



T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK ve PSİKOLOJİK DANIŞMA BİLİM DALI

12 YAŞ ALTINDAKİ ÇOCUKLAR İÇİN OYUN TERAPİLERİNİN
ETKİNLİLİĞİ: BİR SİSTEMATİK LİTERATÜR TARAMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Betül SERTKAYA

MALATYA-2023

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK ve PSİKOLOJİK DANIŞMA BİLİM DALI


12 YAŞ ALTINDAKİ ÇOCUKLAR İÇİN OYUN TERAPİLERİNİN ETKİNLİLİĞİ:
BİR SİSTEMATİK LİTERATÜR TARAMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Betül SERTKAYA

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Yağmur ULUSOY DOĞMUŞ

MALATYA-2023

	KABUL ONAY FORMU	Doküman No	İNÜ-KYS-FRM-142
		Yayın Tarihi	19.08.2019
Revizyon No			
Revizyon Tarihi			
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ			

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

12 Yaş Altındaki Çocuklar için Oyun Terapilerinin Etkinliliği: Bir Sistemik Literatür Taraması

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Yağmur ULUSOY

HAZIRLAYAN

Betül SERTKAYA

Jürimiz tarafından 31/07/2023 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda bu tez **oybirliği** ile başarılı bulunarak Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyelerinin Unvanı Adı Soyadı

İmza

1.Dr. Öğr. Üyesi Yağmur ULUSOY

.....

2.Dr. Öğr. Üyesi Ezgi SUMBAS

.....

3.Dr. Öğr. Üyesi Canan ÇİTİL AKYOL

.....

O N A Y

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun .../.../20... tarih ve 20.../..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Doç. Dr. Eyüp İZCİ

Enstitü Müdürü

ONUR SÖZÜ

Dr. Öğr. Üyesi Yağmur ULUSOY DOĞMUŞ'un danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak hazırladığım *12 Yaş Altındaki Çocuklar için Oyun Terapilerinin Etkinliği: Bir Sistemik Literatür Taraması* başlıklı çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın tarafımdan yazıldığını ve yararlandığım bütün yapıtların hem metin içinde hem de kaynakçada yöntemine uygun biçimde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir, bunu onurumla doğrularım.

Betül SERTKAYA

ÖNSÖZ

Oyun terapisi ile tanışmamda vesile olan danışmanım sayesinde, çocuğa oyunla yaklaşmak hayatımın dönüm noktası oldu. En kıymetli varlıklarımız olan çocuklarla doğal ve sağlıklı bir bağ kurmanın verdiği heyecan ile tez çalışmamı tamamlamamın verdiği gururu yaşıyorum.

Çalışma sürecimde bana her türlü desteği sağlayan, olumlu tavrıyla beni cesaretlendiren, donanımlı bilgi birikimine sahip olup farklı açılardan çalışmama destek olan, akıl gösteren ve her zaman öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Yağmur ULUSOY DOĞMUŞ'a teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca kendilerinden ders aldığım ve bilgilerinden yararlandığım değerli hocalarım Prof. Dr. Özcan SEZER, Prof. Dr. Mustafa KUTLU, Prof. Dr. Taşkın YILDIRIM, Doç. Dr. Abdullah ATLI ve Dr. Öğrt. Üyesi Yüksel ÇIRAK'a teşekkür ederim. Ayrıca tez jürimde bulunarak değerli yorumlarını paylaşan kıymetli jüri üyeleri Dr. Öğr. Üyesi Ezgi SUMBAS ve Dr. Öğrt. Üyesi Canan ÇİTİL AKYOL'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Oldukça zorlu geçen bu süreçte sabır, sevgi ve destekleri için değerli arkadaşlarıma teşekkür ederim. Son olarak tüm hayatım boyunca benim yanımda olup bana destek olan, aldığım kararların hepsinin arkasında duran, beni cesaretlendiren ve emek gösteren aileme sonsuz teşekkürü bir borç bilirim. Başta babam Mustafa SERTKAYA ve annem Nezihha SERTKAYA olmak üzere, abilerim Mehmet SERTKAYA, Ömer Faruk SERTKAYA ve Ramazan SERTKAYA'ya sonsuz şükranlarımı sunar ve teşekkür ederim. Ayrıca en özel teşekkürü bana bir abladan ziyade her şey olan, meslektaşım ve yol gösterenim ablam Merve Nur SERTKAYA'ya sunuyorum.

Betül SERTKAYA

Malatya - 2023

ÖZET

12 YAŞ ALTINDAKİ ÇOCUKLAR İÇİN OYUN TERAPİLERİNİN ETKİNLİLİĞİ: BİR SİSTEMATİK LİTERATÜR TARAMASI

SERTKAYA, Betül

Yüksek Lisans, İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Yağmur ULUSOY,

Temmuz-2023, XII+ 138 sayfa

Bu araştırmanın amacı 3-12 yaş arasındaki çocuklarla yapılan, deneysel müdahaleleri içeren oyun terapisi çalışmalarından elde edilen bulguları sistematik bir yöntemle sentezlemektir. Mevcut kanıtları incelemek ve bir araya getirmek için sistematik literatür taraması yönteminden yararlanılmıştır. Bu amaçla çalışmanın kapsamını belirlemek için dahil edilme ve dışlama kriterleri belirlenmiştir. EBSCOHOST (Academic Search Ultimate, ERIC, MEDLINE gibi tüm veri tabanları dahil), Pubmed, SAGE, Science Direct, Scopus, Web of Science ve WILEY veri tabanlarında oyun terapisi ile ilgili çalışmalar taranmıştır. Uygunluk kriterlerini karşılayan 39 çalışma bu araştırmanın kapsamını oluşturmuştur. Dahil edilen çalışmalarda sıklıkla Çocuk Merkezli oyun terapisi, Bilişsel Davranışçı oyun terapisi, Adlerian oyun terapisi ve Yapılandırılmış oyun terapilerinin etkililiğinin test edildiği görülmüştür. Oyun terapilerinin çocukların agresif davranışlar, karşı gelme davranışları, saldırganlık, dışsallaştırılmış/içselleştirilmiş davranış problemleri, sosyal duygusal gelişim, sosyal yeterlilik ve empati, kaygı, öz düzenleme, sorumluluk, benlik saygısı ve depresyon, akademik başarı, dikkat ve iki dilli bozukluk üzerinde etkili olduğu; öz yeterlilik ve çalışma belleği problemleri üzerinde etkili olmadığı bulgularına ulaşılmıştır. Dahil edilen çalışmaların yanlılık risk analizi değerlendirildiğinde; seçim yanlılığı boyutunda rastgele atama kriteri çoğu çalışma düşük risk, rastgele atama bilgisinin gizlenmesi kriteri çoğu çalışmada belirsiz risk kategorisinde yer almıştır. Performans, belirleme ve yıpranma yanlılığı boyutunda çoğu çalışma belirsiz risk kategorisinde yer alırken raporlama yanlılığında tüm çalışmalar düşük risk kategorisinde yer almıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular

alanyazındaki çalışmalar ışığında tartışılarak uygulamacılar ve araştırmacılara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, oyun terapisi, sistematik literatür taraması



ABSTRACT**EFFECTIVENESS OF PLAY THERAPIES FOR CHILDREN UNDER 12: A
SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW**

Master, Inonu University, Institute of Educational Sciences
Guidance and Psychological Counseling

Thesis Advisor: Asst. Prof. Yagmur ULUSOY,
JULY-2023, XII+ 138 page

The aim of this research is to synthesize the findings obtained from play therapy studies with children aged 3-12, including experimental interventions, in a systematic method. A systematic literature review method was used to analyze and aggregate the available evidence. For this purpose, inclusion and exclusion criteria were determined to determine the scope of the study. Studies on play therapy were searched in EBSCOHOST (including all databases such as Academic Search Ultimate, ERIC, MEDLINE), Pubmed, SAGE, Science Direct, Scopus, Web of Science and WILEY databases. 39 studies that met the eligibility criteria formed the scope of this research. The included studies often tested the effectiveness of Child-Centered play therapy, Cognitive Behavioral play therapy, Adlerian play therapy, and Structured play therapy. Play therapies are effective on children's aggressive behaviors, defiant behaviors, aggression, externalized/internalized behavior problems, social emotional development, social competence and empathy, anxiety, self-regulation, responsibility, self-esteem and depression, academic achievement, attention and bilingual disorder; It was found that it was not effective on self-efficacy and working memory problems. When the bias risk analysis of the included studies is evaluated; In the selection bias dimension, the random assignment criterion was included in the low risk category in most studies, and the criterion of hiding the random assignment information was in the uncertain risk category in most studies. In terms of performance, identification and attrition bias, most studies were in the uncertain risk category, while in reporting bias, all studies were in the low risk category. The findings obtained as a result of the research were discussed in the light of the studies in the literature and suggestions were made for practitioners and researchers.

Keywords: Child, play therapy, systematic literature review

İÇİNDEKİLER

ONUR SÖZÜ	III
ÖNSÖZ	IV
İÇİNDEKİLER	VIII
TABLolar LİSTESİ	XI
ŞEKİLLER LİSTESİ	XII
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XIII
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	7
1.3. Araştırmanın Önemi	7
1.4. Problem Cümlesi ve Alt Problemler	12
1.5. Araştırmanın Sayıtları	12
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	12
1.7. Tanım	12
BÖLÜM 2	15
KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	15
2.1. Oyun ve Çocuk	15
2.2. Oyun Terapisi	18
2.3. Oyun Terapi Modelleri.....	22
2.3.1.1. Psikanalitik Oyun Terapisi	25
2.3.1.2. Jungian Oyun Terapisi.....	27
2.3.1.3. Adleryan Oyun Terapisi	28
2.3.1.4. Serbest Bırakma Oyun Terapisi	29
2.3.2.1. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi.....	31
2.3.2.2. Filial Terapi.....	34
2.3.2.3. Gestalt Oyun Terapisi.....	36
2.3.2.4. Deneyimsel Oyun Terapisi	37
2.3.2.5. Gelişimsel Oyun Terapisi	39
2.3.3.1. Theraplay	41

2.3.3.2. Çözüm Odaklı Oyun Terapisi	42
2.3.3.3. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi	44
2.4. Oyun Terapisi üzerine Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar	46
2.5.Oyun Terapisi üzerine Yurtdışında Yapılan Araştırmalar	52
BÖLÜM 3	57
YÖNTEM.....	57
3.1. Araştırmanın Modeli	57
3.2. Veri toplama Süreci	58
3.2.1. Veri Tabanları ve Arama Terimleri	59
3.2.2. Anahtar Kelimeler.....	60
3.2.3. Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri	61
3.2.4. Yanlılık Risk Analizi.....	67
BÖLÜM 4	68
BULGULAR	68
4.1. Çalışmaların Demografik Özellikleri.....	68
4.2. Müdahale Detaylarının Özellikleri	70
4.3. Müdahalenin Sonuçları	71
BÖLÜM 5	87
TARTIŞMA	87
5.1. Çalışmaların Demografik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	87
5.2. Müdahale Detaylarının Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	92
5.3. Müdahalenin Sonuçlarına Dair Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	93
5.4. Yanlılık Riski Değerlendirme Sonuçlarına Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	96
BÖLÜM 6	98
SONUÇ ve ÖNERİLER	98
6.1. Sonuçlar.....	98
6.2. Öneriler.....	100
6.2.1. Araştırmacılara Öneriler.....	100

6.2.2. Uygulamacılara Öneriler	100
KAYNAKÇA	102
EKLER	137
EK 1. Tez Öneri Kabul Formu	137
EK 2. Tez Orijinallik Formu.....	138
EK 3. Özgeçmiş.....	139



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Oyun Terapisi Yaklaşımları ve Çeşitleri.....	24
Tablo 2. Dahil Edilme Kriterleri ve Mantığı.....	63
Tablo 3. Dışlanma Kriterleri ve Mantığı.....	64
Tablo 4. Yanlılık Risk Analizi Sonuçları.....	76
Tablo 5. Çalışmaların Bibliyometrik Verileri	77



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sistemik Literatür Taramasının Aşamaları	59
Şekil 2. Çalışma Seçim Sürecini Gösteren PRISMA Akış Şeması	66



KISALTMALAR LİSTESİ

OT: Oyun Terapisi

ÇMOT: Çocuk Merkezli Oyun Terapisi

BDOT: Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi

SBOT: Serbest Bırakma Oyun Terapisi

DOT: Deneyimsel Oyun Terapisi

AdOT: Adleryan Oyun Terapisi

JAOT: Jungian Analitik Oyun Terapisi

SLT: Sistemik Literatür Taraması

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Bu bölümde problem durumu, araştırmanın amacı, önemi, sayıltıları, sınırlılıkları ve tanımlar ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

1.1.Problem Durumu

Gelişim psikolojisinde, doğum öncesinden başlayıp yaşamın sonuna kadar ardışık bir sıra halinde ilerleyen gelişim evrelerinin her birine geniş bir yer ayrılmaktadır. Çocuğun kendi davranışı üzerinde otokontrol kurması, sosyal gruplara karşı bir tutum geliştirmesi ve değer yargıları oluşturması gibi yaşam ödevleri nedeniyle çocukluk döneminin özel bir yeri vardır (Fanos, 1997; Shaffer ve Kipp, 2013). Çocukluk döneminin en önemli simgesi ise oyundur. Çünkü çocuk oyun oynayarak çevresiyle iletişim kurar, dünyayı tanır, kendi bedenini ve etrafı keşfeder, duygu ve düşüncelerini ifade eder ve sosyal ilişkilerini geliştirir (Cohen, 2007; Ray, 2020). Oyun ve çocuk aslında birbirini tamamlayan iki öge gibidir. Çocuk, yaşam deneyimini en çok oyun yoluyla edinmektedir. Oyunun, çocuklar için tıpkı yemek yemek, su içmek ve uyumak kadar önemli bir ihtiyaç olduğu söylenebilir. Garry Landreth (2012) “kuşlar uçar, balıklar yüzer, çocuklar oynar” sözü ile oyunun çocukların yaşamındaki önemini bize açıkça göstermektedir.

Oyun kavramının net bir tanımı olmamasına rağmen oyunun neleri içerdiğine ilişkin yaygın görüşler bulunmaktadır. Oyun; kendini ifade etme, keyif alma, kendini gerçekleştirme, problem çözme, risk alma, uyum ve akış içeren bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Drisko vd., 2020; Kiye ve Yalçın, 2021). Dahası, oyun çocuğun tercih ettiği birincil ifade biçimi olarak da tanımlanmakta ve çocuğun kelimelere nasıl döneceğini henüz öğrenmediği bilinç ve bilinçdışı malzemeler için de bir metafordur (Vanfleet vd., 2018). Çocuğun zihinsel, bedensel, duyuşsal ve sosyal gelişimini de büyük ölçüde etkiler (Yavuz, 2016).

Oyun; oynayanlar için eğlencelidir, yaratıcıdır, stresi azaltır; olumlu sosyal etkileşimi ve iletişimi teşvik eder (Pehlivan, 2014; Schaefer, 2017; Vanfleet vd., 2018).

Oyun, çocuğa kendini ifade etme olanağı sağladığı gibi yeteneklerini fark etme ve sosyal, duygusal ve motor becerilerini geliştirme fırsatı sunmaktadır (Egemen vd., 2004; Landreth ve Bratton, 1999; Whitebread vd., 2012). Çocukların gerçek hayata uyum sağlamasına yardımcı olduğu gibi psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasına da yardımcı olur (Ayan ve Memiş, 2012; Burriss ve Tsao, 2002). Oyun çocuğu hem tanıtan hem de kendi yeteneklerinden haberdar olmasını sağlayan (Yavuz, 2016) ve eğlendiren etkinliklerdir (Ogelman, 2016). Dahası çocuklar oyun oynayarak veya oyun malzemelerini kullanarak; ihtiyaçları, korkuları ve kaygıları hakkında bize önemli bilgiler vermektedir. Örneğin, çocuklar oyun esnasında bağırma, yumruklama ve saldırma gibi agresyon içeren davranışlar sergileyebilir; resim çizme, drama ve kukla gösterisi gibi oyunlar oynayarak kaygılarını yaratıcı yolla dışa vurabilir (Ray, 2020; Yayan ve Zengin, 2018) ya da su veya toprak gibi doğal oyun malzemeleri ile sakinleşip rahatlayabilirler (Yavuz, 2016).

Dünyanın neresine gidersek gidelim, her kültürde çocuğun işinin oyun oynamak olduğunu görürüz (Ogelman, 2016). İnsan var olduğundan bu yana oyun oynamaktadır (Hakkoymaz ve Aşlışen, 2022). Oyunun, insanoğlunun var olduğu her çağda hem eğitimsel hem de gelişimsel amaçlara hizmet eden bir etkinlik olduğu söylenebilir (Pehlivan, 2014; Ladreth, 2021). Çok bilinen şekliyle eğlenceli ve heyecan verici aktiviteleri içeren oyun (Winnicott, 2013) son yıllarda ruh sağlığı alanındaki iyileştirme gücünün fark edilmesiyle birlikte özel bir anlama sahip olduğu anlaşılmaktadır. Başlangıçta oyunun daha çok amacı ve insan hayatındaki yeri merak edilse de oyunun terapötik kullanımındaki öneminin fark edilmesi ile çocuğun gelişimi üzerindeki etkisi daha çok ön plana çıkmıştır (Halimatov, 2021). Çünkü oyun oynama büyümeye ve dolayısıyla da sağlığa katkıda bulunur. Çocuk oyun yoluyla grup ilişkilerine girmeyi sağlar (Winnicott, 2013). Böylece toplumsallaşmayı öğrenir. Oyunun aynı zamanda çocukların bilişsel gelişimleri üzerinde de etkileri vardır. Çocuk oyun oynarken sebep-sonuç ilişkisi kurup mantık yürütür, problemlere farklı açıdan yaklaşır çözüm becerilerini geliştirir ve öğrenme deneyimi yaşar (Lockhart, 2010; Türkoğlu ve Uslu, 2016).

Oyun ve bilişsel gelişim üzerine önemli görüşleri olan Piaget'e göre çocuk yaşamın ilk 12 yılında birbirini izleyen üç oyun aşamasından geçer. Bunlar sırasıyla alıştırma oyunları, sembolik oyun ve kurallı oyundur. Alıştırma oyununda çocuk, yaşamın ilk 18 ayında rastlantısal davranışlarla edindiği hazzı deneyimleyerek bu

davranışları amaçlı hale getirir; yaşamının ikinci yılından itibaren başlayan sembolik oyunda çocuk, -miş gibi veya taklit gibi davranışlarla nesnelere isimlendirir ve harekete geçirir; 12 yaş itibariyle kurallı oyunlarda ise çocuk artık somut işlemler döneminden çıkar ve oyunlarında daha mantıksal, ilişkisel ve karmaşık bir yol izler (Nicolopoulou, 1993; Piaget, 2013; Sutton-Smith, 1966). Piaget gibi ruh sağlığı alanındaki önemli kuramcıların çalışmalarından anlaşıldığı gibi çocuklar, 11-12 yaşlarına gelene kadar soyut bir akıl yürütme ve düşünme becerilerini tam olarak geliştiremezler (Ladreth, 2021). Henüz soyut düşünme düzeyinde olmayan 12 yaşın altındaki çocukların kendilerini ifade etme becerilerinin tam gelişmediği ve yetersiz kelime dağarcığına sahip oldukları (Bronson ve Bronson, 2001; Kottman, 2014) düşünüldüğünde bu yaş grubundaki çocukları anlayabilmek için sözel iletişimin yeterli olmayacağı açıktır.

Oyun, sözel iletişimin yerini alabilecek önemli bir araçtır (Curry ve Arnaud, 1995; Levy, 1984). Çünkü çoğu yetişkin duygularını, sıkıntılarını, kaygılarını ve kişisel sorunlarını sözlü olarak ortaya koyabilmesine rağmen çocuklar kendilerini kelimelerle tam olarak ifade edemezler. Oyun, çocuğun kendini söze dökme biçimidir ve çocuğun dünyayla başa çıkma şeklidir (Ladreth, 2021). Duygularını ve sorunlarını kelimelere dökmekte zorlanan çocukların oyuna başvurduğu gibi (Schaefer, 2017), çocuklarla çalışan ruh sağlığı uzmanları da terapide oyundan yararlanmaktadır. Bu yüzden oyun, terapinin bir parçası olduğundan bu yana birçok oyun terapisi modeli geliştirilmiştir (Schaefer, 2017; Seymour, 2015). Nasıl ki yetişkinlerin iletişim aracı kelimeler ise; çocukların en doğal iletişim aracı oyun ve aktivitelerdir (Ladreth, 2021). Oyunun, çocuğun yaşadıklarını ortaya koymasını sağlayıp duygusal alanda rahatlatma sağladığı düşünüldüğünde terapide neden kullanıldığı daha anlaşılır hale gelmektedir (Vanfleet, vd., 2018). Oyunlar, anlamlı bir terapi için çocukla ilişki kurulabilmesine fırsat verdiği gibi tedavi amaçlarının başarılması için odak noktası olarak da kullanılabilir (Geldard vd., 2019). Çünkü oyun, çocuğun ego gücünü geliştirmek ve açıklamak için etkili bir yol olduğu için terapistin oyun aracılığıyla çocuğun dünyasına girmesi kolaylaşmaktadır (Vanfleet vd., 2018).

Eğer çocukların kendileriyle ilgili zor konular hakkında bizimle rahatça konuşmalarını istiyorsak, sözel becerilerimize ek olarak bazı yöntemler kullanmamız gerekir (Geldard vd., 2019). Bu yöntemlerin en başında çocuğun dili olan oyunu kullanmak gelir ve bu nedenle birçok uzman merkezinde oyunun olduğu oyun

terapilerinden yararlanır. Oyun terapisi yöntemiyle uzman çocuğu dinler, anlar ve yansıtılarda bulunarak çocuğun davranışlarını anlamalarına yardımcı olur (Landreth, 1993). Bu nedenle oyun terapisinin amacı, çocuğun “dil”i olan oyunla çocuğun ruhsal sağaltımı yaşamasını sağlamaktır (Vanfleet vd., 2018). Bu “dil” yoluyla yetişkinlere, çocukların dünyasına girebilme ve yaşantılarının anlamını kavrayabilme olanağı tanınmış olmaktadır (Kiye ve Yalçın, 2021).

Oyun terapisi; çocuklar, ergenler, yetişkinler, gruplar ve ailelerle çalışılırken kullanılacak güçlü bir yaklaşımdır (Schaefer, 2017). Her ne kadar diğer yaş gruplarıyla da kullanılıyor olsa da özellikle 3-12 yaş grubundaki çocuklarda oyun terapisi daha etkilidir (Kazdin, 1990a). Gelişimsel açıdan bu yaş aralığındaki çocuklar, henüz bilişsel olgunluğa erişmediği ve kelime dağarcıkları dar olduğu için kendilerini sözel olarak ifade edemezler (So, 1964). Çünkü 3-12 yaş grubundaki çocuklar oyun çağındadır ve oyun yoluyla; çevreyi tanır, bilgi edinir, uyum sağlar ve kendisini ifade eder (Alexander, 1958; Vygotsky, 1967).

Oyun terapisi, terapötik bir ilişki bağlamında sistematik olarak ve oyundaki etkileşimleri kullanarak çocuklarda problem çözme yöntemleri geliştirmeye odaklı ve çocukların psikososyal gelişimlerini desteklemeyi amaçlayan bir süreç olarak tanımlanabilir (VanFleet vd., 2010). Oyun terapisi, yönlendirmeli ve yönlendirmesiz olmak üzere iki temel modelin etrafında çeşitlenmektedir. Yönlendirmeli modelde terapist daha çok yapılandırılmış bir plan uygular. Yönlendirmesiz modelde ise önemli olan terapist ve danışan arasındaki ilişkidir. Bu ilişkide amaç danışanın kendisinin koşulsuz kabul edildiği ortamda rahatça ifade edebilmesini sağlamaktır. Danışanın serbest oyunu yaşayarak kendisini keşfetmesine olanak sağlamaktır (Landreth, 2012; Ray, 2020). Nasıl ki konuşmaya dayalı psikoterapi müdahaleleri çeşitlilik gösteriyorsa oyun terapisi de çeşitlilik göstermektedir. Bazı kuramcılar kendi benimsedikleri psikolojik danışma kuramını oyun terapisine uyarlarken (Örn., çocuk merkezli oyun terapisi, birey merkezli terapi; bilişsel davranışçı oyun terapisi, bilişsel davranışçı terapistten vs.); bazıları birkaç oyun terapisini bir araya getirerek bütünleşik veya eklektik ismiyle yeni bir kuram ortaya çıkarmışlardır.

Oyun terapisi ekollerine baktığımızda konuşmaya dayalı psikoterapideki gibi ilk olarak psikodinamik oyun terapisi yaklaşımı, ardından ise birey merkezli terapiyi oyun terapisine uyarlayan Axline’ın çocuk merkezli oyun terapisi veya bir diğer adıyla

(yönlendirmesiz) yönlendirici olmayan oyun terapisi gelmektedir. Bu iki yaklaşımın dışında Adlerian Oyun Terapisi, Jungian Oyun Terapisi, Serbest Bırakmaya Dayalı Oyun Terapisi, Filial Terapi, Gestalt Oyun Terapisi, Deneyimsel Oyun Terapisi, Gelişimsel Oyun Terapisi Theraplay, Çözüm Odaklı Oyun Terapisi ve Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi olmak üzere birçok oyun terapisinin mevcut olduğu görülmektedir. Her model, terapide kullandıkları uygulama metodlarına, oyuncaklara ve terapistin yaklaşımına bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Crenshaw ve Stewart, 2019; O'Connor vd., 2015; Schaefer, 2017). Örneğin, çocuk merkezli oyun terapisinde amaç yönlendirilmeyen bir ortamda terapist ve çocuk arasında geliştirilmesi hedeflenen koşulsuz kabul, saygı ve empatik bir ilişkiyi kurarak çocuğun yaşadığı duygu ve düşünceleri rahatça ortaya koymasındır (Axline, 2020; Landreth, 2012). Bilişsel davranışçı oyun terapisindeki amaç ise çocuğun zorluk yaşadığı olay veya durum hakkındaki duygu, düşünce ve davranışlarını, yapılandırılmış bilişsel davranışçı müdahaleler ile düzenlemektir (Knell, 1998; Schaefer, 2017). Bu iki oyun terapisi modeli dünyada yaygın bir şekilde kullanıldığını bilmekle birlikte (Lambert vd., 2007), diğer modellerin de çocukların sorunlarına müdahalede etkili olduğuna dair kanıtlara rastlanmaktadır (Farahzadi vd., 2011; Kale ve Landreth, 1999; Meany Walen vd., 2014; Mitchum, 1987; Mousavi vd., 2013).

Oyun terapilerinin etkililiğine ilişkin çalışmaları derleyen metanaliz ya da sistematik literatür taramalarına bakıldığında sınırlı sayıda terapi modelinin dikkate alındığı göze çarpmaktadır. Örneğin; Çocuk merkezli oyun terapisinin (Ray vd., 2015), Theraplay'in (Money vd., 2021); internet tabanlı oyun terapisinin (Laviero, 2023); Filial terapinin (VanFleet vd., 2005) ve Theraplay'in (Money vd., 2021) etkililiğini derleyen sistematik literatür taramaları veya metanaliz çalışmaları literatürde mevcuttur. Ancak oyun terapistlerinin, Bilişsel davranışçı oyun terapisinden (Safary vd., 2014); gelişimsel oyun terapisinden (Courtney, 2012); deneyimsel oyun terapisinden (Norton vd., 2011); gestalt oyun terapisinden (Constantinou, 2007; Van der Burgh, 2016) ve çözüm odaklı oyun terapisinden (Trebing, 2000) yararlanarak çocukların sorunlarıyla baş etmelerinde başarılı oldukları bilinmesine rağmen araştırmacıların bu modellerin etkililiğini sentezleyen sistematik literatür taraması çalışmalarını yürütmediği görülmektedir.

Aslında çocuklarla psikoterapi sürecinde oyun terapisini kullanımına ilişkin kanıta dayalı deneysel çalışmalar giderek daha fazla yayımlanmaktadır (Geldard vd.,

2019). Oyun terapisinin; aile içi şiddete uğramış (Tyndall-Lind, 1999; Smith, 2000; Kot vd., 1998; Huth-Bocks vd., 2001), travma yaşantısına sahip (Chuyou-Campbell, 2019; Findling, 2004; Crane, 2005; Kanters, 2001), kaygı düzeyi yüksek (Curtis, 1993; Aja, 2018; Milos, 1980; Davidson vd., 2017) istismara uğramış (De Souza, 2010; Boggeman, 2017; Roehrig, 2007; Homeyer, 1994; Swift, 2001; Kuroiwa, 2003), otizm spektrum bozukluğuna sahip (Gadberry, 2005; Adams, 2003; Ware, 2014; Parker ve O'Brien, 2011; Mastrangelo, 2009) ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alan (Bekeç, 2018; Parker, 2012; Blinn, 2000; Vien, 2016) birçok çocuk üzerinde uygulandığı ve anlamlı sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür.

Araştırma sonuçları oyun terapisinden yararlanan müdahalelerin, konuşmaya dayalı terapiler kadar etkili olduğunu göstermektedir (Schaefer, 2017). Ancak oyun terapisinin etkililiğini kesin bir biçimde ortaya koymak için titiz araştırma yöntem ve tekniklerini kullanan daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Çünkü bir müdahalenin etkili olduğunu ileri sürmek için bu konuda yapılmış çalışmaları dikkatli bir şekilde sentezlemenin önemli olduğuna vurgu yapılmaktadır (Crombie ve Davies, 2009; Lee, 2018). Metanaliz çalışmaları ve sistematik literatür taramaları bu gereksinimi karşılayacak en uygun araştırma yöntemlerindedir. Çünkü metanaliz çalışmaları ve sistematik literatür taramalar etkililik çalışmalarının incelendiği araştırmalara ulaşmada pratik akılcı bir yol gösterir, ilgili araştırmaların bulgularını eksiksiz ve tarafsız bir şekilde sentezleyerek ortaya genel bir resim çıkarır ve literatürde konu ile ilgili doldurulan boşluğu veya bulunan eksikleri sunar (Crombie ve Davies, 2009; Tikito ve Souissi, 2019; Xiao ve Watson, 2019).

Sistematik literatür taramaları, tüm kaynaklardan gelen bilgileri bir araya getirip sentezlemeyi amaçlamaktadır (Liberati vd., 2009) ve dahil edilme ile dışlama kriterlerini kıstas alınarak ortaya kapsamlı ve geniş bilgiler ortaya çıkarmaktadır. Metaanaliz çalışmaları ise, sistematik bir literatür taramasına dahil edilen çalışmaların sonuçlarını entegre etmek için istatistiksel bir yöntem kullanan yaklaşımdır (Bettany-Saltikov, 2016; Rother, 2007). LeBlanc ve Ritchie (2001) ve Bratton, Ray, Rhine ve Jones (2005) tarafından yapılan çalışmalar, oyun terapisinin etkinliğine odaklanan ilk metanalitik çalışmalar olarak oyun terapisinin etkililiği ile ilgili umut verici sonuçlar ortaya koymaktadır (Landreth, 2012). Son yıllarda oyun terapileri üzerinde gerek metanaliz çalışmaları gerekse sistematik literatür taramaları giderek artsa da (Aja, 2018; Ashori ve

Abedi, 2020; Cranny, 2016; Jensen vd., 2017; Slade ve Warne, 2016; Thomas vd., 2022) bu konuda yapılan çalışmaların en önemli sınırlılığı tek bir terapi modelinin ya da yaygın kullanılan terapi modellerinin etkililiğine odaklanmış olmalarıdır. Bu yüzden bazı terapi modellerinin etkililiği hakkında bilgi sahibiyken; diğer terapi modelleri hakkında yeterince fikrimiz olmadığını söyleyebiliriz.

1.2.Araştırmanın Amacı

Ergenlerle ve yetişkinlerle gerçekleştirilen oyun terapisi uygulamaları popülerlik kazanmaya devam etse de mevcut literatürde oyun terapileri çoğunlukla 3-12 yaş arasındaki çocuklarla yürütülmektedir (Schaefer, 2017; Axline, 2020). Çünkü bu yaş grubundaki çocuklarda oyun terapisinin etkisinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Weisz vd., 1987).

Bu nedenle bu araştırmanın amacı 3-12 yaş arasındaki çocuklarla yapılan, deneysel müdahaleleri içeren oyun terapisi çalışmalarından elde edilen bulguları sistematik bir yöntemle sentezlemektir. Bu amaç kapsamında üç alt amaç belirlenmiştir: a) 3-12 yaş grubundaki çocuklarla müdahale olarak oyun terapisini kullanan ampirik çalışmaları belirlemek, b) araştırmaların karakteristik ve metodolojik özelliklerini incelemek ve c) araştırmaların odaklandığı problem alanlarını ve sonuçlarını ortaya çıkarmak.

1.3.Araştırmanın Önemi

Çocuklukta görülen davranış bozukluklarının daha ileriki dönemlerde topluma karşı olma, suç işleme eğilimi, girişim eksikliği veya çeşitli ruhsal sorunlara yol açtığı düşünülmektedir (Bor vd., 2014; Özdoğan, 2019; Rutter vd., 2006). Araştırmalar dünya çapında her 5 çocuktan birinin ruh sağlığı problemi yaşadığını gösteriyor (Kieling vd., 2011; Lawrence vd., 2015). Bu tür durumlar göz önüne alındığında, kanıta dayalı ve erken müdahale tedavilerinin bu sorunları yaşayan çocuk, aile ve toplumda daha fazla zarara yol açmadan önce iyileştirmek amacıyla benimsenmesi hayati önem taşımaktadır (Buchanan-Pascal vd., 2018). Bu nedenle çocuk psikoterapisinde en çok kullanılan oyun terapisinin hangi problem alanlarında nasıl sonuçlar doğurduğuna ilişkin cevaplar merak edilmektedir.

Oyun terapileri birçok ülkede uygulanmakla birlikte özellikle Avrupa ve Kuzey Amerika'da gelişmiş ve büyümüştür (Lebo, 1956). Bu durumun ortaya çıkmasında,

profesyonelliği sağlayan eğitimlerin dzenlendiği derneklerin payı da oldukça fazladır. İlk oyun terapileri derneği Charles Schaefer ve Kevin O' Connor tarafından, 1982 senesinde Kuzey Amerika'da kurulan Uluslararası Oyun Terapileri Derneği (APT)'dir. Bu derneğin ilk sene üye sayısı 40 iken; 1999'da 1136'ya, 2001'de 4000'in üzerine ve 2014'te 6000'in üzerine çıkararak rekor sayıda bir artış göstermiştir (O' Connor vd., 2015; Ryan vd., 2002, Seymour, 2015). Bu sonuç Amerika'da oyun terapisi sertifikasına sahip olan terapistlerin sayısının her geçen gün arttığı anlamına gelmektedir. Bununla beraber bu durum sadece Amerika'da gelişmekle kalmayıp diğer ülkelerde de benzer şekilde olduğunu söyleyebiliriz (Seymour, 2015). Örneğin; Kanada Çocuk ve Oyun Terapileri Derneği ve İngiliz Oyun Terapileri Derneği gibi dernekler başta olmak üzere Birleşik Krallık, Fransa, Almanya ve Türkiye gibi birçok Avrupa ülkesinde aynı zamanda Çin ve Japonya gibi birçok Asya ülkesinde yani dünya çapında 20'den fazla ülkede oyun terapileri dernekleri açılmıştır (Model, 2008; www.playtherapy.org, 2023). Oyun terapileri derneklerinin sayısındaki bu artış bu alana duyulan ilginin uluslararası düzeyde arttığını göstermektedir. Aynı zamanda derneklerin sayısındaki bu artış, derneğe üye olan çeşitli sertifikalı profesyonellerin sayısında da bir artış olduğunu düşündürmektedir.

Çocuklarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarının, oyun terapilerini sıklıkla tercih etmelerinde, bu konuda yapılan ve oyun terapilerinin etkililiğini ortaya koyan çalışmaların payı büyüktür (Schaefer, 2017). Çünkü başlı başına oyun terapilerinin çocukların özellikle içsel/dışsal davranış sorunlarını azaltmada ve sosyal becerilerini arttırmada etkili olduğunu (Bratton ve Ray, 2000; Landreth vd., 2009); dahası oyun terapisi tekniklerinin psikoeğitim ve süpervizyon gibi farklı uygulamalarda kullanıldığında başarılı sonuçların elde edilmesine katkıda bulunduğunu (Kao, 1996; Pereira ve Smith-Adcock, 2013); farklı danışmanlık yaklaşımları ile oyun terapilerinin bütünleştirilerek kullanıldığında istenilen sonuçların arttığını (Allen ve Hoskowitz, 2017; Sumastri ve Pastari, 2022) gösteren nicel araştırmalar oldukça fazladır. Benzer şekilde oyun terapilerinin etkili olduğuna dair uygulayıcıların algılarının, tutumlarının ve düşüncelerinin nicel bulguları destekleyici yönde olduğunu gösteren araştırmalar da mevcuttur (Lindo vd., 2012). Yani gerek nicel gerekse nitel araştırma bulguların benzer şekilde oyun terapilerinin etkili olduğuna dair olumlu sonuçlar sunması hem oyun terapistlerinin hem de ailelerin bu yöneme ilgisini arttırmaktadır (Haslam ve Harris, 2011).

Oyun terapisi müdahalelerinin etkisi, çocukların eğitim hayatlarının ilerleyen dönemlerinde karşılaşılabileceği farklı problem alanlarında ihtiyaç duyabilecekleri hizmetleri azaltması dolayısıyla önleyicidir (Rogers-Nicastro, 2009). Özellikle 3-12 yaş arasındaki çocuklarla yürütülen oyun terapilerinin daha etkili olduğuna dair sistematik literatür taramalarının mevcut olması (Drisko vd., 2020; Money vd., 2020), oyun terapilerinin yaşamın erken dönemlerinden itibaren etkili bir şekilde kullanılabilirliğini göstermektedir. Oyun terapilerinin 3-12 yaş aralığındaki çocuklar üzerinde daha etkili olmasında içinde bulunulan gelişim dönemlerinin özellikleriyle açıklanabilir.

Çocuğun çevresini oyun yoluyla öğrenmesi, uyum sağlaması ve kendisini ifade etmesi gelişimsel açıdan henüz yeterli olgunluğa erişmediğini göstermektedir. Örneğin Freud'un psikoseksüel gelişim kuramına göre 3-6 yaş aralığındaki çocuklar 'fallik dönemde', 7-12 yaş aralığındaki çocuklar ise 'latent (gizil) dönemdedir. Freud'a göre 0-6 yaş arası kişilik gelişimi açısından kritik bir dönemdir ve ona göre kişilik gelişimi ergenliğin bitimiyle son bulmaktadır (Özdemir vd., 2012). Fallik dönemde çocuk kendi cinselliği tanımaya başlar, karşı cinse yönelir; latent dönemde ise durgunlaşıp daha çok çevresine yönelir böylelikle arkadaşlarıyla veya yetişkinlerle sosyal beceriler, değerler ve ilişkiler geliştirir. Bu dönemlerde çocuklar, herhangi bir olumsuz yaşantı geçirdiğinde bu döneme özgü saplantı geliştirir ve bu saplantı kişiliği olumsuz etkileyebilir (Barnes, 1992; Elkatawneh, 2013; Garcia, 1995). Dolayısıyla 3-12 yaş aralığındaki çocuklar için kişiliğinin gelişiminde yaşanabilecek olumsuzlukların önüne geçmenin önemli olduğu söylenebilir.

Erikson (1968) ise çocuğun anne-baba, öğretmenler ve arkadaşları ile etkileşimde bulunduğu psikososyal bir varlık olduğunu ve yaşa bağlı gelişim dönemleri içerisinde belirli görevleri yerine getirmesi gerektiği üzerinde durmaktadır. Bu görevler yerine getirilmediğinde çocuğun psikososyal krizler yaşayacağı (Freud bunu saplantı olarak adlandırmıştır ve Freud'a göre saplantılar yaşamın ilerleyen dönemlerinde ortadan kalmamaktadır) ancak bu krizleri sonraki gelişim dönemlerinde çözebileceğini vurgulamaktadır. Erikson 3-6 yaş aralığında olan çocukların 'Girişimciliğe karşı Suçluluk', 6-12 yaş aralığında olanların ise 'Başarıya karşı Aşağılık' döneminde olduğunu vurgulamaktadır. Erikson'a göre 3-6 yaş aralığında çocuklar çevresindeki rolleri öğrenmeye başlar, cinselliğe yönelik ilgi duyar, sosyal ilişkiler geliştirir ve merak güdüsünü karşılamak için harekete geçer; 7-12 yaş aralığındaki çocuklar ise okula başladıkları bu dönemde arkadaşları tarafından kabul edilmek ister, başarılı olmak için

çalışır ve takdir edilmek ister. Girişimciliği desteklenmeyen çocuklarda suçluluk; başarılı olmayan çocuklarda ise aşağılık duygusu geliştiği için 3 ile 12 yaş arasında yaşanan psikososyal krizler yaşamın ilerleyen döneminde üstesinden gelinse de (Munley, 1975; Rosenthal vd., 1981; Widick vd., 1978), bunun üstesinden gelemeyen çocuklar psikolojik yardıma ihtiyaç duyabilir.

Çocuğun gelişim dönemlerine sosyokültürel açıdan değinen Vygotsky (1987), bilişsel açıdan değinen Piaget (1976) ve Bruner (1985) dil gelişimi, ahlak gelişimi ve kişilik gelişimini tamamlama sürecinde olan çocuklara destek olmanın önemine vurgu yapmaktadır. Bu süreçte çocuk kendi bedenini ve çevresini tanımaya ve uyum sağlamaya çalışmak kadar aynı zamanda kendi gelişim alanlarında da ilerleme kaydetmektedir. Bu nedenle çevrenin etkisi çocuğun üzerinde önemlidir. Dolayısıyla çocuğa yardımcı olma sürecinde iletişimin önemine dikkat çekildiği için çocuğun kendisini rahat ifade edebildiği ortamda benliğini ve özgüvenini geliştireceği ifade edilmektedir (Rowland, 2002). Çocuk gelişiminde oyuna ayrı bir yer verildiği (Barnett, 1990) için oyun, diğerlerinin rehberliğine ihtiyaç duyan çocuklarla yürütülen terapilerin merkezinde yer almaktadır.

Dünya genelinde oyun terapisine ilginin arttığını ve son 20 yılda hem sertifikalı oyun terapisti hem de bu konuda yapılan çalışmaların sayısının da giderek arttığını bilmekteyiz (Model, 2008). Ancak oyun terapisinin etkililiğini sentezleyen metanaliz çalışmaları (Bratton vd., 2005; Jensen vd., 2017; Rogers-Nicastro, 2006) ve sistematik literatür taramaları (Drisko vd., 2020; Tsai, 2013) ise görece daha yakın zamanlarda yayımlanmıştır. Sistematik literatür taramaları belirli kriterlerle araştırmaların sentezini ortaya çıkarması nedeniyle bir müdahalenin etkililiğine dair önemli bilgiler vermektedir (Paré ve Kitsiou, 2017). Bu konuda yapılan sistematik literatür taramaları incelendiğinde ya belirli bir problem durumu üzerinde bazı oyun terapilerinin ya da belirli bir oyun terapi modelinin etkililiğine odaklanmış olduğu görülmektedir. Literatürde travmatize olan (Humble vd., 2019), otizm spektrum bozukluğuna sahip (Casper vd., 2021), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip (Barzegary ve Zamini, 2011; Choi, 2012), istismara uğramış (White ve Allers, 1994), hastanede yatan (Godino-Lanez vd., 2020), zihinsel gelişim bozukluğuna sahip (Bent vd., 2022), görme engelli (Ghasemifard vd., 2020) ve kronik hastalığı olan çocuklara (Thomas vd., 2021) uygulanan bazı oyun terapilerinin etkililiğini derleyen sistematik literatür çalışmalarının olduğu görülmektedir.

Her yıl çeşitli konularla ilgili fazlasıyla araştırma yapılmakta ve sonuçlarında çeşitli farklılıklar bulunmaktadır. Araştırmalar arasındaki bu farklılıklar yöntemden, örneklem grubundan veya ölçümden kaynaklanıyor olabilmektedir. Bu gibi durumlarda genel resmin ne olduğu, hangi sonuçların en güvenilir olduğu veya hangi sonuçların çalışmacılar tarafından kullanılacağı belli olamamaktadır. Literatür tarama çalışmaları, titiz yöntem yaklaşımları kullanılarak yürütüldükleri için orijinal çalışma olarak kabul edilmektedir (Rother, 2007). Sistemik literatür taramaları başlangıçta sağlık alanında yapılan çalışmalarda yöntem olarak kullanımı ortaya çıksa da daha sonra psikoloji, hukuk, eğitim ve birçok sosyal bilim dalında da kullanılmaya başlanmıştır (Fink, 2019; Kitchenham vd., 2009; Okoli, 2022; Yavuz, 2022). Sistemik literatür taraması çalışmalarının sayısı özellikle 2008'den sonra artış göstermiş ve 2021'e kadar düzenli bir şekilde artmıştır. Literatürde iki yüz binden fazla sistemik literatür çalışması mevcuttur (Çınar ve Karakaya Suzan, 2022). Ülkeler kıyaslandığında örneğin Amerika Birleşik Devletleri ilk sırada yer alırken (123.996 çalışma); Türkiye (3.226 çalışma) bu tabloda alt sıralarda yer almıştır (Gurevitch vd., 2018). Bu bulgu, sistemik literatür taraması yöntemini kullanan araştırmalarının sayısının ülkemizde artırılmasına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Oyun terapisi odaklı deneysel çalışmaların seçiminde mümkün olduğunca çok sayıda önemli araştırmayı kapsamak için sistemik bir yaklaşım izlemek gerekmektedir. Bu yaklaşımın temeli araştırmayı sistemik, şeffaf ve tekrarlanabilir bir şekilde düzenleyerek değerlendirme sürecini kolaylaştırmaktır. Özellikle bir müdahalenin etkililiğinden emin olmak için metanaliz ya da sistemik literatür taramaları planlanmanın önemine vurgu yapıldığından (Hedges ve Tinton, 2010), oyun terapilerinin hangi problemlere odaklandığı; bu problemler üzerinde ne derece etkili olduğunu sentezleyecek sistemik literatür taramalarına ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Özellikle 3-12 yaş grubundaki çocuklarla yürütülen oyun terapilerinin daha etkili olması nedeniyle, bu yaş gruplarında yer alan çocuklara uygulanan oyun terapilerinin etkililiğini bütünleştiren bir sistemik literatür taraması yapmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Böyle bir araştırma planlamak ve bu kapsamda elde edilecek bulgular, oyun terapistlerinin hangi problem için hangi terapi modelinin etkili olduğuna dair bilgisini derinleştirebilir. Ayrıca yaygın kullanılan terapi modellerinin etkililiği kadar yaygın olmayan modellerin daha az tercih edilmesi ile ilgili önemli ipuçları verebilir. Dahası, oyun terapisi eğitimi almayı düşünen ruh sağlığı uzmanlarının yönelmek istedikleri terapi

modeline ilişkin bilgilerini zenginleştirebilir. Son olarak oyun terapisinin yakın zamanda daha fazla ivme kazandığı düşünüldüğünde; literatürdeki boşluğun doldurulmasına önemli katkılar sunacağı söylenebilir.

1.4.Problem Cümlesi ve Alt Problemler

“Oyun terapisi odaklı deneysel müdahale çalışmalarının etkililiğine ilişkin kanıtlar nelerdir?” sorusuna yanıt aranmıştır. Alt araştırma soruları ise şöyledir:

1. İncelenen araştırmalarda 3-12 yaş grubundaki çocuklarla müdahale yöntemi olarak kullanılan oyun terapisi yaklaşımlarının dağılımı nasıldır?
2. İncelenen araştırmaların karakteristik ve metodolojik özellikleri nelerdir?
3. İncelenen araştırmalarda oyun terapisi yaklaşımının problem alanlarındaki etkililiği nasıldır?

1.5.Araştırmanın Sayıltıları

1. Tez kapsamında incelenen çalışmaların araştırma probleminin örneklenmesi bakımından yeterli bulunduğu varsayımına dayanmaktadır
2. İncelenen çalışmaların bu araştırmanın kapsamını oluşturması bakımından yeterli olduğu ve çalışmalarda başvurulan bilgilerin doğru olduğu varsayılmaktadır.

1.6.Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmaya dahil edilecek çalışmalarda kullanılan uygunluk kriterleri gereği sadece İngilizce dilinde yayımlanan çalışmalarla sınırlandırılmıştır.
2. Araştırma erişilebilir nitelikteki çalışmalarla sınırlandırılmıştır. Erişime kapalı yayınlar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

1.7.Tanım

Oyun: Yetenek ve zekâ geliştirici, belli kuralları olan, iyi vakit geçirmeye yarayan eğlence (Atatürk Kültür, 1988). (Türk Dil Kurumu, 2018)

Oyun Terapisi: Eğitimli oyun terapistlerinin, danışanların psikososyal zorlukları önlemesine veya çözmesine ve optimal büyüme ve gelişmeye ulaşmasına yardımcı olmak için oyunun terapötik güçlerini kullandığı kişilerarası bir süreç oluşturmak için teorik bir modelin sistematik kullanımudur (www.a4pt.org, 2023). Oyun terapisi çocuğu merkeze alan ve araç olarak da birinci sırada oyunu ikinci sırada da konuşmayı kullanan bir terapi yöntemidir (British Association of Play Therapy, 2021).

Psikanalitik Oyun Terapisi: Freud'un Psikanaliz yaklaşımının sözel becerileri çok kuvvetli olmayan çocuklara terapötik uyarlanmış halidir. Psikanalitik oyun terapisi çocukların kim olduklarıyla yüzleşmelerine, daha güvenli, uyarlanabilir, telafi edici ve kendini kabul eden yollar ve tutumlar geliştirmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Bromfield, 2003).

Jungian Oyun Terapisi: Jungian oyun terapisi, oyun aracılığıyla çocuklara duygusal açıdan güvenli bir çevre sağlamak ve böylece kişisel gelişimini bireyselleşme temelinde hayata geçirmeyi amaçlamayan terapi yaklaşımıdır (Green, 2014).

Adlerian Oyun Terapisi: Adlerian oyun terapisi, çocukların öğretmenler ve arkadaşlarıyla eşitlikçi bir ilişki kurmasını sağlamayı ve çocuğun içsel ve kişiler arası dinamiklerine yönelik içgörü kazanmasına yardımcı olmayı amaçlayan (Kottman, 2001) aktif ve yönlendirici bir yaklaşımdır.

Serbest Bırakma Oyun Terapisi: Serbest bırakma oyun terapisi, çocuğun saldırganca duygularını ya da bebeksi hazlarını serbest bırakmasına imkân tanımak ve aynı zamanda aile etkileşimine ilişkin genel konuları ve sosyal etkileşimleri içeren durumlarda da duygularını ifade etmeyi amaçlayan oyun terapisi yaklaşımıdır (Kaduson, 2011).

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi: Danışan merkezli psikolojik danışma yaklaşımını geliştiren Carl Rogers'ın öğrencisi ve meslektaşısı Virginia Axline tarafından çocuklarla olan çalışmalarına uyarlanan bu yaklaşımda, mevcut problem yerine çocuğun kendiliği üzerine odaklanan (Scahefer, 2017) ve duygusal ve davranışsal sorunları olan çocuklara terapist ve danışan arasındaki ilişki temel alınarak sunulan oyun terapisi yaklaşımıdır (Axline, 2020).

Filial Terapi: Filial terapi, eğitimli profesyoneller tarafından çocuk merkezli oyun terapisiyle eğitilen birincil değişim ajanları olarak tanımlanan ebeveynlerle veya diğer önemli yetişkinlerle birlikte 3-12 yaş aralığındaki çocuklara uygulanan oyun terapisi metodudur (Guerney ve Ryan, 2013).

Deneyimsel Oyun Terapisi: İlişkisel oyun terapisi ve çocuk merkezli oyun terapisinin sentezi olan Deneyimsel oyun terapisinde çocuğun dünyayı deneyimleyerek algıladığı üzerinde durulmuş ve oyun aracılığıyla bunun gerçekleştirebileceğini öne sürülmüştür (Norton ve Norton, 2006).

Gelişimsel Oyun Terapisi: Brody tarafından sunulan Gelişimsel oyun terapisinin asıl işlevi çocukların gelişim seyrinde sekteye uğramış 'ben'ini ya da kendiliğini, seans ortamında dokunma yöntemiyle geliştirmeyi hedefleyen oyun terapisi metodudur (Brody,

1999; Jennings, 1999).

Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi: Bilişsel davranışçı oyun terapisi, 1900lü yıllarda Ellis ve Beck tarafından geliştirilen Bilişsel davranışçı terapinin Susan M. Knell tarafından çocuklarla olan yaklaşımına uyarlanmasıdır. BDOT'ta görüşme teknikleri, testler veya oyun teknikleri kullanılarak değerlendirilen çocuğun duygu, düşünce ve davranışlarında olumlu yönde istendik değişim amaçlanmaktadır (Knell, 2015).

Theraplay: Bir diğer adıyla bağlanmayı geliştirici oyun terapisi yaklaşımı Ebeveyn ve çocuk arasındaki bağlanmayı, benlik saygısını ve güveni arttırmayı amaçlayan, yapılandırılmış bir oyun terapisi şeklidir (Schaefer, 2017).



BÖLÜM 2

KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde 3-12 yaş grubunda çocukların gelişim özellikleri, oyun, oyun terapisi ve oyun terapisi modelleri başlıklı kuramsal bilgiler ayrıntılı olarak sunulmaktadır. Aynı zamanda oyun terapisi ile ilgili yurtiçi ve yurtdışında yayımlanan çalışmalara da yer verilmiştir.

2.1.Oyun ve Çocuk

İnsanoğlu var olduğundan bu yana oyunun da var olduğu bilinmektedir. Yapılan arkeolojik kazılarda mağaralarda oyun ve oyuncakları simgeleyen duvar resimlerine rastlanmıştır (Crawford, 2009). Bilinen en eski oyuncak ise MÖ. 5000 yılında, Bulgaristan'da bulunan yuvarlak girintili kilden yapılmış paralel yüzlü bir oyuncak olduğu ortaya çıkmıştır (Besio, 2018). Bu gibi bazı çalışmaların sonucunda oyunun oldukça eskiye dayanan bir geçmişe sahip olduğu düşünülmektedir. Oyun, özgürce seçilen aktivitelerdir ancak serbest biçimi yoktur veya rastgele etkinlik değildir. Oyunun her zaman yapısı vardır ve bu yapı kurallardan oluşmaktadır (Gray, 2017). Her yaşta insanda gözlemlenebilen çeşitli etkinlikler ve deneyimleri içeren bir terim olduğu için oyuna dair anlayışlar ve inançlar arasında büyük farklılıklar görülmektedir (Treasure, 2018). Bu yüzden geçmişten bu yana oyunun ne olduğu üzerine tartışmalar hala devam etmektedir. Platon, Locke, Fenelon, Fröbel, Montessori ve Dewey oyunun pedagojik yönüne; Piaget, Vygotsky, Bruner ve Winnicott ise oyunun psikolojik boyutuna odaklanmaktadır (Besio, 2018; Bracegirdle, 1992). Evrimci görüşü savunanlar (Örn., John Maynard Smith, Richard Dawkins, Martin A. Novak) ve psikologlar 18. yüzyılın sonlarından itibaren oyunun sadece deterministik ve faydacı yönüne vurgu yaparken; Hollandalı antropolog John Huizinga (1950) oyunu bir kişinin kendi iyiliği için yaptığı bir etkinlik olarak tanımlayarak farklı bir görüş sunmuştur (Gordon, 2009). John Huizinga oyunu, sosyalleşme ve kültür açısından gerekli görerek farklı bir bakış açısıyla incelemiştir (Besio, 2018).

Oyunun ne olduğuna dair farklı yaklaşımları savunan uzmanlara göre oyunun birçok tanımı, özelliği, kategorisi ve türü bulunmaktadır. Oyun etkinliklerinin neler olduğuna dair bir listesini oluşturmak muhtemelen oyunu tanımlamaktan daha kolay olabilmektedir. Oyunun hiçbir tanımı, oyunla bağlantılı tüm görüşleri, algıları, deneyimleri ve beklentileri kapsayamamaktadır (Kernan, 2007). Böylelikle oyunun ne olduğu üzerine ortak bir tanımın olmadığı görülmektedir (Besio, 2018). Net bir tanımını yapmak zor olsa da çok disiplinli bakış açılarından gelen teorisyenler arasında oyunun çocukların gelişimine önemli bir katkı sağladığı konusunda geniş bir fikir birliği olduğu görülmektedir. Oyunun evrensel tek bir tanımı olmasa da araştırmacılar, oyunu kapsamlı bir şekilde tanımlayan ve onu diğer davranışlardan ayıran birçok özelliğinin olduğu konusunda hemfikirdir. Oyunun bazı tanımlar ise şunlardır:

2.1.1. Oyunun Tanımları

- Oyun, sınırları aşan gönüllü bir harekettir, kendini son derece esnek bir alana tamamen kaptırarak açılır, gerilimi zevkli şekillerde serbest bırakır, oyuncuları beklenmedik durumlara maruz bırakır ve dönüşümü mümkün kılar (Gordon, 2009).
- Oyun, rekreasyon zevki ve keyfi ile ilişkili bir dizi gönüllü, içsel olarak motive edilmiş faaliyetlerdir (Garvey, 1990).
- Oyun, çocuk tarafından "arzu edilen", "hayali bir durumu içeren" ve "her zaman kuralları olan" bir aktivitedir (Vygotsky, 1978).
- Oyun, duyguları ifade etmek, ilişkileri keşfetmek, deneyimleri anlatmak, istekleri açıklamak ve kendini gerçekleştirmek için bir araçtır (Landreth ve Bratton, 1999).
- Oyun kültüredir. Oyun, dans ve kutsal sahne sunumlarında olduğu gibi sanata ve ayinlere geçebilir. Oyun ritim ve mücadeledir. Rekabetçi idealin kendisi ve çok önemli bir kültürel değerdir (Huizinga ve Critics 1978).
- Oyun çocuklarla iletişimi kolaylaştırmak için bir araçtır (McMahon, 2003).
- Oyun; sembollerin, dilin, metaforların, yaratıcılığın ve hayal gücünün sonsuzluğuna açılan kapıdır (Besio, 2018).

Pek çok farklı alandaki uzmanlar tarafından geliştirilen bu çeşitli oyun tanımlarından da anlaşılacağı üzere oyunun tarih boyunca algılanma biçimlerinde pek çok benzerlik vardır. Bu benzerliklerden bazıları şunlardır: Çocukların keşfetme arzularındaki merak güdüsünün olması; nesne, semboller ve kendi bedeniyle çevreyi araştırarak

öğrenmesi; oyunun çocukların doğal öğrenme ve bilgi edinme yolu olduğu ve çocukların sosyal ve kültürel çevreden etkilenen varlıklar olduğudur (Treasure, 2018). Her yaşta insanın oyunla bağlantısı olsa da oyunu en çok sembolize eden dönem çocukluk dönemidir. Oyun yaşamın vazgeçilmez bir kaynağı olduğundan çocukluk boyunca gelişir ve değişir. Çocukların bitmek tükenmek bilmeyen istekleri, merakları, keşfetme arzuları ve sorunları çözme eğilimi vardır (Köksal ve Özcan, 2022). Oyun ise çocuğun istek ve eğilimlerini göstermesi ve karşılaşılabileceği olası zorlukların üstesinden gelmesi için fırsatlar sunmaktadır. Çocuklar taklit ederek öğrenir, farklı bakış açılarıyla karşılaşır, arabuluculuğu öğrenir, iş birliği becerilerini geliştirir ve çatışmaların üstesinden gelir (Besio, 2018).

Çocuklar oyun aracılığıyla kendi bedenini keşfeder ve otokontrol geliştirir. Örneğin, küçük eşyalarla oynamak küçük kasların hassaslığını geliştirmeye yardımcı olurken tüm vücuduyla oynadığı oyunlar ise büyük kaslarının ve kemiklerinin kontrolünde gelişme sağlar (Treasure, 2018). Oyun, çocukların etkinlikler oluşturarak sorunlarını çözdüğü, yaşamlarındaki kontrolü ellerine aldığı ve deneyimler edindiği aktiviteler olduğuna göre oyunun eksikliğinin çocuklar üzerinde ciddi sonuçlar doğurması oldukça doğaldır (Gray, 2017). Oyunun uzmanlar tarafından çocuğun gelişimi ve öğrenmesi üzerine son derece yararlı ve olumlu etkisi olduğu konusunda ortak fikir birliğine varılmış olsa da oyunun evrensel net bir tanımı yapılamamıştır.

Oyun, çocuğun yeni toplumsal ilişkilere girmesine ve kendi dünyası hakkında daha fazla bilgiye ulaşmasını sağlar (Thyssen, 2003). Tüm kültürlerde çocukların oynadığı oyunlar benzerlik taşımaktadır. Bu oyunlar hem eğlenceli hem de fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişime yardım eder (Geldard vd., 2019). Bazı oyunlar basit nitelik taşısa da bazı oyunlar özel beceriler gerektirebilir. Oyunlar, çocuklarla gerçekleştirilen terapilerde anlamlı ilişkilerin geliştirebildiği için bir araç olarak kullanılabilir. Oyun sırasında çocuk birçok durumla karşı karşıya kalır ve bunların sonucunda da bazı duygu ve yaşantıları deneyimler. Oyun yoluyla çocuk sosyal etkileşimlerini geliştirir ve problem çözme becerilere kazanır (Geldard vd., 2019). Oyun, çocukların genel gelişiminin bir parçasıdır ve bu yolla gerçek hayatın yaşantılarını deneyimler ve öğrenir (Thyssen, 2003). Oyunun eğlenme, sosyalleşme ve problem çözme üzerindeki etkilerinin yanı sıra ruhsal sağaltımda da önemli bir rolü olduğu

görülmektedir. Bunlar arasında en popülerinin, oyunu terapiyle bütünleştiren, oyun terapisi'dir.

2.2.Oyun Terapisi

Oyunun ilk kez terapötik kullanımı Freud'un "Little Hans" (Küçük Hans) (1909) vakasına dayanmaktadır. Hermenie Hugh Helmuth (1921) 1900'lerin başında çocuk analizinde oyunun temel olduğunu vurgulayan ve terapi sırasında çocuğun kendini ifade etmesi için oyun materyallerini kullanan ilk terapistlerden biri olarak ifade edilmektedir (Crenshaw ve Stewart, 2019; Landreth, 2012). Ancak Helmuth çalışmalarını belirli bir sisteme göre terapötik bir yaklaşım şeklinde sunmadığı için oyunun terapide bir araç olarak kullanılması gerektiğini vurgulayan ve ilk sistemli açıklamaları ileri süren Melanie Klein ve Anna Freud'tur (LaBauve vd., 2001). Klein psikanalizde kullanılan serbest çağrışım tekniğini oyun yoluyla çocuklarda çalışabileceğini düşünmüş bu nedenle çocuğun oyundaki davranışlarının altında yatan sembolik bir işlev şeklinde yorumlamıştır. Klein, oyunda serbest çağrışımın ancak oyunun öznesi çocuk olduğu zaman gerçekleştiğine inanmış ve bu durumu oyunda yapılan her şeyin altında yatan sembolik bir işlev olduğu şeklinde yorumlamıştır (Levy, 2011). Aynı zamanda meslektaşlarının yetişkin hastalara uyguladığı analizi çocuklarla çalışmalarında kullanmıştır (Crenshaw ve Stewart, 219). Anna Freud ise çocuk oyununun yorumlanmasında, analiz için gerekli olan ilişki aktarımını gerekli görmesi noktasında Klein'dan ayrılmıştır (Ray, 2020). Ona göre oyun, ilişkiyi geliştiren bir araç olarak değerlendirilmiştir (Russ, 2004).

Oyun terapisi, çocuk ile oyun terapisi alanında uzmanlaşmış terapist arasındaki dinamik kişilerarası bir ilişkidir (Danger ve Landreth, 2005). Oyun terapisi, kişilerarası süreç oluşturmaya yönelik teorik bir modelin sistematik kullanımınıdır. Kişilerarası bu süreçte, eğitilmiş oyun terapistleri, danışanların psikososyal bozukluklarını önlemelerine veya çözmelerine yardımcı olmak, büyüme ve gelişmelerini optimum düzeye çıkarmak amacıyla oyunun terapötik gücünü kullanır (www.a4pt.org, 2023). Landreth'e (2012) göre oyun terapisi, çocuğun (veya herhangi bir yaşta ki kişinin) kendisini tam anlamıyla ifade etmesine ve keşfetmesine (duygusal, düşünsel, deneyimsel ve davranışsal açıdan) imkân tanıyan; çocuğun kendine özgü iletişimini, ideal büyümesini ve gelişimini desteklemek için güvenli bir ilişki gelişimini öngören ve seçilmiş oyun materyalleri sunan, oyun terapisi alanında eğitim almış bir terapistin çocuk ile kurduğu dinamik

kişilerarası bir ilişkidir. VanFleet'a (2008) göre oyun terapisi, iletişimi ve ilişki kurmayı teşvik eden ve duygusal açıdan güvenli bir terapötik ortam yaratma amacı olarak çocukların doğal oynama eğilimini kullanan geniş bir alandır. Phillips'e (1985) göre ise, bazı uyumsuz davranışlar sergileyen bir çocuk ile eğitilmiş bir sağlayıcı arasında, terapötik olarak türetilen oyun aktivitelerinin merkezi tedavi yöntemini işgal ettiği resmi, düzenli bir ilişkidir.

Oyun, oyun terapistleri tarafından çocuğun duygusal ve davranışsal problemlerle başa çıkmasına yardımcı olmak için bir araç olarak kullanılır (Schaefer ve Drewes, 2013). Oyun terapisti, terapinin gerçekleştiği oyun odası için araç ve malzemeleri düzenler ve çocuğun duygu, düşünce, deneyim ve davranışlarını tam olarak ifade etmesi ve keşfetmesi için güvenli ilişki kurmayı sağlar (Landreth, 2012). Oyun terapisi, sözel beceri gerektiren psikolojik danışmanlık için yeterli dilsel ve üst bilişsel becerilere sahip olmayan 3-12 yaş grubundaki çocukların tedavisinde kullanımı esastır (Rogers-Nicastro, 2006). Konuşmaya dayalı terapiler küçük çocuklarda işlevsel değildir. Çünkü çocuklar soyut akıl yürütme ve duygularını sözlü olarak ifade etme becerisinde istenen düzeyde değildirler (Campbell, 1990). Bu nedenle oyun, çocukların kendini geliştirdiği ve öğrenme ortamı bulduğu bir süreç olduğundan, oyun terapisi çocuklara uygulanan yaklaşımlarda en uygun yöntem olarak görünmektedir (Phillips, 2010; Ray vd., 2001; Sandler vd., 1980). Oyun terapisinin amacı, çocuğun kendine uygun gelişim seviyesine ulaşmasına yardım etmek adına sözel olmayan bir dille çocuğu desteklemektir (Crenshaw ve Stewart, 2019). Günümüzde çocuklar için psikoterapide oyun terapisi kullanımının etkililiğini gösteren deneysel çalışmalar giderek daha fazla yayımlanmaktadır (Geldard vd., 2019). Bunda oyun terapilerinin popülerliğinin artmasının payı olduğu kadar oyun terapisi modellerinin çeşitliliğinin de payı olabilir. Schaefer'e (2017) göre 12 kadar oyun terapisi modeli vardır.

Oyun terapisinin yapılacağı ortamlar özel olarak uzmanlar tarafından oluşturulur. Bu özel oyun terapisi odası, oyun terapisinin amaçlarına yardımcı olacak malzeme ve materyallerin kullanımına olanak tanıyan bir odadır. Oyun terapisi odasının çocuğun dikkatini dağıtmaması ve kendisini dışarıdan birilerinin duyuyor olacağını düşünmemesi adına ses geçirmez olmalıdır. Odanın penceresinin olması da talep edilen bir diğer durumdur çünkü kapalı yerlerde sıkıntılar yaşayan veya kendilerini kısıtlanmış hisseden çocuklar için rahatsız edici olabilir (Geldard vd., 2020). Oyun odası çocuğun rahatça ve

serbestçe hareket edebilmesine olanak sağlayacak büyüklükte olmalıdır. Landreth (2012) oyun odasının on iki adımla on beş adım genişlikte olması gerektiğini söylese de daha küçük veya büyük odalar da kullanılabilir. Özellikle küçük olan odalarda çocuğun hareket alanını kısıtlanmamasına ve oyuncakların yeterli düzeyde sahip olunmasına dikkat edilmelidir. Büyük olan odalarda ise fazla genişliğiyle çocuğa baskın gelmemesi ve çocuğun takip edilmesi zorlaşabilmektedir. Böylelikle alanı etkili kullanabilmek adına büyük oda perde ya da raflarla bölünüp alanı daraltmak mümkün olmaktadır (Crenshaw ve Stewart, 2019). Oyun odası aynı zamanda her şeyiyle düzenli olmalıdır. Çok sayıda materyali ve uyararı bir arada görmek çocuğun dikkatinin dağılmasına yol açabilir. Çocuk bir sonraki seansa geldiğinde hemen rahatlayıp aidiyet hissedebilmesi için oyun odasının değiştirilmeden aynı şekilde bırakılması gerekir. Bu, çocuğun geçen hafta oyunun aynı şekilde kalmasına anlamına gelmemelidir. Üzerinde durulan kısım oyun odasının düzenli formatının hep aynı şekilde olması gerektiğidir. Oyun odasının çeşitli oyuncaklarla, oyun malzemeleriyle ve araçlarla donatılması tercih edilir çünkü farklı oyuncaklar, malzemeler ve araçlar, farklı oyun türlerinin ortaya çıkmasına olanak tanır. Örneğin tahta bloklar, Legolar ve karton kutular çocukları yapılandırmaya dayalı oyunlara yönlendirirken, giysiler ve ev eşyaları imgelemeye dayalı oyunlara yönlenebilir (Geldard vd., 2020).

Landreth (2012) oyuncakları üç gruba ayırır: gerçek yaşantıların ortadan kalkmasına yardımcı olan gerçek yaşam oyuncakları, çocuğun duygularını ifade edebilmesine yardımcı, agresif duygularını ve rol yapma gücünü ortaya çıkaran oyuncaklar ve çocuğun duygu durumunu yansıtan, yapılandırılmamış ve dışavurumcu oyuna imkân tanıyan, yaratıcı ifadeyi ve duygusal rahatlamayı sağlayan oyuncaklardır (Crenshaw ve Stewart, 2019; Geldard vd., 2020). Bu nedenle, seçilen oyuncaklar ve malzemeler şunları yapmalıdır:

- Yaratıcı dışavurumu sağlamak için alan tanımalı,
- Duygularını geniş ve rahatça ifadesini sağlamalı,
- Kuvvetli malzemelerden yapılmış olmalıdır (Ilxomovna, 2023).

Oyun odasının özenle ve düzenli bir şekilde hazırlanması kadar, oyun terapistinin de bu konuda eğitim almış, gerekli becerileri gösteren ve sertifika sahibi olması oldukça önemlidir. Sertifikalı oyun terapisti veya sertifikalı oyun terapisti süpervizörü olmak için 150 saatten fazla oyun terapisi seansı gerçekleştirmesine ek olarak, akredite bir

üniversiteden ruh sağlığı alanından mezun olmak veya yüksek lisans eğitimi gerekmektedir (Association for Play Therapy, 2007). Terapistlerin oyun terapisi esnasında göstermesi gereken temel beceriler; çocuğun hizasında konuşmak, uygun ses tonunu kullanmak, rahat görünmek ve çocuğa onu dinlediğini hissettiren yansıtmalarda bulunmak gibi sözsüz iletişim içerir (Ray, 2004; Porter vd., 2009). Oyun terapisti çocuğun oyun odasını kendisini rahatça ve serbestçe ifade etmesine olanak ve ortam sağlamalıdır. Terapist çocukların, oyunun anlam veya içeriği üzerinde tartışmasını beklememektedir (VanFleet vd., 2018) aksine çocuğun yaşantıladığı sorunların oyun yoluyla ifade etmesini beklemektedir. Çocuklar bu beklenti karşısında, duygusal ve sosyal refahını sağlamak adına kendi sorunları üzerine oyun yoluyla çalışmalarda bulunur (VanFleet vd., 2018).

Oyun terapisi esnasında çocuklar birtakım uyumsuz davranışlar gösterebilirler. Bu gibi davranışlar çevresine, terapist ve kendine zarar verici davranışlar olabilmektedir. Bu davranışlarla karşılaşan terapistin sınırları belirtmesi gerekir (Porter vd., 2009; Crenshaw ve Stewart, 2019). Sınır belirleme, terapötik sürecin kolay ve etkili bir şekilde ilerleyebilmesi için çok önemlidir (Axline, 1969; Guernsey, 1983; Landreth, 2002). Sınır koymanın amacı, davranışı engellemek değil, çocuğun duygu ve arzularını ifade edebileceği veya iletebileceği uygun ve kabul edilebilir bir yol sağlamaktır. Uygun sınırlar konmazsa, bir terapi seansı çok düzensiz ve kaotik hale gelebilir. Öte yandan, aşırı miktarda sınır, çocuğun yaratıcı, keşfedici ve duygusal olarak serbest kalmasını kısıtlar. Çocuklarda duygusal ve fiziksel güvenlik sağlamak, içsel gelişim ve büyümeyi desteklemek için sınırlar iyi düşünülmeli ve tutarlı olmalıdır (Landreth, 2002; Porter vd., 2009). Saldırgan veya dürtüsel davranışları olan bir çocuğa karşı, kendisine veya bir başka kişiye/eşyaya zarar vermemesini sağlarken onu koşulsuz kabul etmek terapist için oldukça zordur (Landreth, 2002). Oyun terapisindeki sınırlamalar, çocuk-terapist ilişkisini koruması, kişisel sorumluluğu ve öz kontrolü teşvik etmesi ve seansta veya odada bir rahatlık ve duygusal güvenlik duygusu sağlaması açısından hem yararlı hem de pratik faydalara sahip olduğu uzmanlar tarafından düşünülmektedir. Sınır koyma; terapi seansının gerçek dünyayı yansıtmasına, çocuğun özdenetim gelişimine ve istenmeyen davranışlarının ardındaki duyguları uygun şekillerde ifade etme yollarını destekler (Porter vd., 2009).

Oyun terapisinde kullanılan sınırlar, seans sürecinin daha sağlıklı bir şekilde ilerlemesine yardımcı olur. Sınırlar (1) çocuk ve terapist arasındaki terapötik ilişkinin çizgisini belirler; (2) çocuğun fiziksel ve duygusal güvenliğini sağlar; (3) terapistin, çocuğun güvenliğini sağlama niyetinde olduğunu gösterir; (4) seansın gerçek dünya ile bağlantısını kurar; (5) terapistin çocuğa karşı olumlu ve onu olduğu gibi koşulsuz kabul ettiğini gösteren tutum sergilemeye devam etmesi için olanak sağlar; (6) karşılık ve zarar verme korkusu olmaksızın çocuğun olumsuz duygularını ifade etmesine imkan tanır; (7) terapötik süreçteki uyumu ve istikrarı oluşturur; (8) çocuğun öz-sorumluluk ve öz-denetim duygusunu geliştirir (9) sembolik yollarla çocuğun katarsis (rahatlama) yaşamasını destekler; (10) seanstaki çocuğu, oyun terapisi odasını, oyuncakları ve materyallerini korur; (11) yasal, etik ve profesyonel standartların sürdürülmesini sağlar. Sınırların belirlenmesi, çocuğun oyun odasını güvenli bir ortam olarak algılamasını sağlar. (Crenshaw ve Stewart, 2019).

2.3.Oyun Terapi Modelleri

Çocuk oyununa karşı yaklaşımlarda tarih boyu büyük gelişimler meydana gelmiştir. Bunlar, çocukluğun da bir gelişim dönemi olarak kabul edilmesi, oyun süreçleri üzerine çocuklarla çalışmalar yapılması ve bazı müdahale yaklaşımları kullanılarak anormal davranışların açıklanmaya çalışılması gibi durumlardır (Ray, 2020). Oyun, çocuğun dili olarak önemini korurken bu dilin seanslarda nasıl kullanıldığı teorik yönelime göre değişiklik gösterir. Oyun terapisi yaklaşımlarının her biri, çocukların duygusal zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmak için tasarlanmış olsa da kullanılan belirli yöntemler ve genel olarak oyun terapisi süreci, her yaklaşıma göre farklılık göstermektedir (VanFleet, 2018). Her yöntemin teorik temeli, oyun terapistinin çocuğa ve çocuğun oyununa nasıl tepki verdiğini belirtir.

Oyun terapisi yaklaşımları yönlendirici oyun terapisi, yönlendirici olmayan oyun terapisi ve aile oyun terapisi şeklinde temelde ayrılmaktadır. Yönlendirici oyun terapisinde, terapist oyun odasında yapılandırılmış etkinlikler planlar ve uygular. Terapist kasıtlı olarak oyun odasına bazı materyalleri koyar ve çocuğa rehberlik ederek yönlendirir. Yönlendirici olmayan oyun terapisinde, terapist oyun odasında herhangi yapısal niyet olmaksızın hareket eder. Bu yaklaşımla çocuğun oyun odasını rahatlıkla keşfetmesini ve ilişki kurmayı sağlar. Önemli olan çocukla terapist arasında kurulan koşulsuz kabul ve saygının olduğu ilişkidir. Çocuk oyunda öndedir ancak terapist de onu

takip ederek yapıcı etkiyi sağlar. Aile oyun terapisi şeklinde ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkiyi geliştirme amacıyla terapist ve ebeveyn birlikte hareket eder. Terapist bazen bir eğitmen gibi olup aileye bilgilendirme de bulunabilir (Cattanach, 2003; Gardner ve Yassenik, 2012; Rasmussen ve Cunningham, 1995; Schaefer, 2017).

Her bir yaklaşım, çocukların duygusal zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmayı amaçlarken, kullanılan yöntemler ve oyun terapisi süreçleri, her bir teoride önemli ölçüde farklılık gösterir (Astromovich, 1999). Oyun terapisinin hangi yaklaşımı uygulanırsa uygulansın, terapinin ilişki temelli, çocukların duygu ve ihtiyaçlarına uyumlu olduğunu bilmek önemlidir (VanFleet vd., 2018). Oyun terapisinin literatürde en az altmış yılı kapsayan bir geçmişi vardır ve yaklaşımlar hala gelişmektedir. (Gordon, 2009). Aşağıdaki Tablo 1.' de oyun terapisine yaklaşımları ve kuramsal yaklaşımlara göre oyun terapisi çeşitleri gösterilmiştir.

Tablo 1. Oyun Terapisi Yaklaşımları ve Çeşitleri

Oyun Terapisi Yaklaşımları			
Oyun Terapisinin Kuramsal Yaklaşımlara göre Çeşitleri	Yönlendirici veya Yapılandırılmış Oyun Terapisi	Yönlendirici Olmayan Oyun Terapisi	Aile Oyun Terapisi
	Oyun Terapisi	(Terapist bu yaklaşımda araya girmez, müdahalede bulunmaz aksine çocuğu destekler ve çocuğun kendi kendisini yönlendirmesine ortam hazırlar.)	(Ebeveyn-çocuk ilişkisini geliştirme ve ebeveynlere çocukların sorunlu davranışlarını hafifletecek bilgi ve becerilerine öğrenmelerine yardımcı olur.)
	(Terapistin liderliğinde yönlendirmede bulunması ve davranışları yorumlayarak çocuğun oyununda aktif ve öncü bir rol almıştır.)		
Psikodinamik Modeller	<ul style="list-style-type: none"> • Psikanalitik Oyun Terapisi • Jungian Analitik Oyun Terapisi • Adlerian Oyun Terapisi • Serbest Bırakmaya Dayalı Oyun Terapisi 		
Hümanistik Modeller	<ul style="list-style-type: none"> • Gestalt Oyun Terapisi* • Gelişimsel Oyun Terapisi 	<ul style="list-style-type: none"> • Çocuk Merkezli Oyun Terapisi • Gestalt Oyun Terapisi* • Deneysel Oyun Terapisi 	<ul style="list-style-type: none"> • Filial Terapi
Gelişmekte olan Modeller	<ul style="list-style-type: none"> • Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi • Çözüm Odaklı Oyun Terapisi 		<ul style="list-style-type: none"> • Theraplay: Bağlanmayı Geliştirici Oyun Terapisi

(Schaefer, 2017; VanFleet, 2018).

2.3.1. Psikodinamik Modeller

2.3.1.1. Psikanalitik Oyun Terapisi

Psikanalitik oyun terapisi yönlendirilmiş oyun terapisi yaklaşımına dahil olup psikodinamik modeller içerisinde yer almaktadır. Psikanalitik oyun terapisi teorik gerekçe ve uygulama tanımı sunmasıyla oyun terapisine yönelik ilk yaklaşım çeşididir. Psikanalitik oyun terapisi; çocuklarda görülen semptomların anlamlı olduğunu öne sürer ve çocukların problemlerinin içselleştirilmiş bilinçdışı çatışmalardan, sarsıcı yaşantıları özümseyememekten ve gelişimsel yetersizlikle başa çıkamamaktan kaynaklandığını ifade eder (Crenshaw ve Stewart, 2019). Sigmund Freud geleneksel konuşma terapisinde de olduğu gibi psikanalitik oyun terapisinin de temellerini atmıştır (Bromfield, 2003). Kendi çocuklarına ilişkin resmi olmayan analizleri ve at fobisi olan beş yaşındaki Küçük Hans'ın (1909) tedavi çalışması, çocukların davranışlarını gözlemlemesi adına bir fırsat sunmuştur (Akt. Lee, 2009).

Sigmund Freud'un çalışmaları erişken hastalara yönelik olmasına rağmen; psikanalitik gelenekten gelen Anna Freud ve Melanie Klein'nin çalışmaları çocuklara yönelik yürütülmüştür (Donaldson, 1996; Holder, 2018). Bu nedenle psikanalitik gelenekten gelen ve çocuk psikoterapisinde adından en çok söz edilen kişiler Anna Freud ve Melanie Klein'dir (Bromfield, 2003). Anna Freud çocukların oyunlarını gözlemlemeye dayanan yöntemler geliştirmiştir (Geldard vd., 2020). Her ikisi de çocukluk çağının zenginliklerine ve bir o kadar da karmaşık olmasına dair derin inançlara sahiptiler. Oyun ve çocuk üzerine oldukça fazla sayıda çalışmaları olmasına rağmen ikisi de aslında birçok konuda aynı fikirde değillerdi (Levy, 2011; Likierman, 1995).

Başlangıçta Anna Freud çocuk analizini, çocuğun özellikleri ve gelişim ihtiyaçlarında ortaya çıkan değişikliklerle ilgili yetişkin analizinin bir uzantısı olarak görmüştür (Lee, 2009). Ancak sonraları Anna Freud, hayal gücüne dayalı oyunların arkasındaki bilinç dışı güdülenmeleri aramış ve yorumlarını çocukla oyun yoluyla ilişki kurduktan sonra yapmıştır (Geldard vd., 2020). Onun çalışmalarında çocukla ilişki kurana dek terapistin beklemesi önemlidir (Cattanach, 2003). Anna Freud çocuğun benliği ile bağlantı kurulduğunda onun oyun odasına kendi isteği ile geleceğini belirtmiştir (Geldard vd., 2020). Melanie Klein ise çocukla yönlendirici olmayan bir şekilde çalışmış ve bu yöntemi Sigmund Freud'un sözel olarak kullandığı serbest çağrışım tekniği yerine kullanmıştır (Klein, 1955; Shin, 1999). Nesne ilişkileri kuramını geliştiren Melanie Klein,

çocuk ile anne/bakım veren arasındaki bağlanmanın önemi üzerinde durmuştur. Terapistin oyun analiziyle çocuğun bilinçli iç gözü geliştirmese bile rahatlamasına ve psikolojik sağlığını geri kazanmasına yardımcı olacağına inanmıştır (Lee, 2009). Anna Freud her ne kadar çocuk ile terapist arasındaki ilişkinin gelişimine odaklansa da Klein ilişki için güven verici ortamın oluşmasını beklemeden harekete geçmeyi tercih eder (Cattanacah, 1992).

Psikanalitik oyun yaklaşımında önemli görüşleri olan bir diğer isim Donald Winnicott'tur. Winnicott gözlemlerini ve yorumlamalarını Piggie adındaki küçük bir çocuğun tedavisinden yola çıkarak çizgi roman şeklinde bir kitapta anlatmıştır. Piggie adındaki kitap, bu çocuğun sorunlarını ve tedavisinin içeriğini oluşturmaktadır. Winnicott da çocuğun gelişiminde geçiş nesnelere olduğunu ve bu nesnelere aracılığıyla çocuk ile anne arasında bir alanın oluştuğunu öne sürmektedir (Cattanacah, 1992). İçsel ve dışsal gerçekliği birleştiren geçiş nesnelere ise oyun oluşturmaktadır (Levy, 2011). Winnicott'a göre oyun çocuğun duygusal alanda gelişimini sağlar. Çocuk oyun yoluyla eğlenir, saldırganlığını ifade eder, sıkıntılarını giderir, becerilerini geliştirir ve sosyal ilişkiler kurar (Winnicott, 1998). Onun yaklaşımına göre bazı çocuklar için, oyun terapisi seansları ve terapistle olan ilişkinin kendisi, bilinç dışı konuların çözümlenebilmesi için yeterlidir (Shin, 1999).

Psikanalitik oyun terapistleri oyunu, tıpkı yetişkinler için rüyaların terapötik olarak kullanılması gibi, çocukların bilinçdışı zihinlerine giden bir yol olarak gördüler (Levy, 2011). Psikanalitik oyun terapisinin birçok hedefi vardır. Kaygıyı ve ilgili bedensel semptomları bastırmak, depresyonu ortadan kaldırmak, travmanın üstesinden gelmek, boşanma gibi yaşam olaylarına uyum sağlamak, hastalıkla başa çıkmak, fobilerinin üzerinden gelmek, okula sağlıklı ve uyumlu bir şekilde devam edebilmek, öğrenebilmek ve çalışabilmek, kişisel öfke ve saldırganlığı yönetmek bu hedefler arasındadır. Ancak en temel hedefi çocuğun daha az acı çekmesine yardımcı olmayı içermesidir (Bromfield, 2003). Bu hedefler diğer oyun terapisi yaklaşımlarındaki hedeflere benziyor gibi görünse de psikanalitik oyun terapisinin hedefi yalnızca bir davranış veya semptomu çözümlenmek değil, çocuğun kişiliğinin daha geniş ve derin yönlerini değiştirmeye odaklanmasıdır (Pitillas ve Martin, 2018). Psikanalitik oyun terapisi, bir çocuğun kişiliğinin çeşitli yönlerini bütünleştirmesine ya da ayrılma ve büyüme ya da ergenlik çağına ve onun değişikliklerine uyum sağlama gibi gelişimsel görevlerde ustalaşmasına yardımcı olabilir.

Ayrıca çocukların kim olduklarıyla yüzleşmelerine ve bu durumda kendilerini kabul eden yollar ve tutumlar geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (Halfon, 2017). Psikanalitik oyun terapisi en çok belirli sorun türleri için değer taşıyor gibi görünmektedir. Özellikle kaygısı, depresyonu olan, sınırdan ve psikotik işlevli çocuklara ve kronik hastalık ya da öğrenme güçlüğü gibi zorlukları olan çocuklara yardım etmede başarılı olduğu bilinmektedir (Bromfield, 2003; Fernandez ve Sugay, 2016). Psikanalitik oyun terapisi, güçlü bir tedavi şekli olabilir ancak bazen hem çocuklar hem de ebeveynleri için uzun, maliyetli, zor ve sancılı olabilir. Psikanalitik oyun terapisinde terapistin rolü, zihindeki bölümleri inceleyip aynı zamanda geçmişi de keşfederek aktarımı analiz etmek (Astromovich, 1999) ve çocukla arasındaki gerçekleşen oyun ile kurduğu ilişkide tam bir katılımcı olarak yer almasıdır (Lee, 2009). Bu katılım terapisinin seyrini önemli düzeyde etkilemektedir. Psikanalitik oyun terapisi özellikle aktarımın ve direncin analizini vurgulamaktadır (Astromovich, 1999). Terapist, yorumlar yoluyla çocuğun bilinçdışı motivasyonların farkına varmasına ve daha yoğun bir aktarım ilişkisi geliştirmesine yardımcı olur. Dolayısıyla psikanalitik oyun terapisinde aktarım ilişkisinin geliştirilmesi ve derinlemesine çalışılması seansların duygusal yapısını oluşturur (Klein, 1949).

Psikanalitik oyun terapisi genellikle aşağıdaki aşamaları takip eder;

1. Giriş ve ilişki kurma
2. Oyunun gözlemlenmesi ve yorumlanması
3. İçgörü kazanma ve anlama
4. Duygusal işleme ve bütünleşme
5. Sonlandırma.

2.3.1.2. Jungian Oyun Terapisi

Jungian oyun terapisi, yönlendirilmiş oyun terapisi yaklaşımı olup psikodimanik modeller içinde yer almaktadır. Jungian analitik oyun terapisi (JAOT), adından anlaşıldığı üzere Jungian terapisinin oyun terapisine uyarlanmış şeklidir (LaBauve vd., 2001). İnsanın kendi ruhunu nasıl iyileştireceğini bildiğine inanan Jung, psişenin rüyalar veya yaratıcı yollarla sembolize edileceğini ileri sürmüştür. Bu yüzden danışanlarıyla resim çizme, heykel yapma veya buna benzer sanatsal faaliyetleri kullanarak çalışmayı denemiştir (Allan ve Brown, 1993). JAOT'ın kavramsal temeli, çocukların gelişimi esnasında ya içe yansıtma ya da özdeşleşme yoluyla birincil bakımverenlerin duygularını, düşüncelerini ve özelliklerini edinmesidir (Schaefer, 2017). Bu nedenle, JAOT'nin uygulaması ve kapsamı, kişisel gelişimin (bireyleşmenin) gerçekleşmesi için çocuklara duygusal olarak

korunan bir ortamda yeterli alan sağlamaktır. Bireyleşme, psişik alandan bütünlüğe doğru bir ilerlemeyi karakterize eder (Green, 2009). Jungian oyun terapisinin baskın amacı, içsel ifadelerin yaratıcı yollarla özgürce üretilebildiği analitik bir tavırla bireyselleşme sürecini harekete geçirmektir. Bilinçdışıdaki imgeler ve unsurlar bir kez bilinçli hale getirildiğinde, terapist çocuğun iç ve dış dünyası arasındaki enerji dengesini koruyarak dürtüsünü daha iyi düzenleyebileceğine inanır. Jungian oyun terapisinin çocuklarla çalışmada esas amacı olan bireyselleşme, terapi boyunca çocuğun içsel sembollerinin üretilmesiyle gerçekleşmektedir. (Green vd., 2013).

Jungian oyun terapisinde, oyun terapistinin rolü, çocuğun yaratıcılığını serbest çizimlerde, rüya yorumlamalarında, renklendirme mandalalarında veya kum oyunlarında kullandığı teknikleri ve becerileri ile gözlemlemektir (Green, 2009; O'Connor ve Braverman, 2009). Bu nedenle Jungian oyun terapistleri tam donanımlı bir oyun odası kullanılır. Örneğin, bebek figürleri, evler, sanat malzemeleri, minyatür oyuncaklar, biberon, telefon, inşaat malzemeleri ve masa oyunları gibi oyuncakları temin ederler (Allan ve Levin, 1993). Bu süreçte terapist çocuğun oyununda yaratıcı sahnelere dikkat ettiği gibi çocukla arasındaki kurduğu iletişime de önem verir.

Jungian oyun terapisinde süreç genellikle aşağıdaki gibi ilerler;

1. Giriş ve ilişki kurma
2. Oyunun gözlemlenmesi
3. Sembollerin ve temaların analizi
4. Yorum ve anlamlandırma
5. Duygusal ve bilişsel entegrasyon
6. Sonlandırma.

2.3.1.3. Adleryan Oyun Terapisi

Adleryan oyun terapisi (AdOT), yönlendirilmiş oyun terapisi yaklaşımına dahil olup psikodinamik modeller içerisinde yer almaktadır. AdOT, Alfred Adler'in "Bireysel Psikoloji" olarak adlandırdığı ekole dayanan bir terapi yöntemidir. Adler, kişilerin bireyselleşme sürecinin sosyal bir yapı içinde geliştiğine ve her bireyin bir diğerine bağımlı olduğuna inanır (Geldard vd., 2019). Kottman (2003, 2009), Adler felsefesini oyun terapisi becerileri ve kavramlarıyla bütünleştirmenin bir yolu olarak Adleryan oyun terapisini geliştirmiştir. Adleryan oyun terapisi, oyun terapisine yönelik çalışmalarda

tercih edilen ilk üç yaklaşım arasında yer almaktadır (Lambert vd., 2007). Çocuğun lider olduğu bu yaklaşımda, çocuklar duyguları aracılığıyla öğrenmeye teşvik edilir ve terapist tarafından destekleyici bir ortam sağlanır (Porter vd., 2009). AdOT'un yaratıcısı Kottman (2003), AdOT'un özellikle artan güç ve kontrol ihtiyacı olan, travmatik bir olay yaşamış, zayıf benlik kavramına sahip, cesareti kırılmış veya zayıf iş birliğine sahip çocuklar için uygun olduğunu bildirmiştir. AdOT sürecinde çocuklara, güvenli ve destekleyici bir ilişkinin güvenliği içinde, sosyal açıdan yararlı davranışları uygulama ve yeni düşünce ve duyguları deneme fırsatı verilir.

AdOT, oyun terapistlerinin kendi kişiliklerine ve kişilerarası yaklaşımlarına uyacak şekilde müdahalede bulunmalarına imkân verir (Crenshaw ve Stewart, 2019). AdOT oyun terapistleri, çocukların özgür iradeleri olduğunu ve kendi yaşamlarında sahip oldukları etkide ve yaptıkları tercihlerde daha bilinçli hale gelebileceklerini vurgularlar. Adleryan oyun terapisti, çeşitli sorunları olan çocuklara yardımcı olmak için yönlendirici ve yönlendirici olmayan teknikleri bir arada kullanmaktadır (Meany-Wallen vd., 2014). AdOT sürecinde, terapist çocukların problemlere karşı yeni tutum, davranış ve yaklaşımlar geliştirmelerine ve bunları uygulamalarına yardımcı olur (Kottman, 2003). AdOT süreci dört aşamada gerçekleşir:

1. Terapist ve çocuk arasındaki ilişkiyi kurma aşaması
2. Çocuğun yaşam biçimini keşfetme aşaması
3. Çocuklara kendi yaşam biçimlerine dair iç görüş geliştirme aşaması
4. Çocuğun tutum değiştirmesi ve yeniden eğitilmesi aşaması (Buckley vd., 1999; Kottman, 1999).

Adleryan oyun terapisi, terapistin çocukla eşit bir ilişki kurmak, çocuğun yaşam tarzını keşfetmek, çocuğun kendi içgörüsü hakkında içgörü kazanmasına yardımcı olmak için oyuncakları, sanat malzemelerini, hikayeleri, kuklaları ve rol oynamayı kullandığı aktif bir süreçtir. Eşzamanlı olarak, oyun terapisti ebeveynlere danışarak kendileri ve çocukları hakkında fikir edinmelerine ve yapıcı ebeveynlik stratejileri öğrenmelerine yardımcı olur (Kottman, 2001).

2.3.1.4.Serbest Bırakma Oyun Terapisi

Serbest bırakma oyun terapisi (SBOT), yapılandırılmış oyun terapisi yaklaşımı olup psikodinamik modeller içerisinde yer almaktadır. SBOT, serbest bırakma terapisinin

genişletilmiş halidir (Schaefer, 2017) ve Levy tarafından 1930'larda Amerika'da geliştirilmiştir (Ogawa, 2014). Levy (1938), çocukların kendilerini iyileştirme yöntemlerinden yararlanarak bu terapi yaklaşımının çocukların problemlerindeki etkisi üzerine çalışmalar yapmaya başlamıştır. Levy'e göre serbest bırakma terapisinin 3 farklı çeşidi olduğunu savunmuştur. Bunlar:

1. Çocuğun agresif duygularını veya bebeksi hazlarını serbest bırakmasına imkân veren basit serbest bırakma
2. Aile etkileşimine ilişkin genel konuları içeren durumlarda duyguların serbest bırakılması
3. Çocuğun kaygılı hissettiği anlarda terapistin oyun aracılığıyla problemi ortaya çıkardığı ya da kolaylaştırdığı durumlarda duyguların serbest bırakılması halidir (Schaefer, 2017).

Serbest bırakma terapisti, farklı yaklaşım türlerini içinde barındırır da asıl olarak çocuğun yol göstericiliğini kabul eder (Schaefer, 2017). Çocuklar bu yaklaşımda oyunu iyileşme ve değişim için bir araç olarak kullanmıştır. Her ne kadar psikodinamik modeller içerisinde yer alsada yorumlamaya odaklanmamış olması ve çocuk merkezli oyun terapisinin ilişki esaslarına uygun hareket etmesi nedeniyle diğer psikodinamik yaklaşımlardan farklılaşmaktadır (Schaefer, 2017). SBOT, 1930'lardan bu yana kullanılmaktadır ve genellikle travma sonrası stres bozukluğu problemine sahip çocuklarla çalışırken oyun terapistleri tarafından tercih edilmektedir (Kaduson, 2011). Çocuklar travmatik olayı oyun yoluyla yeniden canlandırdıklarında, gerçek travmayla ilgili kendi duygu, fikir ve davranışlarını doğrudan kabul etme olasılıkları daha yüksektir (VanFleet vd., 1999). Bu yaklaşıma göre çocuklar -miş gibi oyun veya hayali oyunla duygusal güçlüklerinin üzerinden gelmektedirler. Oyun esnasında kullandığı çeşitli oyun teknikleri ve etkinlikleri ile çocuk hissettiği duyguları dışa vurmaktadır. Terapist bu süreçte oyuna dahil olmakta ve geçmişte yaşadığı travmatik olayları duygularını rahatça ifade ettiği ortamda oynayarak canlandırmasına yardımcı olmaktadır (Ogawa, 2004). Çocuğun oyun esnasında kendisini özgür hissetmesi travmatik olayı yavaş ve sakin bir şekilde özümseyerek çözümüne kolaylık sağlaması açısından önemlidir (Schaefer, 2017).

Serbest bırakma oyun terapisti, seans sürecinin planlanmasında yönlendirici ve aktif bir rol üstlenir. Levy (1982), serbest bırakma terapisinde terapistin, çocuğun travmayla ilişkili olumsuz düşünce ve duyguları özümseyebilmesi için travmatik bir olayı

yeniden deneyimlemek adına gerekli olan güvenlik, destek ve materyalleri sağladığını belirtmiştir (Astromovich, 1999). Bu ortamın hazırlanması adına oyun terapisti, çocuk oyuna odasına gelmeden gerçek hayatı temsil eden oyuncakları hazırlar. Örneğin terapistler; çocuğun travma yaşadığı ortamları (örneğin hastane, okul ve ev vb.) sembolik bir şekilde hazırlayarak travmatik yaşantıyı kontrollü bir ortamda tekrardan deneyimlemesine yardımcı olur (Kaduson, 2011). Bununla birlikte, TSSB'si olan veya sadece davranış problemi olan birçok çocuk, olay sırasında oyuncak bebeklerin sahip olduğu duyguları ifade etme yeteneğine sahip değildir. Terapistin rolü, oyunda "çocuk" olarak bu deneyimi geliştirmektir ve bir şey korkutucu görüldüğünde, terapist, kelimelerin ve duygularının ifadesi de dahil olmak üzere, çocuğun ne kadar korkmuş olabileceğini söyleyebilir veya gösterebilir (Schaefer, 2017).

2.3.2. Hümanistik Modeller

2.3.2.1.Çocuk Merkezli Oyun Terapisi

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (ÇMOT), yönlendirici olmayan oyun terapisi yaklaşımı olup hümanist modeller içerisinde yer almaktadır. ÇMOT, Carl Rogers'ın kişilik gelişimine ilişkin geliştirdiği birey merkezli kuramına dayanmaktadır (Axline, 1947; Guerney, 2001; Landreth, 1993). Carl Rogers'ın öğrencisi ve çalışma arkadaşı olan Virginia Axline ise 1947 senesinde yönlendirici olmayan oyun terapisi şeklinde uyarlanan (Baggerly, Ray ve Bratton, 2010; West, 1996) ve Garry Landreth tarafından çocuk merkezli oyun terapisi olarak kavramsallaştırılan (Kottman, 2001; Landreth, 2011; Ray, 2020) oyun terapisi kuramını ortaya atmıştır. Virginia Axline 1946 senesinde yayımladığı Dibs; Benliğini Arayan Çocuk kitabı, 6 yaşındaki bir erkek çocuğuyla gerçekleştirdiği oyun terapisi seanslarını ele alan kapsamlı bir vaka çalışması kitabıdır. Birey merkezli kurama göre tüm insanlarda olgunlaşma, bağımsızlık ve biriciklik gibi kendini gerçekleştirme güdüsü vardır (Ryan ve Wilson, 2019). ÇMOT da bu görüşü temel alarak, çocukların büyüme ve olgunlaşma doğrultusunda çaba harcamak için doğuştan getirdiği bir kendini gerçekleştirme kapasitesi olduğunu düşünür (Sweeney ve Landreth, 2009).

Terapötik ilişkiyi hedef alan bu yaklaşım, çocukların kendini gerçekleştirmek için çabaladıklarını varsayar. Bu yaklaşımda terapist çocuğun oyununa dahil olur ancak çocuğun davranışlarında ve oyuncak veya malzeme seçimlerinde çocuğun yönlendirmesini dikkate alır. Bu yaklaşımda çocuğun davranışları hakkında yorumda bulunulmaz veya övülmez çünkü bu davranışları pekiştirmek, çocuğu manipüle etmenin

ve onu olduğu gibi kabul etmemenin bir yolu olarak görülür (Knell, 1993). Terapist oyun odasında sadece çocuğun davranışlarını dikkatlice izler ve bunları çocuğa yansıtır. ÇMOT, bir çocuğun kendini yönetme yeteneğine dair derin bir anlayış ve inanca dayanır (Guerney, 2001). Bu yaklaşımda çocuğun davranışları takip edilir, çocuktan hız alınır. Terapi seansında oyun oynamak veya oynamamak çocuğa bağlıdır. Çocuk merkezli oyun terapisinde, değişim için belirlenen amaçları terapist veya aile değil, çocuğun kendisi belirler (Baggerly vd., 2010). Her ne kadar amaç kelimesi değerlendirici bir anlam taşısa da bu yaklaşımda hedeflenen durum çocuğun gelişimi ve bütünleşmeyi deneyimleyebilmesi, daha sağlıklı bir işleyiş için çocuğun belirlediği yolda, çocuğa rehberlik etmek için gereken koşulları sağlamaktır (Crenshaw ve Stewart, 2019).

Axline yönlendirici olmayan oyun terapisinde değişimi destekleyen koşulları sağlamak için önemli olabilecek sekiz temel ilke belirtmiştir:

1. Terapist çocukla arkadaşça bir ilişki geliştirmeli,
2. Terapist çocuğu olduğu haliyle kabul etmeli,
3. Terapist çocuğun duygularını özgürce ifade edebileceğini hissetmesi için hoşgörülü olmalı,
4. Terapist çocuğun ifade ettiği duyguları tanımak için çok dikkatli olmalı ve bu duyguları ona geri yansıtmalı,
5. Terapist çocuğun sorunların üstesinden gelebileceğine dair derin bir inanç taşımalı,
6. Terapist çocuğun davranışlarına müdahale etmemeli ve yönlendirmemeli,
7. Oyun terapisi seansının bir gündemi olmadan doğal bir şekilde ilerlemesine izin vermeli ve
8. Terapist yalnızca gerektiği durumlarda gerçeklikle bağlantı kurmalıdır (Axline, 1947).

ÇMOT, terapist ve çocuk arasındaki ilişkinin, gelişimsel ve içsel mücadelelerden kaynaklı problemler yaşayan çocuklar için birincil iyileştirici faktör olduğu inancına dayanır. Terapi, çocuğun problemine değil çocuğa odaklanır (Landreth, 1993). Terapistin rolü, bu çevre içerisinde çocuğu desteklemek, çocuğun içsel dünyasındaki engelleri kaldırmasına yardımcı olmak ve meydana gelecek değişim için bu süreçte hazır bulunmaktır. Çocuğun gelişmesini ya da büyümesinin önündeki engellerin ortadan kalkacağı bir ortam yaratmaktır (Jayne ve Ray, 2015; Townsend vd., 2021). ÇMOT,

Amerika’da oyun terapisi alanında en yaygın şekilde uygulanan yaklaşımdır (Lambert vd., 2005).

Oyun terapisti bir tanı koyucu ya da eğitmen değildir; aksine çocuğun keşfederek deneyim kazandığı oyunda bir yol arkadaşı ve rehberdir (Landreth, 1993). Sweeney ve Landreth’e göre (2009) Çocuk merkezli oyun terapisi, oyun terapistinin oyun odasına girerken giydiği ve odadan ayrılırken çıkardığı bir pelerin değildir; aksine kişinin hayatını çocuklarla ilişkiler içinde yaşayacağı tutum ve davranışları sağlayan bir felsefedir. Hem çocuğun büyüme ve olgunluk doğrultusunda çaba harcamak için doğuştan getirdiği bireysel kapasiteye dair temel bir felsefedir hem de çocuğun yapıcı bir şekilde kendini yönetme becerisine olan derin ve sonsuz inanca ilişkin bir tutumdur (Kao ve Landreth, 1997). ÇMOT’un temel aldığı felsefeye göre çocuğun var olma kapasitesini içsel dinamiklerinde var olan motivasyonda barındırdığına inanılır (Schaefer, 2017). Yeterli ve gerekli bir ortam sağlandığında çocukların olumlu yönde değişim gösterebileceğine inanılır. Özetle, çocuk merkezli oyun terapisi, çocukların konuşmaları veya paylaşımında bulunmaları için baskı yapılmadığı, bunun yerine terapi seansına liderlik etmelerine ve bağımsızlıklarını keşfetmelerine izin verilen güvenli bir ortam sağlayarak çocukların sorunlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olur. Çocuk merkezli oyun terapisinde amaç, çocukları seslendirmek değil, çocukların söze dökmede zorlanabilecekleri konuları keşfedebilmeleri için gelişimsel olarak uygun yöntemler sağlamaktır (Crenshaw ve Stewart, 2019).

20. yy’ın başlarından Çocuk merkezli oyun terapisinin 1940’lardaki başlangıcına kadar temel oyun terapisi yaklaşımı olmuştur (Ray, 2020). Bu terapi türünde terapist, mevcut problem yerine çocuğun kendiliği üzerine odaklanır (Schaefer, 2017) ve kendiliği, bir değerlendirme veya değişim baskısı olmaksızın tam olarak kabul eder (Axline, 2020). Terapist tarafından sunulan bu koşulsuz kabul çocuğun, kendini gerçekleştirme eğilimi ile bağlantı kurmasına olanak sağlar (Ray, 2020). Moustakas ve Ginott gibi kuramcılar da çocuk merkezli oyun terapisinin gelişmesinde önemli roller göstermişlerdir. Moustakas (1959), çocuğun biricikliğine saygı, şimdi ve burada yaşanan deneyimine odak, terapistin gösterdiği koşulsuz kabul, saygı ve empati gibi oyun terapisindeki gerekli koşulları belirtmiştir. Ginott (1959) ise terapist ve çocuk arasındaki duyguların, sözel ve sembolik yolla ifade etmesine ortam sağlamasının önemi üzerinde durmuştur (Ray, 2020).

2.3.2.2.Filial Terapi

Filial Terapi (FT), yönlendirici olmayan yaklaşıma dahil olup hümanist modeller içerisinde yer almaktadır. “Kız çocuk” ya da “erkek çocuk” anlamına gelen filial terimi Latince’den gelmekte ve geniş bir ifadeyle “ebeveyn-çocuk” anlamına gelmektedir (Kinsworthy ve Garza, 2010). FT, 1950’li yıllarda Dr. Bernard ve Louise Guerney tarafından geliştirilmiş ve bu çift tarafından yapılan araştırmalar sonucunda literatürde geniş bir yer edinmiştir (Schaefer, 2017). FT ebeveynleri tam anlamıyla sürece dahil eden, çocukların davranışlarında kalıcı değişiklikler gerçekleştirmelerine yardım eden, çocuğun yaşantı sürecini işlevsel hale getiren çözümler sunan ve çocuk merkezli oyun terapisi yaklaşımını temel alan bir modeldir (Guerney ve Guerney, 1989; Rennie ve Landreth, 2000). FT; hümanistik, psikodinamik, davranışsal, kişilerarası, bilişsel, aile sistemleri, gelişim /bağlanma kuramı ve toplum psikolojisi gibi alan uzmanlarının katkılarından faydalanan, kuramsal olarak bütünlüyci bir yaklaşımdır (Schaefer, 2017). Her ne kadar bütünlüyci bir yaklaşım olsa da temelde aile terapisi çeşidi olarak görülmektedir (Johnson, 1995). Ancak ebeveyn çocuk arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirmede oyunun gücünü fazlasıyla kullandığı için oyun terapisini aile terapisi ile birleştiren özgün, etkili ve süreç yönelimli bir oyun terapisi yaklaşımıdır (Schaefer, 2017).

FT’ye göre ebeveynler birincil değişim öznesi olarak görülür (VanFleet, 1994). Terapistler, özel oyun zamanları yaratma, sürdürme ve geliştirmede ebeveynlere bilgiler sunar, destek olur ve süpervizyon verirler (Guerney ve Ryan, 2013). Bu özel oyun zamanları yönlendirmesizdir ve çocuk odak noktadadır. Terapist aileye karşı kabul edici, saygılı ve empatik bir ilişki geliştirir ve iş birliği sürdürür. Terapistler bu yaklaşımda hem bir terapist hem de bir eğitmen olarak hizmet sunarlar. Ebeveynlere ÇMOT oyun seanslarını nasıl yürüteceklerini öğretir ve süreç boyunca onları cesaretlendirir ve desteklerler (Topham ve VanFleet, 2011). Bu eğitim sürecinde terapist çocukla oyun terapisi seansları düzenler ve ebeveyn bu seansları izler ardından ebeveyn oyun terapisi seansları düzenler ve terapist onları izler. Ardından ebeveynler bu özel oyun zamanlarını yürütmede yeterli düzeye gelince bu zamanı ev ortamına taşırlar ve terapist de ilerlemeyi izlemeye devam eder (Schaefer, 2017). FT terapistleri, ebeveynlerdeki güçlü yanları görmeyi ayrıca çocuk ve ailenin zorluklarının üstesinden gelmek için bu güçlü yanları oldukça pragmatik biçimlerde kullanmayı öğretirler.

FT, temelde psikoeğitimsel bir müdahaledir (VanFleet, Ryan ve Smith, 2005). Psikoeğitimsel müdahaleler, problemlerin karşısında kişilerin başa çıkmak için yeterli bilgi ve becerilerden yoksun olduğu fikri üzerine kuruludur. Bu yaklaşımda, terapistlerin empatiye dayalı, kabul edici ve kişinin merkezde olduğu bir ortam yaratmasıyla kişilerin problemlerini kendilerinin çözebileceğine inanır. Bu ortamın bütünlüğünü korumak terapistin görevidir (Schafer, 2019). Oyun seanslarında çocuklara duygularını ve arzularını serbestçe dışa vurabilecekleri, isteklerini ifade edebilecekleri, problemlerini çözebilecekleri ve travma kaynaklı korkularının üstesinden gelebilecekleri büyük bir özgürlük verilir. FT'yi kullanan terapistler ebeveyn ile çocuk arasında sağlıklı bağlanma ilişkisi kurmak, ilişkileri kuvvetlendirmek ve bireysel veya aile problemlerini çözmek için oyunun değerine ve gücüne saygı gösterir (Guerney ve Guerney, 1989). FT'nin amacı ailedeki ilişkilerin daha güçlü hale gelmesine; sevgi, anlayış, güven, sadakat, aidiyet, şefkat, arkadaşlık ve keyif üzerine kurulu daha tatmin edici ilişkilere ulaşmasına yardım etmektir (Schaefer, 2017). FT'nin amaçları şunları içerir: (1) çocukların kendi duygularını öğrenmelerini ve anlamalarını sağlamak; (2) çocukların duygularını uygun şekilde ifade etmeyi öğrenmelerine yardımcı olmak; (3) çocuk ve ebeveyn arasındaki güveni arttırmak; (4) çocukların olumsuz davranışlarının altında yatan duygusal sorunlarla çalışmalarına fırsat vermek; (5) çocuğun özgüvenini ve benlik saygısını arttırmak; (6) ebeveynlerin sahip oldukları ebeveynlik becerilerine duydukları güveni arttırmak; (7) ebeveynlere gelecek yıllarda kullanabilecekleri belirli beceriler öğretmek (VanFleet vd., 2018).

FT ile Ebeveynlere oyun saatlerinde öğretici faaliyetlerde bulunma ve rol oynama yoluyla çocuk merkezli oyun terapisinin metodolojisi öğretilir. Ayrıca ebeveynlerinden çocuklarıyla haftada 30 dk oyun saati düzenlemeleri istenir ve ebeveynler de haftada bir defa olacak şekilde çocuklarıyla gerçekleştirdiği oyun seansını video kaydına alır. Bu yaklaşımın 2-10 yaş grubundaki çocukları olan aileler için uygun olduğu kadar ergen veya genç çocuğa sahip aileler için de uygulanabileceği belirtilmektedir (Guerney, 1994). Ayrıca FT'nin Çocuk Aile İlişki Terapisi (Child-Parent Relationship Therapy) olarak bilinen ebeveynlerle grup uygulamaları sıklıkla kullanılmaktadır (Landreth ve Bratton, 2019). Çocuk Aile İlişki Terapisi ile 6 ila 8 ebeveyn den oluşan küçük gruplara, belli sayıda oturumdan oluşan programda (örneğin 10 oturum), çocuklarıyla çalışmalarında gerekli olan oyun terapisi becerileri öğretilir (Landreth, 1991).

2.3.2.3. Gestalt Oyun Terapisi

Gestalt oyun terapisi hem yönlendirici hem yönlendirici olmayan yaklaşım biçimlerine sahip olup hümanist modeller içerisinde yer almaktadır. Gestalt oyun terapisi, Gestalt terapinin felsefesi, teorisi ve pratiğine uyan bir süreç yaklaşımıdır (Oaklander, 2001). Gestalt oyun terapisi için de geçerli olan gestalt terapi temel kavramları şunlardır: Bütünlük, denge ve organizmanın öz düzenlemesi, temas ve temas sınırı, kutuplar ve kişiliğin yapısı (Blom, 2006). Gestalt terapi, organizmanın -duyu, beden, duygu, akıl gibi- işlevsel bir şekilde işleyişiyle ilgilenen süreç odaklı bir terapi yöntemidir. Gestalt terapiye göre organizma duygu, düşünce ve davranışlarıyla birlikte yani beden, zihin ve ruh ile bir bütün içerisinde ele alınır (Perls, Hefferline ve Goodman, 1951). Bu bütünlük içerisinde organizma, çevre ile temas eder ve temas sınırlarında yaşamını sürdürür. Temas sınırı kişinin “ben” olanı “ben olmayanlara” göre deneyimlediği yerdir (Polster ve Polster, 1974).

Violet Oaklander (1978) çocukların terapötik tedavisinde Gestalt terapinin oyun terapisine uyarlamasını yaptığı için gestalt oyun terapisinin kurucusu sayılmaktadır (Blom, 2006). Gestalt oyun terapisi süreci, çocukların kendi süreçlerinin farkına varmalarına, sözlü ve sözsüz olarak benlik algılarını geliştirmelerine ve onaylamalarına yardımcı olmaktadır. Çocuk düşüncelerini ifade edebilme becerisi kazanmakta böylece benlik bütünlüğüne ulaşmaktadır (Constantinou, 2007). Bu bakış açısına göre kişi tam bir varlık olarak yaşamı sürdürse de ihtiyaçlarını karşılamak için çevreye ihtiyaç duymaktadır (Aronstam, 1989). Bu süreç ilişkisel bir şekilde devam eder çünkü organizma (çocuk) ve çevresi karşılıklı olarak belirleyicidir (Carroll, 2009). Bu yaklaşımın temel hedefleri şunlardır:

- Çocuğun acı verici duygusal sorunlarla başa çıkmasını sağlamak.
- Çocuğun düşünce, duygu ve davranışıyla ilgili bir uyum düzeyine ulaşmasını sağlamak
- Çocuğu kendi kendisini iyi hissetmesine yardımcı olmak
- Çocuğun sınırlarını ve güçlü yanlarını kabul etmesini sağlamak.
- Çocuğun dış ortamda rahat ve uyumlu bir şekilde işlev görmesini sağlamak
- Çocuğun gerçek potansiyeline bütüncül bir şekilde ulaşma fırsatını en üst düzeye çıkarmak (Geldard ve Geldard, 2004).

Gestalt oyun terapisi ilk birkaç seansı değerlendirici bir gözle ele alınmaktadır. Bu süreçte çocuğun ihtiyaç duyduğu terapötik hedefler değerlendirilmektedir (Oaklander, 1993). Seans sürecinde terapist bir uzman veya otorite rolünü üstlenmez çünkü bu roller terapist ile çocuk arasındaki ilişkiye yardımcı olmaz (Mortola, 2014). Terapistin çocuğun ihtiyaçlarını değerlendirmeye dayalı hedefleri ve planları olsa da herhangi bir beklentisi yoktur ve seansta ne olursa olsun çocuk koşulsuz kabul edilir (Townsend vd., 2021). Terapistin özen gösterdiği bu ilişkiyle çocuk ilgiyi kendisi üzerinde hissedebilmekte ve böylelikle temas kurma yeteneğini güçlendirmektedir (Carroll, 2009). İlişki ve temas, tedavide ilerlemenin iki önemli ön koşulunu oluşturmaktadır (Oaklander, 1993). Gestalt oyun terapisinde terapist aktif konumda yer almaktadır. Çocukla olan etkileşimine son derece önem vermekte ancak çocuğun oyununa müdahalede bulunmamaktadır. Terapist, her seanstan sonra çocuğun ihtiyaçlarını değerlendirmekte ve çocuğa benliğinin kayıp yönlerini bulması için yeni deneyimler kazandıracak uygun etkinlikleri planlamaktadır (Oaklander, 2001).

Terapi seansları bir dansa benzetilmektedir; bazen terapist yol gösterici olurken bazen de çocuk yol gösterir (Oaklander, 2001). Gestalt terapisinde, terapist formal bir değerlendirme veya tedavi planı uygulamasa da çocuklarla çalışırken, terapistin ne tür müdahalelerin gerekli olduğunu belirlemek için bir kılavuza ihtiyacı vardır. Terapist, her çocuğun benzersizliğine ve bireysel sürecine saygı gösterirken aynı zamanda çocuğun kendiliğinin bastırılmış, kısıtlanmış ve kaybolmuş yönlerini yenilemesine ve güçlendirmesine yardımcı olacak etkinlikler ve deneyimler sağlar. Bu yaklaşımda; kil, kum tepsisi, müzik, hikâye anlatımı, kuklalar, fantezi ve imgeleme, duyuusal deneyimler ve vücut hareketi egzersizleri gibi birçok ifade edici, yaratıcı ve projektif teknik kullanılmaktadır (Carroll, 2009; Oaklander, 2001). Terapist çocukla sürdürdüğü oyun terapisti seanslarında mümkün olduğunca aileyle ayda bir defa görüşmeye çalışır. Ebeveynlerin oyun terapisti üzerine bilgi sahibi olmaları konusunda özen gösterir ve terapistin başında aileye teorisinin yazılı bir özetini verir (Oaklander, 2001).

2.3.2.4. Deneyimsel Oyun Terapisti

Deneyimsel oyun terapisti (DOT), yönlendirici olmayan bir yaklaşımdır ve hümanistik modeller içerisinde yer almaktadır. DOT yaklaşımı Byron Norton ve Carol Norton tarafından geliştirilmiştir. Bu yaklaşımda çocukların dünyayla bilişsel tarzda değil de deneyimsel tarzda karşılaştığı inancına sahiptir (Norton ve Norton, 2006; Schaefer,

2017). Çocuğun travmatik yaşantısını tehdit edici olmayan bir şekilde deneyimlemesine imkân tanır ve dünyaya ilişkin güvenlik hissini yeniden kazanmasını sağlar. Bu süreçte dünyasını fantezi aracılığıyla yaratır ve terapistin bu dünyaya kendisiyle birlikte girmesine izin verir (Norton vd., 2011; Norton ve Norton, 2006). Çeşitli deneyimler yaşantılamanın, gelişim uzmanları tarafından çocukların bir gelişim aşamasından diğerine geçmelerinde önemli düzeyde etkili olduğuna inanılmaktadır (Piaget, 1952; Russ, 2004).

Deneyimsel oyun terapisi, çocuğun oyunlarında ifade ettiği deneyimine odaklanır. Çocuğun ifadeleri geçerli ve duygusal durumunun temsilcisi olarak görülür. Deneyimi iletecek araçlar, oyun odasında kullanılan oyuncaklar veya sembolizmdir. İfade dili, çocuklar için doğal iletişim aracı olan oyun ve metafor kullanımınıdır. Çocuklar kendilerinin duyulduğunu hissettiklerinde rahatsız edici deneyimlerini iyileştirebilirler (Ferriegel, 2007; Norton ve Norton, 2006). Deneyimsel oyun terapisti, iyileşme yolculuğunda çocuğu dinler ve anlamaya çalışır. Bu yaklaşım, diğer yaklaşımlarda olduğu gibi terapist ve çocuk arasındaki ilişkinin önemli olduğuna vurgu yapar (Norton ve Norton, 2006). Bu ilişkiyle birlikte çocuk oyun yaşantısıyla hayatını yeniden deneyimler, test eder, izler, anlar veya kabul eder (Norton ve Norton, 2002). Terapist ve çocuk arasındaki ittifakın gücü, çocuğa duygunun yoğun yaşandığı durumlarda daha üretken bir şekilde yaklaşması için güç verir. Terapist, çocuğun hassas konuya yaklaşımda kendi gücünü test edebileceği bir güvenlik ve koruma ortamı sağlar. Çocuğun oyundaki öncülüğünü dikkate alır ve birlikte olay üzerinde çalışırlar (Barker vd., 2019).

Deneyimsel oyun terapisinin amacı, çocuğun problemleri olaylar veya olumsuz duyguları üzerinde bir miktar güçlendiği bir noktaya ulaşmasıdır (Norton ve Norton, 2006). Deneyimsel oyun terapisinde bu hedefe ulaşmak için çocuk beş temel aşamadan geçer. Aşamalar yoğunluk ve süre olarak değişebilir, ancak çocukların iyileşme süreçlerinde takip ettikleri genel bir model vardır. Bu aşamalar sırasıyla keşif, korunma için sınıma, bağımlılık, terapötik büyüme ve sonlandırma aşamalarıdır (Schaefer, 2017). Bu aşamalar şöyle özetlenebilir:

1. Keşif aşaması; ilk birkaç seansı oluşturan bu aşamada çocuk oyun odasını ve oyuncakları keşfetmeye çalışarak terapi sürecini anlamaya çalışır. Çocuğun yaşadığı duygu ve davranışlar genel anlamda temkinlilik üzerindedir.

2. Korunma için sınaama aşaması; bu aşamada çocuk terapisti ve sınırları test eder. Böylelikle aşama sonunda hissettiklerini terapistle paylaşmaya hazır hale gelir.
3. Bağımlılık aşaması; çocuk terapiste güven geliştirir ve onun da kendi oyununa eşlik etmesi için davet eder. Terapist böylelikle çocuğun davranışlarını anlayabilir ve çocuk ona karşı bağımlılık geliştirir.
4. Terapötik büyüme aşaması; çocuğun bu aşamadaki davranışlarının donuklaşması yası hatırlatabilir. Yeni oluşturduğu ve deneyimlediği benliğini yaşamaya başlar ve terapist bunu onaylar. Çocuk yeni bir benlik algısı geliştirdiği için terapiste bağımlılığı sona erer.
5. Sonlandırma aşaması; birkaç seans sürebilir ve çocuk artık var olan bir ilişkiyi sonlandırabilecek düzeye gelir. (Schaefer, 2013)

2.3.2.5. Gelişimsel Oyun Terapisi

Gelişimsel oyun terapisi yönlendirici yaklaşıma sahiptir ve gelişmekte olan modeller içerisinde yer almaktadır. Gelişimsel oyun terapisi, 1960'larda Viola Brody tarafından formüle edilmiş ve risk altındaki çocuklara, özellikle bağlanma sorunları olanlara yardımcı olmak için bir terapi yöntemi olarak görülmüştür (Brody, 1997; Courtney, 2012; LaBauve vd., 2001). Gelişimsel oyun terapisi yaklaşımını savunan uzmanlara göre her bireyin derinliklerinde dokunulma hissi bulunmaktadır. Gelişimsel oyun terapisinin özünü, dokunmak oluşturmaktadır (Brody, 1992). Dokunmanın yaşamın seyrinde önemli etkisinin olduğu bilinmektedir. Örneğin, bebekler doğar doğmaz dokunulmaya ihtiyaç duymaktadır. Dokunmak, insan olmanın temelini oluşturmaktadır (Brody, 1992). Dokunmak, çocuğun benliğini ve başkalarının benliğini takdir etmesini geliştirmesi ve ikisi arasındaki diyalog kurma olasılığını arttırması açısından önemlidir. Dokunmak, çocuğun biricik benliğinin büyümesini ve genişlemesini sağlar. (Brazelton, 1990). Çocuğa dokunmak, terapist ile çocuk arasında anlamlı bir ilişkinin başlamasına da öncülük eder. Gelişimsel oyun terapisi, yetenekli dokunuştan gelen hissi deneyimleyen bir çocuğun sağlıklı bir olgunluğa doğru büyüyeceği ve daha önceki travma ve ihmalden kurtulacağı varsayımına dayanmaktadır (Brody, 1992).

Gelişimsel oyun terapisinde çocuk, dokunuşa üç yoldan biriyle yanıt vermektedir: çocuk dokunuşu kabul eder, reddeder veya dokunmaya karşı hiçbir şey hissetmez (ki bunu yapması oldukça zor rastlanır bir durumdur) (Brody, 1992). Gelişimsel Oyun Terapisi ilişki temelli bir oyun terapisi yaklaşımıdır (Courtney ve Gray, 2014) ve amacı,

sorunları çözmek veya çocuğun davranışını değiştirmek değil, daha çok bir ilişki kurmaktır. Brazelton'a göre (1990), Gelişimsel oyun terapisi seanslarında terapist ve çocuk arasındaki etkileşimlerin arkasında altı yol gösterici ilke yatmaktadır:

1. Bir çocuk ilk önce dokunarak görüldüğünü hissederek.
2. Kendisine dokunulduğunu deneyimleyen bir çocuk, bir benlik duygusu geliştirir.
3. Bir çocuğun kendisine dokunulduğunu deneyimlemesi için yetenekli bir yetişkinin dokunması gerekir.
4. Yetenekli dokunmak için, yetişkin önce yetenekli dokunmayı öğrenmeye istekli olmalıdır.
5. Bir çocuğun dokunulduğunu hissetmek için kendine dokunulmasına izin vermesi gerekir.
6. Çocuğun dokunulduğunu hissetmesi gereken ilişkiyi sağlamak için yetişkin, Gelişimsel Oyun terapisi seansında gerçekleşen aktiviteleri kontrol eder.

Dokunma konusu, çocuklarla çalışan profesyoneller arasında uzun süredir devam eden bir endişe kaynağı olmuştur (Sprunk vd., 2009; Rothbaum vd., 1997). Ancak bakım veren ile çocuk arasındaki ilişkide dokunmanın ilişkiyi başlattığı, sürdürdüğü, iyileştirdiği ve olgunlaştırdığı düşünülmektedir (Courtney ve Gray, 2014). Yine Gelişimsel oyun terapisi uygulayıcıları için etik standartlar, çocuğa dokunmayı da içeren terapötik bir yaklaşımı uygulamak için özel eğitim almanın gerekliliğine vurgu yapar. Bununla ilgili olarak Oyun Terapisi Derneği (APT) terapide dokunmayla ilgili etik yönergeler uygun davranılmasını önermektedir (Brody, 1997; Courtney, 2012; Sprunk vd., 2009). Bu etik yönergeler ise şunlardır: Dokunma konusunda eğitim almak, dokunmanın çocuğun ihtiyacına yönelik olması, ailenin yazılı izninin olması, dokunmanın süpervizör gözetiminde gerçekleşmesi, cinsel içerikli dokunmadan uzak durmak ve çocukta öfke uyandıracak şekilde dokunmaktan kaçınmak (Akt. Teber. 2015).

Gelişimsel oyun terapisi ihmal, istismar ve travma gibi olumsuz yaşam deneyimleri yaşayarak zarar görmüş çocuklarda çok etkili olduğu gözlemlenmiştir (Brody, 1992; 1997). Bu çocuklar çevrelerinden gelen sevecen yollarla fiziksel olarak kontrol altına alınmaya çok iyi yanıt verirler. Bu sevecen dokunuşu deneyimleyen rahatsız bir çocuk, genellikle ilk kez başka bir kişi tarafından gerçekten görüldüğünü, onaylandığını ve kabul edildiğini hissederek. Cinsel istismara uğramış çocuk ve dikkat eksikliği olan çocuk da Gelişimsel oyun terapisinden fayda görür ve iyileşir (Brody, 1992;

Short, 2008). Dokunmak çocuklar için bir ihtiyaçtır. Dokunma yolu ile çocuk kendisini hisseder, tanır ve bağ kurar. Çocuk, dokunma ile hem bilişsel hem de fiziksel olarak büyümeyi sağlar (Erkan, 1990).

2.3.3. Gelişmekte Olan Modeller

2.3.3.1. Theraplay

Theraplay aile oyun terapisi yaklaşımıdır ve gelişmekte olan modeller içerisinde yer almaktadır. Theraplay, etkileşim düzeyi yüksek, eğlenceli, ilgi çekici ve ilişki odaklı bir tedavi yöntemidir. Theraplay Jernberg'in (1970) çalışmasından türetilen etkileşimli kısa süreli bir oyun terapisi. Theraplay adını "Here I am" filminin yaratıcısı Charles Lyman önermiştir (Booth ve Jernberg, 2009). Bu yaklaşım temelde bağlanma teorisine dayanmaktadır ve ebeveynler ile çocuklar arasındaki sağlıklı etkileşimi dikkate almaktadır. Ebeveyn ve çocuk arasındaki teması uyumlu hale getirmek ve güçlendirmek için ebeveynleri çocuklarıyla seanslara aktif olarak dahil eden yoğun, nispeten kısa süreli bir tedavidir (Booth ve Jernberg, 2009). Klinik psikolog olan ve Theraplay'ı 1970 yılında geliştiren Jernberg, "Sağlıklı bir anne-çocuk ilişkisi" (Jernberg, 1979) ve Winnicott'un (1958) "yeterince iyi bir anne" kavramları dikkate alarak bu yaklaşım üzerinde çalışmalar yapmıştır. Munns (2003) tarafından bildirildiği gibi Jernberg, 400'den fazla anne-çocuk ikilisini gözlemlemiştir. Bu gözlemler, dokunmanın ebeveynler ve çocukları arasındaki normal ve sağlıklı etkileşimlerin temelini oluşturduğunu göstermektedir (Wettig vd., 2011).

Theraplay'in etkinliği, bağlanma temelli sorun yaşayan ailelerin ihtiyaçlarını gideren oyun aktivitelerinde oldukça yüksektir. (Bennett ve Ryan, 2006). Theraplay, bağlanma ve aile içi ilişkiler gibi ihtiyaçları karşılamak için idealdir. Theraplay'in ilişki odaklı yaklaşımı, sorun yaşayan ailelerin problemlerini çözmelerinde ve kendi aralarındaki bağı kuvvetlendirmede yardımcı olmaktadır (Booth ve Jernberg, 2009). Theraplay, oyunu kullanarak sağlıklı bağlanmayı ve benlik saygısını arttırmayı teşvik eden bir yöntemdir. Kısa sürede uygulanan bu yaklaşım ile kişinin problem yaşadığı alanda önemli değişiklikleri hemen gözlemleyebilmesi son derece güçlü bir müdahale olduğunu kanıtlamaktadır (Munns, 2000). Theraplay'in birincil amacı, bebeklerin ve küçük çocukların sosyal etkileşimlerini geliştirmektir (Wettig vd., 2011). Genel olarak, tedavinin amaçları çocuğun ihtiyaçlarına bağlıdır. Utangaç çocuklarla ilgili temel amaç, sosyal yeterliliklerini ve başkalarıyla etkileşim istekliliğini geliştirirken, özgüvenlerini, özsaygılarını güçlendirmek ve bir öz yeterlik duygusu oluşturmaktır (Franke, 1999).

Jernberg'in (1979) deyimiyle "sağlıklı anne-çocuk ilişkisi"nin yeniden yaratılması Theraplay'in ana hedefidir.

Theraplay terapisti, çocuğun gelişimsel özelliklerini dikkate alır (Munns, 2000). Bu gelişimsel özelliklerden kasıt çocuğun içinde bulunduğu kronolojik yaştan ziyade gelişimsel yaşına uygun becerilerin kazanıp kazanılmadığıdır. Terapist çocuk ile ilişkisinde empatik, sıcak, sevecen, eğlenceli de dikkatlidir (Wettig vd., 2011). Terapist çocuk ile kurduğu göz temasına özen gösterir, fiziksel incinmelerini gözlemler ve çocuğu oyunda ilgi odağı haline getirir (Munns, 2000). Çocuğun deneyimlediği duygu ve yaşantılarda yanında olur ve fiziksel yakınlık sağlayarak çocuğun kendisini güvenli bir alanda hissetmesine yardımcı olur. Seansın ilerleyişi, çocuğun kendi isteğiyle değil, ihtiyaçlarını dikkate alan terapist tarafından belirlenir. Theraplay, dikkatin dağılmasına müsaade etmeyecek sayıda (çok az) oyuncuğun bulunduğu bir odada gerçekleşir (Wettig vd., 2011). Theraplay'de oyuncak kullanılabilir fakat zorunlu değildir çünkü terapist ve ebeveyn/bakım veren, oyunun ana figürleridir (Jernberg, 1987; VanFleet vd., 2018). Theraplay terapisti, sosyal etkileşimi ve kişilerarası iletişimi çocuk için en önemli oyuncuğa dönüştürür (Munns, 2000).

Theraplay, bağlanma problemi yaşayan bireyler için tedavi yöntemi olarak tanınan bir oyun terapisi şeklidir. Erken bağlanmanın bireyin yaşamının ilerleyen dönemlerinde başkalarıyla ilişki kurma yeteneğinde oldukça önemli bir yeri olduğu savunulmuştur (Munns, 2000). Theraplay bireysel, grup şeklinde veya ebeveyn-çocuk, aile gibi birçok grupta kullanılmaktadır (Bundy-Myrow, 2000; Siu, 2014; Weawer vd., 2021). Theraplay'in ayrıca gelişimsel engelli veya tedavi edilmesi zor çocuklara yardımcı olmak için ilk tedavi seçenekleri arasında yer aldığı belirtilmektedir (Wettig vd., 2006). Theraplay'e ilginin giderek arttığı bunda terapinin kısa süreli olması, geniş bir yaş aralığına ve problem alanlarına uygulanabilir olmasının önemli bir payı vardır (Munns, 2000).

2.3.3.2.Çözüm Odaklı Oyun Terapisi

Çözüm odaklı oyun terapisi (ÇOOT) gelişmekte olan modeller içinde yer almaktadır ve postmodern bir yaklaşım olan çözüm odaklı terapiden doğmuştur (Demiralp, 2022). Çözüm odaklı terapiye göre danışanlar kendi hayatları konusunda uzmandırlar. Bu alandaki uzmanlar dilin gerçeklik algısını şekillendirip çözümler oluşturduğunu fark etmişlerdir. Leggett (2009), dil ve oyun kullanımını birleştiren

özellikle çocuklar için tasarlanmış bir terapötik yaklaşımın düşünülmesi gerektiğini yazmıştır.

Çözüm odaklı oyun terapisi, “çözüm düşüncesi” ve “çözüm konuşması” ilkelerine dayanan bir oyun terapisi yaklaşımıdır (Nims, 2011). Kişileri tanı veya etiketleme yolundan kaçınmakta bunun yerine yaşanan problem üzerine çözümler aramaktadır (Hoagland, 2005). Çocuk yaşadığı problem alanında uzmandır ve terapist işbirlikçi yaklaşım ile istenen değişikliğin olmasına yardımcı olmaktadır (Leggett, 2017). Bu süreçte kullanılan dil ve teknikler, soruna neyin sebep olduğuna odaklanmaz, sorunun nasıl çözüleceğini ele alır. ÇOOT, çocukların yaşadığı zorlukların üstesinden gelmelerine ve dış kaynaklarını belirleyerek bu zorluklara çözüm üretmelerine yardımcı olan oyun terapisinin güçlü yönlerine dayanan bir yaklaşımdır (Hartwig, 2020). ÇOOT, çocukların mevcut sorunu çözmek için ihtiyaç duydukları yeteneklere zaten sahip olduklarına dair temel inanca dayanmaktadır (Hartwig, 2020). ÇOOT terapistleri, çocukların bu beceri ve kaynaklara erişmelerini, uygulamalarını ve geliştirmelerini destekler.

Çözüm odaklı oyun terapisi, güçlü ve olumlu yönlere odaklandığı için çocuk terapistleri tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak Çözüm odaklı oyun terapisi, diğer oyun terapisi biçimlerinden farklılık göstermektedir (Elliot, 2009). Bu farklılıkların başında, ÇOOT’de terapötik sürecin çocuk ve terapist arasındaki diyalog tarafından yönlendirilmesidir (McKergow, 2009). Terapistin rolü, çocuğun hayatındaki önemli kişilerin (ebeveynler veya bakıcılar) yerini almak değil, çocuğun güçlü yanlarını, yeterliliklerini ve yeteneklerini çocuk ve çocuğun bakımıyla ilgilenen yetişkinler için daha belirgin hale getirmek (Berg ve Steiner, 2003) ve çocuğun seans süresince gerçekçi hedefler belirleyerek kendisini keşfetmesidir. Çözüm odaklı terapist, çocuğun yaşadığı semptom üzerinde durmak yerine belirlenen hedefe ulaşmada koşullar oluşturmaya yardımcı olur (Hoagland, 2005). Çözüm odaklı terapinin ilkeleri ve kavramları, bireyin veya ailenin güçlü yönlerine ve sorunlara mevcut çözümleri geliştirme yeteneklerine odaklanır. Terapist, çocuğun zaten sahip olduğu güçlü yönlere, becerilere ve yeteneklere dikkat ederek, mevcut eksiklikleri düzeltmeye veya telafi etmeye çalışmak yerine çocuğun bu yönleri ortaya çıkarmasına ve geliştirmesine yardımcı olabilir (Berg ve Steiner, 2003).

Çözüm odaklı oyun terapisinde kullanılan oyuncakların birincil amacı, ebeveynlere çocuklarıyla çalışabilmeleri için ihtiyaç duydukları bazı özel "anahtarları" sağlamaktır (Leggett, 2017). Ebeveynler çocukların yaşadıkları problemlerin yaşanmadığı zamanlardaki istisnai durumları bulmaya çalışacak, problemi ne düzeyde etki ettiğini

ölçeklendirmek isteyecek, çocuğu sorun olarak görmektense soruna sorun olarak bakacaklardır (Hoagland, 2005). Mucize anların gerçekleşebileceğine ve bu oyuncakların sorunlara çözüm bulmada birer anahtar olacağını fark etmeye başlayacaklardır. Çözüm odaklı oyun terapistlerinin kullandığı teknikler yetişkinlerde kullanılanlarla aynıdır; ancak çocukların sınırlı sözel ve bilişsel becerileri nedeniyle, istisna bulma soruları, ölçekleme soruları, mucize soruları ve başa çıkma soruları oyunu içerecek şekilde değiştirilir (Nims, 2011).

Çözüm odaklı oyun terapistleri, her çocuğun içinde barındırdığı olumlu yönlere sahip olduğuna inanmaktadır (Hoagland, 2005). Çözüm odaklı oyun terapisi, çocuklarla terapötik çalışmalarda ebeveynlerin önemli rolünü kabul eder ve neredeyse tüm sorunların aile üyeleri arasındaki etkisiz etkileşim kalıplarının sonucu olduğu şeklindeki sistemik görüşü benimser (Miller vd., 1996). Çözüm odaklı oyun terapisinde terapistin görevi, doğuştan gelen ebeveyn-çocuk bağına güçlendirmek, onu yeniden kurmak ve ebeveyn ile çocuk arasındaki farklılıkların giderilmesine yardımcı olmaktır (Berg ve Steiner, 2003). Çözüm odaklı oyun terapisi modeli, çocuklar ve ailelerde işe yaramaktadır. Çünkü temel varsayım, çocuğun veya ailenin sorunları çözmek için gerekli becerilere zaten sahip olduğudur (Corcoran ve Stephenson, 2000). Bu yaklaşımı savunan birçok uzman daha sonra çocuklarla çözüm odaklı oyun terapisi ile ilgili literatüre katkıda bulunmuştur ve şu anda ÇOOT'nin çocuklarla klinik çalışmalara uygulanmasına ilişkin çok sayıda kitap, makale ve çalışma bulunmaktadır (Hartwig, 2020).

2.3.3.3. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi

Roger Phillips, BDT'nin oyun terapisi ile bir bütünlük oluşturabileceğini öne sürmüştür ve Susan Knell (2009) Bilişsel davranışçı oyun terapisinin okul öncesi dönemdeki ve küçük yaştaki çocuklara yönelik olarak uygulanan BDT'nin farklı bir versiyonu olduğunu öne sürmüştür (Crenshaw ve Stewart, 2019). Modern oyun terapistlerinin çoğu, Amerika Birleşik Devletleri'nin temel eğitim kurumlarında öğretilen, çocuğun odak noktada olduğu çocuk merkezli oyun terapisinden faydalanmaktadır (Lambert vd., 2007). Bununla birlikte çocuk psikolojisinde çalışan uzmanlar giderek bilişsel davranışçı kuramları da incelemeye yönelmiştir. Susan Knell tarafından geliştirilen bilişsel davranışçı oyun terapisi (BDOT), küçük yaştaki çocuklara uygulanan bilişsel davranışçı terapisinin bir uzantısıdır. BDOT, çocukların terapide oyunu kullanarak iletişim kurma becerisi geliştirmesine yardımcı olur. Duygusal, bilişsel ve dil gelişimine duyarlı olduğu

için gelişimsel olarak çocuklarla psikolojik tedavide uygun bir yöntemdir (Crenshaw ve Stewart, 2019).

Yetişkinler ve daha büyük çocuklarla bilişsel davranışçı terapinin başarılı olduğuna dair kanıtlar giderek arttığı için (Butler vd. 2006; Hofmann vd., 2012), Knell (1993) bilişsel-davranışçı ilkelerini küçük yaştaki ve çoğunlukla okul çağındaki çocuklarla kullanımı için oyun terapisine dahil etmiştir. Bilişsel-davranışçı oyun terapisi (BDOT); pozitif pekiştirme, sistematik duyarsızlaştırma, biçimlendirme ve yok etme gibi ampirik olarak doğrulanmış davranışsal teknikleri kullanan oldukça yapılandırılmış, yönlendirici ve hedefe yönelik bir yaklaşımdır. BDOT'un ortaya çıkışından önce, davranış sorunları olan çocuklar için birincil tedavi yöntemi, ebeveynleri, bakıcıları ve öğretmenleri davranışsal stratejileri çocuklara karşı kullanmaları konusunda eğitmeye dayanıyordu (Rogers-Nicastro, 2006). Diğer oyun terapisi yaklaşımlarında olduğu gibi, BDOT'ta da terapötik ilişki çok önemli bir bileşenidir. BDOT'ta kullanılan oyun, çocuğun terapistle gelişimsel açıdan duyarlı ve rahat bir şekilde iletişim kurmasına yardımcı olur. Oyunu, eğitmek için kullanmayan danışan merkezli ve psikanalitik oyun terapilerinin aksine, BDOT oyunu yeni beceriler, uyumlu inançlar ve alternatif davranışlar öğretmek için kullanır (Fabber, 1999). Ayrıca övgü, BDOT'da çocuğun uygun davranışlarını güçlendirmek için kullanılırken diğer modeller (örneğin; psikanalitik oyun terapisi, filial oyun terapisi) övgünün işlevsel olmadığına inanmaktadır (Rogers-Nicastro, 2006). Aşağıda BDOT'nun temel özelliklerine yer verilmiştir.

1. BDOT, çocuklarla bağ kurabilmek için oyunu kullanır. Oyun, çocuğun terapiye aktif bir şekilde katılmasını sağlar.
2. BDOT, duygu, düşünce ve davranışlara odaklanır. BDOT aracılığıyla hayallerin de ifade edildiğini öne sürer.
3. BDOT, başa çıkma stratejilerini tanıtmak ve öğretmek için kullanılır. Oyun, çocuğun zihinsel süreçlerini değerlendirmemizi sağlar.
4. BDOT, problem/amaç merkezli, süre sınırlaması olan, yönlendirici ve yapılandırılmış bir terapi yöntemidir. BDOT'ta tedavi amaçları, mevcut problemle ilgilidir.
5. BDOT, tedaviler için deneysel destek sağlayan çok sayıda araştırmaya sahiptir. BDOT, araştırmalar tarafından desteklenen yöntemler ve müdahaleleri kapsar (Knell,1998).

BDOT probleme yöneliktir. BDOT problemlı alanları iyileştirmek için çocuğun ve ailenin değışiklik yapmasına yardımcı olmak amacıyla destekleyici ve empatik bir şekilde her bir çocuğun biricikliğini vurgular. BDOT'un amacı, çocuğun yaşamındaki problemlı alanları belirlemeyi ve işlevselliğini arttırmak için olası stratejileri ve müdahaleleri içermektedir (Knell, 1993; Knell ve Dasari, 2011). Knell ve Dasari (2011), BDOT'ta oyuncakların kullanılmasının önemi üzerinde durmuşlardır. Örneğin, çocukların duygusal ifadelerde bulunmalarına olanak vermek için çeşitli duyguları yansıtan kuklaların kullanılması önerilir. Sanat materyalleri (kâğıt, boya, fosforlu kalem, fırça vb.), düşüncelerin ve duyguların ifade edilmesini sağlamak için kullanılabilir. Mutfak ve giyinme alanı, çocukların aile yaşantılarıyla ilgili olan ifadeleri yansıtmalarına olanak tanır. BDOT'ta kullanılan oyuncaklar genellikle oyun evi, mobilyalar ve insan figürleri gibi temsili materyallerden oluşmaktadır. Ayrıca oyuncaklar, beceri farklılıklarını ve çocukların karşılaşılabilecekleri mesleki bağlantıları da (öğretmen, doktor, pilot vb.) yansıtabilir. Eğer mümkünse birkaç farklı oyuncağın kullanılması, çocukların problemleriyle ilişkilendirilebilecek bir dizi deneyim ve tepkinin ifade edilmesine fırsat sunması için önerilmektedir (Crenshaw ve Stewart, 2019). BDOT, çoğu oyun terapisti tarafından iyi bilinmeyen nispeten yeni bir yaklaşımdır. Ancak çocukluk çağı problemlerinin üstesinden gelmede etkili olduğuna dair kanıtlar her geçen gün artmaktadır.

2.4. Oyun Terapisi üzerine Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar

2.4.1. Psikodinamik Oyun Terapisi Çeşitleri üzerine Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar

Mert (2021), yapılandırılmış oyun terapisi ile verilen eğitimin tip 1 diyabet hastası çocukların metabolik kontrol, ruhsal uyum ve yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışma, açıklayıcı sıralı karma yöntem ile yarı deneysel ön test- son test olarak yapılmıştır. Araştırmanın nicel bölümüne 21 Tip 1 diyabetli çocuk ve annesi, nitel bölümüne ise amaçlı örneklem yöntemi ile belirlenen altı çocuk ve annesi katılmıştır. Yapılan veri analizleri ile oyun terapisiyle verilen eğitim sonrasında ruhsal uyumlarında ve yaşam kalitelerinde artış olduğu ($p < 0.001$) görülmüştür. Ayrıca nitel görüşmeler sonrasında oyun terapisi ile çocukların arkadaş grupları ile kendini iyi hissettiği ve hastalığa ilişkin algılarında olumlu değışiklikler olduğu görülmüştür.

2.4.2.Hümanist Oyun Terapisi Çeşitleri üzerine Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar

Teber (2015), çocuk merkezli oyun terapisinin 6-10 yaş arası çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisini inceleyen bir çalışma yapmıştır. Araştırmada yürütülen çalışmanın etkililiğini saptayabilmek adına ön test-son test olarak Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) uygulanmıştır. Araştırma sonucunda çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarını ve psikolojik sorunları azaltmada etkili olduğu saptanmıştır.

Zorlu (2016), yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanılı çocukların duyu ve davranışları üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışma deney – kontrol gruplu, ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinin yapıldığı deneysel modeldir. Deney ve kontrol gruplarında 5'er çocuk bulunmuştur. Deney grubu öğrencilerine 16 hafta boyunca yönlendirici olmayan oyun terapisi uygulanmıştır, kontrol grubuna ise hiçbir müdahale uygulanmamıştır. Araştırmada Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği ve Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği ile veri toplanmıştır. Verilerin analizi sonucunda uygulanan oyun terapisi programının DEHB ile ilişkili duyu ve davranışlarda olumlu yönde gelişim sağladığı görülmüştür.

Kırış (2017), gelişimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalan 6-12 yaş arası çocuklarda görülen davranış problemlerine etkisini incelemiştir. Ön test-son test kullanılan araştırmada çocuk evlerinde kalan 30 çocuğa gelişimsel oyun terapisi uygulanmıştır. Örneklem grubuna 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre gelişimsel oyun terapisinin kimsesiz ve korunmaya muhtaç çocuklarda görülen davranış sorunlarını ve psikolojik sorunları azaltmada etkili olduğu görülmüştür.

Altun (2017), gelişimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 4-8 yaş grubu çocukların travma sonrası duygusal streslerine olan etkilerini incelemiştir. Araştırmada İstanbul'da çocuk evlerinde kalan 4-8 yaş arası 30 çocuğa gelişimsel oyun terapisi uygulanmıştır. Araştırmada ön test son test deseni kullanılmıştır. Araştırma sonunda gelişimsel oyun terapisinin kimsesiz ve korunmaya muhtaç çocuklarda travma sonrası ortaya çıkan stres düzeyini anlamlı şekilde düşürdüğü görülmüştür.

Candan (2017), 3-10 yaş arası gelişimsel problemleri olan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkisini incelemiştir. Yarı deneysel model kullanılan araştırmada gelişimsel problemler yaşayan 6 çocuğa 12 hafta boyunca haftada yarım saat olacak şekilde bireysel oyun terapisi seansı verilmiştir. Araştırma sonunda çocuk merkezli oyun terapisi alan çocukların anksiyete, depresyon, dikkat eksikliği, sosyal içe dönüklük problemlerinde, agresif ve saldırgan davranışlarında belirgin azalma olduğu görülmüştür. Ayrıca uygulama sonrası bu çocukların daha mutlu olduğu ve kendilerini daha rahat ifade ettiği görülmüştür.

Çelik (2017), deneysel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 3-10 yaş grubu çocukların çocukluk çağı travma sonrası duygusal stres düzeyine etkisini incelemiştir. Ön test son test deseni kullanılan çalışmada 32 çocuğa deneysel oyun terapisi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda deneysel oyun terapisinin kimsesiz ve korunmaya muhtaç çocukların travmaya bağlı duygusal streslerinde azalmanın görülmesinde etkili olduğu ve travmanın etkilerinin anlamlı düzeyde düşürdüğü görülmüştür.

Bekeç (2018), deneysel oyun terapisinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış 6-11 yaş arasındaki çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisini incelemiştir. Deney-kontrol gruplu, ön test-son test ölçümlerinin yapıldığı deneysel modeldir. Deney ve kontrol grubu, DEHB tanısı almış 10'ar çocuktan oluşmuştur. Araştırma sonunda deney grubundaki çocukların dikkat eksikliği, davranım sorunu ve hiperaktivite sorunlarının anlamlı ölçüde azaldığı görülmüştür.

Şahin (2019), gelişimsel oyun terapisinin okul öncesi çağı çocukların dil ve sosyal gelişim düzeylerine olan etkisini deneysel bir çalışma ile incelemiştir. Araştırma 3-6 yaş aralığında, ana okuluna devam eden ve dil ve sosyal gelişim problemi tanısı konulmuş on beş çocuk ile yürütülmüştür. Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) ve Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 (SCBE-30) ölçeği kullanılarak veri toplanan araştırmanın sonucunda, gelişimsel oyun terapisi uygulanan çocukların dil ve sosyal gelişim sorunlarının büyük oranda ortadan kalktığı görülmüştür.

Temizel (2019), çocuk merkezli oyun terapisinin 4-9 yaş arası çocuklarda kaygı düzeylerine etkisini retrospektif bir çalışma ile incelemiştir. Çalışmada 11 kız ve 17 erkek çocuğun daha önce tamamlanmış terapi dosyaları ve anket sonuçları incelenmiştir.

Araştırmaya 4 hafta boyunca 16 oturum çocuk merkezli oyun terapisi alan çocuklar dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (ÇADÖ) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda çocuk merkezli oyun terapisinin ayrılma kaygısı, sosyal kaygı ve yaygın kaygıyı anlamlı olacak şekilde düşürdüğü son test ölçümleriyle görülmüştür.

Deniz (2019), çocuk merkezli oyun terapisinin otizmlili çocuklarda sosyal becerilerin gelişimine etkisini incelemiştir. Deney-kontrol grupları üzerinde ön test-son test ölçümlerinin yapıldığı yarı deneysel desene sahip bu araştırmanın çalışma grubunu; 7-12 yaş aralığındaki otizm tanılı çocuklar oluşturmuştur. Deney ve kontrol gruplarına 5'er kişi seçkisiz atama yoluyla seçilmiş ve 12 hafta boyunca haftada 3 seans olmak üzere toplam 36 seans çocuk merkezli oyun terapisi uygulanmıştır. Çalışma sonunda deney grubundaki çocukların sosyal beceri puanlarında anlamlı ve olumlu bir artış gözlenmiştir.

Çiftçi (2019), çocuk merkezli oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 5-10 yaş grubu çocukların travma sonrası duygusal stres düzeylerine etkisini retrospektif bir çalışmayla incelemiştir. Çalışmada travma geçmişi olan ve Mutlu Yuva Derneği Çocuk Evlerinde kalan 16'sı kız 24 ü erkek olmak üzere 40 çocuk örneklem olarak seçilmiştir. Çocuklara 45 dakikalık 12 seans çocuk merkezli oyun terapisi uygulanmıştır. Çocuklara ön test ve son test olarak Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği uygulanmıştır. Çalışma sonunda, ÇMOT'nin Travma sonrası Duygusal Stres Ölçeğindeki dürtüsellik, korku-endişe ve dikkat-hafıza alt ölçeklerinde olumlu anlamda değişiklik meydana geldiği ve ÇMOT'nin duygusal stres düzeyini düşürdüğünü görülmüştür.

Ahbab (2019), öfke problemi yaşayan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkilerini araştırmıştır. Çalışmada örneklem olarak İstanbul'da özel bir kliniğe başvuran 5-12 yaş arası 50 (25 deney grubu-25 kontrol grubu) çocuk seçilmiştir. Ön test ve son test olarak Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ), ve ebeveyn formu kullanılmıştır. 3 hafta boyunca uygulanan oyun terapisi sonrasında öfke problemi ölçümlerinde anlamlı sonuçlar olduğu görülmüştür.

Buharalı (2019), çocukların sosyal uyum ve duygu düzenleme düzeylerinin gelişiminde çocuk merkezli oyun terapisinin etkililiğini araştırmıştır. Araştırmanın örneklemi 3-6 yaş grubunda 10 deney (5 kız 5 erkek) ve 10 kontrol (5 erkek 5 kız) grubu

olmak üzere 20 çocuk oluşturmuştur. Deney grubundaki çocuklara çocuk merkezli oyun terapisi bireysel olarak 8 oturum boyunca uygulanmıştır. Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği- 30 (SYDD-30) ve Duygu Düzenleme Ölçekleri kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizi ile ÇMOT'nin sosyal yetkinlik ($U= 6.00, p<.05$), kızgınlık-saldırganlık ($U= 9.00, p<.05$), anksiyete-içer dönüklük ($U= 10.00, p<.05$) ve değişkenlik-olumsuzluk ($U= 4.50, p<.05$) puanlarını anlamlı şekilde düşürdüğü ve bu alanlarda iyileştirici etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Demirer (2021), çocuk merkezli oyun terapisinin, çocuklardaki kaygı düzeyine etkisini araştırdığı yarı deneysel bir çalışma yapmıştır. Ön test- son test yönteminin kullanıldığı araştırmaya, İstanbul'da özel danışmanlık merkezlerine kaygı sorunu nedeniyle başvuran 35 çocuk katılmıştır. Araştırmanın sonucunda, 4-6 yaş ve 8-11 yaş aralığında kaygılı çocuklara uygulanan ÇMOT'nin çocukların kaygı seviyesini düşürmede anlamlı bir etki meydana getirdiği görülmüş ve ÇMOT'nin terapistler tarafından kullanılması önerilmiştir.

Göker (2021), çocuk merkezli oyun terapisinin 5-7 yaş aralığındaki çocuklarda görülen davranış problemlerine etkisini incelemiştir. Araştırmanın örneklemini 20 çocuk oluşturmuştur. Deney ve kontrol grubu 10'ar çocuktan oluşmuş ve deney grubundaki çocuklara 8 hafta süresince haftada 1 olmak üzere 8 bireysel çocuk merkezli oyun terapisi seansı uygulanmıştır. Çalışma sonunda çocuk merkezli oyun terapisi uygulanan deney grubunun sosyal yetkinliğinde artma; duygusal sorunlar, saldırganlık ve anksiyetede azalma görülmüştür.

Semerci (2022) tarafından yapılan ve çocuk merkezli oyun terapisinin 48-72 aylık çocukların davranış problemlerine ve sosyal beceri düzeylerine etkisinin incelendiği araştırmada, deney grubundaki çocuklara uygulanan çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların davranış sorunlarının azaltılmasında ve sosyal becerilerin artmasında etkili bir araç olduğu, izleme testlerine göre de bu etkinin kalıcı olduğu görülmüştür. Çalışmanın bulgularında çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların sosyal becerilerinin geliştirilmesinde etkili bir araç olarak kullanılabileceği görülmüştür.

Orhan (2022), çocuk merkezli oyun terapisinin DEHB tanılı çocukların duygu ve davranışlarına olan etkisini, tek denekli araştırma deseninin kullanıldığı yarı deneysel bir çalışma ile incelemiştir. Araştırmanın bulgularında, ÇMOT uygulanan DEHB tanısı

konulmuş çocukların; kaygı-utangaçlık, karşıt gelme, sosyal beceri problemleri, mükemmeliyetçilik. Ve psikosomatik belirtiler gibi sorunlarının büyük oranda azaldığı görülmüştür.

Irmak (2022), çocuk merkezli oyun terapisinin, boşanmış aile çocuklarının davranış problemlerine etkilerini incelemiştir. Tek denekli araştırma desenlerinden AB deseninin kullanıldığı çalışmada veri toplama aracı olarak Güçler ve Güçlükler Anketi kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizi sonucunda çocuk merkezli oyun terapisinin uygulanan katılımcıların toplam davranış problemi puanlarında azalma olduğu görülmüştür. Ayrıca ÇMOT'nin boşanmış aile çocuklarının akran sorunlarında ve hiperaktivitelerinde olumlu etki meydana getirdiğine de rastlanılmıştır.

2.4.3.Gelişmekte olan Oyun Terapisi Çeşitleri üzerine Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar

Uysal (2020), Suriyeli sığınmacı çocuklara uygulanan Theraplay oyun terapisinin duygusal problemler ve davranış problemleri üzerine etkisini incelemiştir. Çalışmanın örneklemini 6-14 yaş arası 66 katılımcı oluşturmuştur. Uygulama aşamasında çocuklara haftada 1 gün olmak üzere toplamda 10 seans Theraplay oyun terapisi uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18) kullanılmıştır. Çalışma sonunda Theraplay uygulanan çocukların anksiyete, depresyon, sosyal içe dönüklük, sosyal sorunlar, dikkat sorunları, kurallara karşı gelme ve saldırgan davranışlar boyutlarındaki puanlarının anlamlı şekilde düştüğü gözlenmiştir. Theraplay' in savaş ve göç yaşantısına sahip çocuklarda tedavi edici etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Kuzucu (2021), Suriyeli mülteci çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu için Theraplay grup oyun terapisinin etkililiğini inceleyen retrospektif temelde ilişkisel tarama modelinin kullanıldığı bir çalışma yapmıştır. Çalışmada Suriye iç savaşından kaçarak Türkiye'ye sığınan 32 çocuk ile çalışılmış ve Theraplay'in etkileri araştırılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgularda Theraplay'in çocuklarda stres düzeyini düşürdüğü ve öznel mutluluk düzeylerini arttırdığı tespit edilmiştir.

Pamuk (2022), yönlendirici grup oyun terapisinin dikkat eksikliği sorunu yaşayan çocukların dikkat eksikliği ve sosyal duygusal beceri algılarına etkisini deneysel bir çalışma ile incelemiştir. Çalışmada dikkat eksikliği yaşayan ve sosyal duygusal becerileri

düşük olan deney grubu öğrencilerine yönlendirici grup oyun terapisi uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda uygulanan son test sonuçlarına göre deney grubundaki öğrencilerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilerinde azalma, sosyal duygusal beceri algılarında ise olumlu yönde gelişme olduğu saptanmıştır.

2.5.Oyun Terapisi üzerine Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

Phillips (1985), çalışmasında oyun terapisinde süreç ve sonuç üzerine ampirik araştırmaları gözden geçirmeyi amaçlamıştır. Oyun terapisinin akademik ve entelektüel başarı üzerinde minimal bir etkisi olduğunu belirtmiştir. Hafif derecede zihinsel engelli çocukların oyun terapisine katılabileceğini ancak çok az sosyal, kişisel veya bilişsel kazanım elde edebildiğini gözlemlemiştir. Kukla oyunu şeklindeki oyun terapisinin, çocukların ameliyatla ilişkili kaygıları üzerinde kısa vadeli, çoğunlukla ameliyat öncesi bir etkisi olduğunu göstermiştir. Daha yönlendirici ve yapılandırılmış oyun terapilerinin psikotik ve otizm bozukluğuna sahip çocuklarla belirli iletişimsel ve davranışsal hedefleri kolaylaştırabileceğini vurgulamıştır.

Fabber (1999), oyun terapisinin müdahale olarak uygulayan çalışmaları incelemiştir. Çalışmasında oyun terapisinin kişilerarası uyuma odaklanan çalışmalarda etkili bir yöntem olduğu görülmüştür. Oyun terapisinin hafif ve orta derecede geri kalmış çocukların motor becerilerinde, dillerinde ve kişisel-sosyal gelişiminde etkili olduğu görülmüştür. Serbest oyunun çocuklarda kaygıyı azalttığını göstermiştir.

LeBlanc ve Ritchie (2001), oyun terapisinin genel etkililiği ve etkililikle ilişkili değişkenleri belirlemek için yaptığı metanaliz çalışmasında, 42 ampirik çalışmayı incelemiştir. Oyun terapisi sürecine ebeveynlerin de dahil edilmesinin etkililiği arttırdığını ifade etmiştir. Yaklaşık 30 oturumdan sonra oyun terapisinin maksimum etkiyi gösterdiğini ortaya çıkarmıştır. Duygusal ve davranışsal olarak sorun yaşayan çocuklar üzerinde oranla daha etkili olduğunu belirtmiştir.

Bratton, Ray, Rhine ve Jones (2005), oyun terapisinin etkililiğini değerlendirmek üzere 1953-2000 yılları arasında yayımlanan 93 kontrollü sonuç çalışmasının metanalizini yapmışlardır. Müdahale alan çocukların müdahale almayanlara oranla 0.80 standart sapma gösterdiğini belirtmiştir. Bratton ve ark.'a göre de ebeveynlerin oyun terapisi sürecinde dahil etmek etkililiği arttırmaktadır. Çeşitli duygusal ve davranışlar sorunlara sahip çocuklar için oyun terapisinin etkililiğini göstermişlerdir.

Roger-Nicastro (2006), oyun terapisi üzerine yaptığı metanaliz çalışmasında 1947 ile 2003 yılları arasında yayınlanmış (16) ve yayınlanmamış (15) oyun terapisi çalışmalarının sonuçlarını derlemiştir. Elde ettiği 31 çalışmanın %71'i 1990 yılından sonra yayınlanmıştır. Örneklem büyüklüğü, kullanılan sonuç ölçütleri, oyun terapisi türü ve katılımcının sosyodemografik özellikleri gibi birçok konuda bilgi vermiştir. Hem gruplar arası karşılaştırma hem de tedavi öncesi/sonrası etki büyüklüklerini hesaplamıştır. Bu çalışmanın sonuçları, oyun terapisinin hiçbir müdahalede bulunulmamasına karşın oldukça etkili olduğunu göstermiştir.

Lin (2011), çocuk merkezli oyun terapisinin etkililiği üzerine yaptığı metanaliz çalışmasında, 1995-2011 yılları arasında toplamda 52 çalışmayı incelemiştir. Lin; çocuğun yaşı, etnik kökeni, tedavi işleyişi, başvuru problemi ve bakım veren katılımı ile çocuk merkezli oyun terapisinin etkililiği üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye bulunduğunu öne sürmüştür. ÇMOT uygulanan çocukların uygulanmayanlara oranla ½ standart sapma oranında daha iyi olduğu sonucuna varmıştır. Genel olarak ÇMOT'u, çocuğun davranışsal problemi üzerinde etkili bir ruh sağlığı müdahalesi olarak kabul etmiştir.

Choi (2012), DEHB olan çocuklar için oyun terapisi müdahalesine ilişkin araştırma literatürünü analiz etmeyi amaçlamıştır. 1995'ten 2010'a kadar yürütülen 39 çalışma analiz edilmiştir. En çok çalışılan müdahale grubu 6-9 yaş arasındadır. Oturum sayısı 11-15 arasında sıklıkla karşılaşılmıştır. Kullanılan desen ise çoğunlukla ön-son test, deney-kontrol gruplu araştırma desenleri olmuştur. İncelenen çalışmalarda DEHB'li çocuklar için oyun terapisi, BDOT ve kum oyunu terapisi kullanılmıştır. Çalışmalar, oyun oynama terapisi ve bilişsel davranışçı oyun terapisinin DEHB'li çocukların dikkat, dürtüsellik ve öz kontrolü geliştirmede etkili olduğunu bulmuştur.

Tsai (2013), 2002-2011 yılları arasında Tayvan'da oyun terapisi üzerine yapılan toplam 86 yüksek lisans ve doktora tezini derleme çalışması ile incelemiştir. Araştırmada incelenen çalışmaların %68,6'sı nitel, %8,1'i nicel ve %23,3' ü karışık yöntemdir. Çalışmada oyun terapisinde çalışılacak grubun çoğunlukla çocuk ve ergenler (%54,6), ardından oyun terapistleri (%25,6), ebeveynler ve bakım verenler (%16,3) ve öğretmenler (%1,2) olduğu görülmüştür.

Ray, Armstrong, Balkin, ve Jayne (2015), çalışmasında ilkokullarda yürütülen

çocuk merkezli oyun terapisinin (CCPT) etkinliğini değerlendiren 23 çalışmayı inceleyen bir meta-analiz ve sistematik inceleme yapmışlardır. Meta-analiz sonuçlarına göre oyun terapisi müdahalesi, dışsallaştırılmış davranışlar ($d=0.34$), içselleştirilmiş davranışlar ($d=0.21$), toplam problemler ($d=0.34$), öz yeterlilik ($d=0.29$), akademik ($d=0.36$) ve diğer davranışlar ($d=0.38$) dahil olmak üzere istatistiksel olarak anlamlı etkiler ortaya koymuştur. Sonuçlar, ÇMOT çalışmalarının nicel destek sağladığını ve okullarda kullanımını destekleyen güçlü kanıtlara sahip olduğunu göstermiştir.

Chae ve Cheong (2016), çalışmasında grup oyun terapisinin etkililiğine ilişkin ampirik çalışmaları metanaliz yöntemiyle sentezlemiştir. Araştırmaya son 10 yılda yayınlanan 30 çalışmayı dahil etmişlerdir. Grup oyun terapisi müdahalesinin uygulandığı grup, uygulanmayan gruba kıyasla genel ortalama etki büyüklüğünde anlamlı bir etki göstermiştir. Oturum sayısını 10'dan az, 10-20 ve 20-30 oturum olarak kategorize etmişler ardından oturumların sayısının etkililiğini 10-20, 20-30 ve 10'dan az oturum olacak şekilde sıralamışlardır. Oturumların süresi açısından 30 -40 dakika arasında en büyük etki büyüklük değerini hesaplamışlardır.

Jensen, Biesen ve Grahan (2017), oyun terapisi müdahalelerinin sonuçlarına ilişkin, müdahalenin genel etkisini belirlemek için 100 çalışmanın metanalizini yapmışlardır. Tüm problem alanlarında oyun terapisi müdahaleleri için önemli bir etki büyüklük değeri bulunmuştur ($d = .36$). Bu etki büyüklük değeri, davranışsal olmayan müdahaleler için daha düşük etki boyutları bulan diğer metanalizlerle tutarlı bulunmuştur. Yetişkin Çocuk Etkileşiminde Empati Ölçümü, kullanılan diğer ölçeklerden çok daha büyük etkilerle sonuçlanmıştır.

Humble, Summers, Villareal, Styck, Sullivan, Hechler ve Warren (2018), travma yaşamış gençlerde çocuk merkezli oyun terapisinin etkisini sistematik literatür taraması yöntemiyle araştırmıştır. İncelemeye tedavi sonuçlarını rapor eden 7 çalışma konu edinmiştir. Çalışmanın bulgularında çocuk merkezli oyun terapisinin popüler bir yöntem olmasına rağmen bu popülerliği destekleyen yeterince çalışmanın olmadığı görülmüştür. Ayrıca araştırmacıların veri analizlerinin bütüncü olarak etki boyutlarını rutin olarak rapor etmeleri gerektiği de vurgulanmıştır.

Aja (2018), 5-13 yaş arası çocuklarda kaygı düzeylerini azaltmak için son 15 yılda yayınlanan oyun terapisi yöntemini kullanan nicel araştırma literatürünü incelemiştir.

Toplam 158 örneklem büyüklüğü içinde beş makaleyi çalışmasına dahil etmiştir. İncelenen çalışmalarda Cohen'in $d = 1.026$ toplam etki büyüklüğü ile oyun terapisinin çocuklarda anksiyete tedavisinde oldukça etkili olduğunu göstermiştir.

Money, Wild ve Dawson (2020), Thearaplay' in 12 yaş altı çocuklardaki etkinliğini sistematik literatür taraması ile incelemiştir. Çalışmada veri tabanı olarak PsycINFO, CINAHL, MEDLINE ve Web of Science kullanılmıştır. Tanımlanan 534 çalışmadan 6 makalenin incelenmek için uygun bulunduğu çalışmada Theraplay'in, içselleştirme ve dışsallaştırma davranışlarında ve gelişimsel engellerle ilgili problemlerde anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

Drisko, Corvino, Kelly ve Nielson (2020), 4-12 yaş arası çocuklarda bireysel çocuk oyun terapisinin etkililiğini sistematik tarama yöntemiyle incelemiştir. Çalışmada 180 çalışma gözden geçirilmiştir ve 17 tanesi dahil edilme koşullarını karşılamıştır. Elde edilen veriler aracılığı ile oyun terapisinin, saldırganlık, dikkat sorunu veya DEHB semptomları, kaygı ve dışsallaştırma sorunlarında olumlu ve anlamlı değişikliklere yol açtığı ve etkili bir tedavi yöntemi olduğu görülmüştür.

Iáñez, Cabrera, Martos, Urquiza, Roman, Jimenez ve Garcia (2020), hastanede yatan çocuklarda oyun terapisinin etkililiğini sistematik inceleme yöntemi ile araştırmıştır. Taramalar CINAHL, CUIDEN ve PubMed de yapılmış ve 14 çalışma araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma sonunda hastanede yatarak tedavi gören çocuklara uygulanan oyun terapisinin, ameliyat sonrasındaki ağrıyı azalttığı, davranış sorunlarını ortadan kaldırdığı ve hastanede yatış süresince görülen kaygıyı azalttığı görülmüştür.

Ibrahim ve Amal (2020), hastanede kanser tedavisi gören çocuklarda oyun terapisinin etkililiğini sistematik çalışma ile incelemiştir. Çalışmada 2015-2019 yılları arasında yayınlanan ve kanserli çocuklarla oyun terapisinin konu edindiği çalışmalar incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre oyun terapisinin kanser tedavisinde hastaneye yatışı azalttığı görülmüştür.

Nursanaa ve Ady (2020), anksiyete bozukluğu olan çocuklarda müdahale olarak kullanılan oyun terapisinin etkilerini incelemek için bir literatür taraması incelemiştir. Literatür, 2015-2018 yılları arasında yayınlanan 15 uluslararası dergiden oluşmaktadır.

Oyun terapilerinin 3-16 yaş arası savunmasız yaşlara sahip çocuklarda kaygıyı azaltmada etkili olduğunu göstermiştir.

Laviero (2022), oyun terapisinin tele sağlık ile bütünleştirilmesini sistematik yöntemle incelemiştir. Veri tabanı olarak Google Akademi ve Chicago okulu sistem kütüphanesi kullanılmıştır. Terapötik yöntemin etkinliğini inceleyen literatür ve oyun terapisine yönelik ampirik destek kapsamlı bir şekilde gözden geçirilmiştir. Son olarak, mevcut literatüre dayalı olarak bir tele sağlık oyun terapisi modelinin uygulanmasına yönelik klinik öneriler, algılanan zorluklar ve fırsatlar tartışılmıştır.

Thomas, White, Ryan ve Byrne (2022), çalışmasında kronik sağlık sorunları (CHC) olan çocuklarda oyun terapisi müdahalelerinin doğasını, kalitesini ve etkililiğini incelemek ve psikososyal sonuçları değerlendirmek için kullanılan ölçütleri belirlemeyi amaçlamışlardır. Dahil edilme kriteri olarak Ocak 1990 – Nisan 2020 arasında İngilizce olarak yayınlanan çalışmaları belirlemek için Medlinecomplete, PsycINFO, CINHALL ve Embase veritabanlarında sistematik aramalar yapılmıştır. 6742 makale arasından iki randomize kontrol denemesi dahil olmak üzere altı çalışma (OT ve FT için üçer adet) incelenmeye uygun olarak belirlenmiştir. Çocuklar için problem alanları olarak kaygı, depresyon ve benlik kavramı dahil olmak üzere duygusal ve davranışsal sorunları içermiştir. Oyun terapisinin kronik hastalığı olan çocuklar için psikososyal sonuçları iyileştirmedeki etkililiğine ilişkin kesin kanıtlara ulaşılmamıştır.

BÖLÜM 3

YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın modeli, veri toplama süreci ve veri analizi hakkında bilgilere yer verilmiştir.

3.1.Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, 3-12 yaş grubundaki çocuklara uygulanan oyun terapilerinin etkililiğini test eden çalışmaları derlemek için sistematik literatür taraması yönteminden yararlanılmıştır. Sistematik literatür taraması (SLT), Kitcharoen (2004) tarafından belirli bir araştırma sorusu, konu alanı veya ilgilenilen fenomenle ilgili mevcut tüm araştırmaları tanımlama, değerlendirme ve yorumlama aracı olarak ikincil bir çalışma biçimi şeklinde tanımlanırken (Akt. Merli vd., 2018); Dixon-Woods'a göre (2011) ise kapsamlı, önyargıdan muaf ve şeffaf tekniklere sahip uygulamanın hesap verebilirliğini göstermeye yönelik bir dizi açık ve belirli kurallar tarafından yönetilen bilimsel bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Akt. Davies vd., 2013).

SLT, tercih edilen konuyla ilgili belirli bir araştırma sorusunu yanıtlamak için önceden belirlenmiş uygunluk kriterlerine göre tüm ilgili kanıtları bir araya getirip sentezlemeye çalışır (Armitage ve Keeple, 2008; Pati ve Lorusao, 2018; Moher vd., 2015). Bu araştırma sorusuyla ilgili çalışmaların tanımlanmasını, eleştirel değerlendirmesini ve bulguların sentezini içerir (Pollock ve Berge, 2018). SLT, yeni ve bütünleştirilmiş bir sonuç üretmek için farklı araştırma çalışmalarından elde edilen verileri birleştirip, yeni anlamlar ortaya koyar ve açıklar (Singh ve Thurman, 2019). SLT'de sıklıkla "Sistematik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri" (PRISMA) takip edilmektedir (Liberati vd., 2009).

PRISMA yönergeleri, dört aşamalı bir akış şeması ve 27 maddelik bir kontrol listesinden oluşur (Brennan ve Munn, 2021). Akış şeması, inceleme kapsamına giren

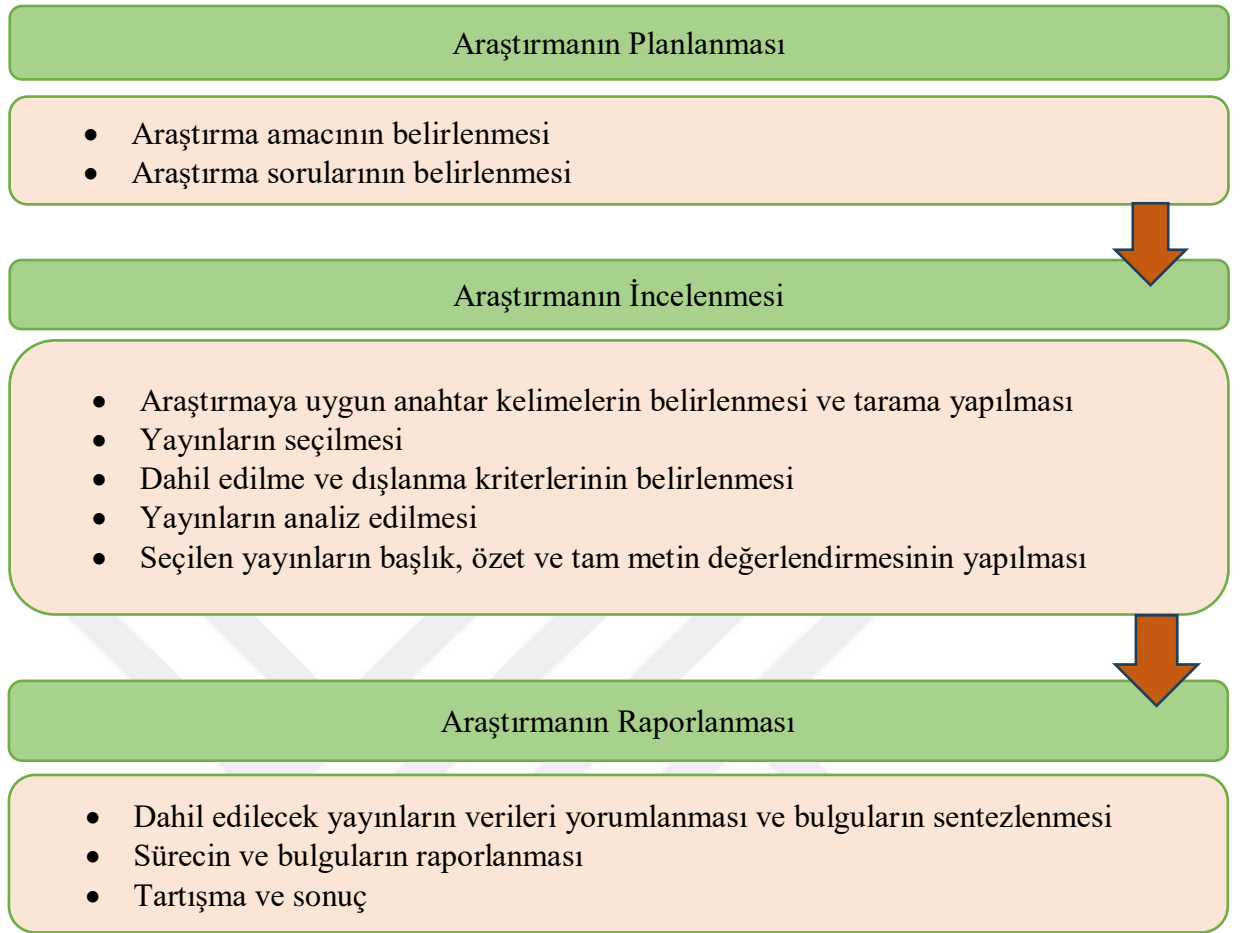
raporların tanımlanması, taranması, uygunluğu ve dahil edilme kriterlerini tanımlar. Kontrol listesi, başlık, özet, giriş, yöntem, tartışma, sonuç ve finansman gibi konularda 27 maddelik bir öneri listesi içerir. Bu akış şeması ve kontrol listesi ile PRISMA öğeleri yazarlar, hakemler ve editörler için bir kılavuz görevi görür (Moher vd., 2014; Selçuk, 2019). PRISMA'nın amacı, yazarların sistematik derlemelerin ve meta-analizlerin sunumunu iyileştirmelerine yardımcı olmaktır (Liberati vd., 2009).

SLT'nin temel özelliği, ikincil araştırma çalışmalarının tanımlanması için açık, tekrarlanabilir yöntemler ve uygunluk kriterlerini karşılayan çalışmaların eleştirel değerlendirmesi ve sentezini içermesidir (Pollock ve Berge, 2018). SLT, yeni bir araştırma tasarlama, planlama ve araştırmayı ortaya koymak için bir alt yapı oluşturulmasını sağlar (Chalmers vd., 2014). Bu sebeple yeni bir araştırmaya başlamadan önce literatür taraması yapmak mevcut veya devam eden çalışmaları belirlemeyi sağlayacağı gibi literatürdeki eksiklikleri de ortaya koyacaktır (Vollerd vd., 2018). Literatür taramalarını sistematik olarak yürütmek bu incelemelerin kalitesini, tekrarlanabilirliğini, güvenilirliğini ve geçerliliğini arttırmaktadır (Xiao ve Watson, 2019). Bir SLT'nin amacı sadece bir araştırma sorusundaki tüm mevcut kanıtları bir araya getirmek değildir; aynı zamanda uygulayıcılar için kanıta dayalı kılavuzların geliştirilmesini desteklemeyi de amaçlamaktadır (Kitchenham vd., 2009). Sahip olduğu bir diğer amacı, geleneksel literatür analizinde olduğu gibi belirli bir konudaki var olan çalışmaların incelenmesiyle konunun “resminin çekilmesi” ve literatürdeki boşluğun bu yolla tespit edilerek kuramsal katkı verebilecek yeni araştırmalar için bir yol haritası sunmasıdır (Yavuz, 2022).

3.2. Veri toplama Süreci

Sistematik literatür taraması 3 temel aşamadan oluşmaktadır. Bunlar: Araştırmayı planlama, inceleme ve raporlamadır (Xiao ve Watson, 2019). Planlama aşamasında, araştırmacılar ihtiyacı ve araştırma sorularını belirler ardından çalışmanın protokolünü geliştirir. İncelemeyi yürütürken, araştırmacılar çalışmaları belirler, seçer, verileri çıkarır, analiz eder ve sentezler. Raporlamada ise, araştırmacılar literatür taramasından elde ettikleri bulguları yazarlar (Breretona vd., 2007).

Şekil 1. Sistematik Literatür Taramasının Aşamaları



3.2.1. Veri Tabanları ve Arama Terimleri

Günümüzde literatür taramaları en yaygın olarak bilgisayarlar ve elektronik veri tabanları kullanılarak yapılmaktadır. Bilgisayar veri tabanları, manuel arama kullanmaktan daha kolay ve hızlı bir şekilde alınabilen çok miktarda bilgiye erişim sağlar (Younger, 2004). Birçoğu belirli bilgi alanlarıyla ilgilenen çok sayıda elektronik veri tabanı vardır. Bu nedenle hangi veri tabanlarının konuyla ilgili olduğunu belirlemek önemlidir. Sosyal bilimlerdeki araştırmacılar tarafından sıklıkla kullanılan ve oldukça geniş çalışma sonuçları sunan EBSCOHOST (Academic Search Ultimate, Eric, MEDLINE gibi tüm veri tabanları dahil), Pubmed, SAGE, Science Direct, Scopus, Web of Science ve WILEY veri tabanları taranmıştır. AMSTAR (Sistematik İncelemeleri Değerlendirmek İçin Bir Ölçüm Aracı) yönergelerine göre en az 4 veri tabanı, SLT çalışmalarında kullanılmalıdır (Shea vd., 2007). Taramanın yapıldığı veri tabanlarının sayısı arttıkça daha kapsamlı sonuçlar elde edilebilmektedir.

3.2.2. Anahtar Kelimeler

Literatürü taramada, en yaygın yöntem anahtar kelime ile aramalardır (Ely ve Scott, 2007). Ancak bu anahtar kelimeleri çalışmanın kapsamını sunabilecek şekilde seçmek ve oluşturmak önemlidir. Bu anahtar kelimeleri çeşitli kombinasyonlarda birleştirmek de oldukça fayda sağlar (Çınar ve Karakaya Suzan, 2022). Bu kombinasyonlara yardımcı olmak için birçok veri tabanı 'Boolean operatörleri' adı verilen komutları kullanır (Cronin vd., 2008).

Arama terimleri belirlenirken, Kitchenham ve diğ. (2010)'in çalışmasında kullanılan hususlar göz önünde bulundurulmuş, ve bu metinler bu çalışmanın kapsamına göre uyarlanmıştır. Belirlenen metinlere dair aramalar, geçmiş yıllarda yayınlanan SLT'lerde de görüldüğü üzere başlık, özet ve anahtar kelimeler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Arama için anahtar kelimeler araştırma sorusundan türetilmiştir. Arama terimlerinin çok kısıtlayıcı olması daha az sayıda çalışmaya, geniş tutulması ise yönetilemez sonuçlara ulaşmaya yol açabilmektedir (Margalio ve Chung, 2007; Xiao ve Watson, 2019). Bu nedenle sistematik literatür taraması için yeterli sonuçları gösterecek arama terimleri kullanılmalıdır.

Mevcut çalışmaların kapsamlı bir araştırmasını yapmak için birden fazla arama stratejisi kullanılabilir (Petticrew ve Roberts, 2006). Araştırma sorularını yanıtlamak için ilgili taramayı yaparken mevcut olan milyonlarca bilimsel çalışmanın tamamına ulaşmak ve incelemek imkânsız görünmektedir. Sistematik taramalarda ise buna pratik tarama denir (Fink, 2005). Pratik tarama, çalışmaları kalitelerine göre değil, kriter kategorisine göre çalışmaya dahil eder veya dışlar (Okoli, 2022).

Çalışmanın kapsamına yönelik arama terimini oluşturmak için AND, OR ve NOT bağlaçları yaygın olarak kullanan Boolean mantığı ile gerçekleştirilir. Boolean bağlaçları: AND, OR ve NOT literatür aramaları sırasında elektronik veri tabanlarından bazı alıntıları dahil etmek veya hariç tutmak için kullanılır (Khan vd., 2011; Littell vd., 2008; Pigott ve Polanin, 2020).

- AND bağlacı, terimleri birleştirir bu nedenle aramayı daraltır ve girilen tüm kelimeleri içeren referansları tanımlar.
- OR bağlacı, aramayı genişletir ve girilen kelimelerden herhangi birini içeren referansları tanımlar.
- NOT bağlacı, bir şey hariç tutmak için kullanılır. Bu nedenle aramayı daraltır ve onu takip eden terimi içermeyen referansları tanımlar.

- * bağlacı, kesme kelimede kullanılan yere göre ekleri dahil eder (Örneğin; child, children veya childs gibi).
- “...” bağlacı, yan yana kullanılan birden çok kelime bulmak için bir ifadeyi tırnak içine alır.
- (...) bağlacı, Boolean aramaları, parantez kullanılmadığı sürece aşağıdaki öncelik sırasına göre gerçekleştirilir (AND, OR, NOT). Bu nedenle arama terimleri arasında parantez konulmalıdır.

Boolean mantığı ile birlikte bu araştırma için Başlık (Title), Özet (Abstract) ve Anahtar Kelimelerde (Keywords) oyun terapisi müdahalesini kullanan çalışmalar için “play therapy” belirlenmiş. Filial terapi ve theraplay ebeveynlerin de sürece dahil olduğu müdahale yaklaşımları olduğundan bu çalışmanın kapsamına dahil edilmemiştir. Çünkü bu çalışmada sadece 3-12 yaş grubundaki çocuklara odaklanan oyun terapisi çalışmalarının etkililiğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Böylelikle deney-kontrol gruplu, karşılaştırma verileri sunan ve terapötik etkinin incelendiği çalışmaları belirlemek için bazı terimler kullanılmıştır. Sonuç olarak veri tabanlarında tarama için kullanılan çalışma arama terimi şu şekildedir;

Çalışmanın Arama Terimi

TIT-ABS-KEY (“play therapy”) AND TIT-ABS-KEY (child* OR case OR "comparison group" OR effect* OR "therapeutic efficacy" OR control OR group OR intervention OR random*) AND NOT TIT-ABS-KEY (“filial therapy” OR theraplay OR review OR metanalize”).

*TIT (Title), ABS (Abstract), KEY (Keywords) kısaltmalarıdır.

3.2.3. Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Araştırma sorusunun çok geniş tarama sonuçları sunmasına sebep olabileceğinden araştırmacıların konuyu daraltıp dahil etme ve dışlama kriterleri belirlemesi gerekmektedir (Kitchenham ve Charters 2007; Xiao ve Watson, 2019). Araştırma sorusuyla ilgili olmayan yayınlar çalışmanın dışında bırakılmalıdır. Bu dahil etme ve dışlama kriterleri araştırmacı için pratik olmalıdır (Okoli ve Schabram 2010). Başka bir deyişle, ölçütler araştırmayı sınıflandırabilmeli, güvenilir bir şekilde yorumlanabilmeli ve inceleme için yönetilebilir araştırma sayısı ile sonuçlanabilmelidir (Xiao ve Watson, 2019). Dahil etme ve dışlanma kriterleri; çalışma türlerine, katılımcı çeşidine,

müdahalelere ve ilgi çekici sonuç türlerine göre ele alınmaktadır (Farquhar ve Vail, 2006; Higgins ve Green, 2008).

Dahil edilecek çalışmaların seçimi sürecinde öznellik, yanlılık ve tekrarlanabilirlik potansiyelini en aza indirmek için sistematik literatür taraması kriterleri olabildiğince açık bir şekilde tanımlanmalıdır. Kriterler PICO's yaklaşımından yararlanılarak oluşturulabilmektedir (Liberati vd., 2009). PICO's; çalışma grubunu, uygulanan müdahaleyi, karşılaştırma durumlarını ve ilgili sonuçları belirlemek için kullanılan bir kılavuздur (Methley vd., 2014). Bu yaklaşımın benimsediği kriterlerin açılımı ise şöyledir: Population (P): Hasta, problem veya popülasyon; Intervention (I): Girişimler veya müdahaleler; Comparison (C): Karşılaştırılan gruplar; Outcome (O): Sonuçlar; Study type (s): Çalışma Deseni. Mevcut çalışmada PICO's yaklaşımından yararlanılmış ve çalışmalardan elde edilen bulgular tablolaştırılmıştır. Yayınları belirlerken kullanılan dahil etme ve dışlanma kriterleri Tablo 2. ve Tablo 3.'te gerekçeleriyle birlikte sunulmuştur.

Tablo 2. Dahil Edilme Kriterleri ve Mantığı

Dahil Edilme Kriterleri	Gerekçesi
3-12 yaş aralığındaki çocuklara uygulanmış oyun terapisi müdahalelerini içermesi	Oyun terapisi her ne kadar ergenler ve yetişkinlerle de çalışılabilir de 3-12 yaş grubunda daha etkili olması (Weisz, Weiss, Alicke ve Klotz; 1987)
Oyun terapisini yöntem olarak alan bireysel veya gruba yönelik deneysel çalışmalara dayanması	Ampirik kanıtların tekrarlanabilir sonuçlar sunması
Deney ve kontrol gruplu ya da deney, kontrol ve plasebo gruplu deneysel tasarımlardan birine sahip olması	Nedensel önermelerin test edilmesine imkân vermesi (Field ve Hole, 2019)
Çalışma bulgularının ön test – son test ya da ön test- son test – izleme testi ölçümlerinden bir ile elde edilmesi	Karşılaştırma araştırma tasarımları, diğer olası tedavi dışı faktörleri sabit tuttukları için neden-sonuç ilişkilerine erişmede uygun bilimsel tekniklerdir (Borkovec ve Castonguay, 2006).
Ocak 2002 ile Aralık 2022 arasında yayınlanmış olması	Son 20 yılda oyun terapisine ilişkin araştırmacıların ilgisinin artması ve çalışmaların fazlalaşması (Model, 2008)
Çalışmaların İngilizce dilinde yazılmış olması	Uluslararası akademik dil olarak kabul edilmesi nedeniyle araştırma için özel dil olarak İngilizce seçilmiştir (Genç ve Bada, 2010)
Hakemli dergide yayınlanmış olması	Alanda bir uzman hakem tarafından incelenip değerlendirilmesi daha geçerli ve güvenilir bir sonuç bırakır (Money vd., 2020).

Tablo 3. Dışlanma Kriterleri ve Mantığı

Dışlanma Kriterleri	Gerekçesi
Tez veya hakemli dergilerde yayınlanmamış makale olması	Hakem değerlendirmesinden geçmemiş tez ve makaleler
Farklı türdeki yayınlara: Kitaplar (tam kitaplar, bölümler veya Araştırma için belirlenen deneysel yöntemlerden ziyade farklı incelemeler dahil), Konferans bildirileri, Filmler, Gazeteler, yöntemler kullanmış olmaları	
Bültenler, Metanalizler, Nitel Çalışmalar, Derlemeler, El Kitapları.	
Psikoeğitim modeli olan Filial Terapiyi veya Theraplayi içeren Odak grup çocuklarla birlikte ebeveynler olduğu için çalışmalar	
Başka oyun terapisi yaklaşımlarıyla birleştirilmiş olması (Örneğin; Eklektik Oyun Terapisi)	Çalışmada üzerinde durulan problem alanına hangi oyun terapisi yaklaşımının etkili olduğunun ayırt edilmemesi
Ölçme araçlarından farklı yöntemlerle verilerin toplanması	Bulguların geçerliğini ve güvenilirliğini düşürmesi

SLT'na, dahil edilecek veya dışlanacak çalışmaları seçme süreci üç aşamadan oluşur; ilk aşamada aramadan elde edilen tüm makalelerin başlıklarını, ikinci aşamada özetlerinin ve üçüncü aşamada tam metinlerinin önceden belirlenmiş dahil etme kriterlerine göre seçilmesini içerir (Çınar ve Karakaya Suzan, 2022).

Taramanın kapsamlı sonuçlarını sunmada PRISMA akış şemasından yararlanılmıştır. Şekil 2'de görüldüğü gibi ilk aşamada, belirlenen anahtar sözcükler kullanılarak veri tabanlarında 2002-2023 tarihleri arasında tarama yapılmış, dahil edilme ve dışlama kriterleri açısından tüm çalışmalar gözden geçirilmiştir.

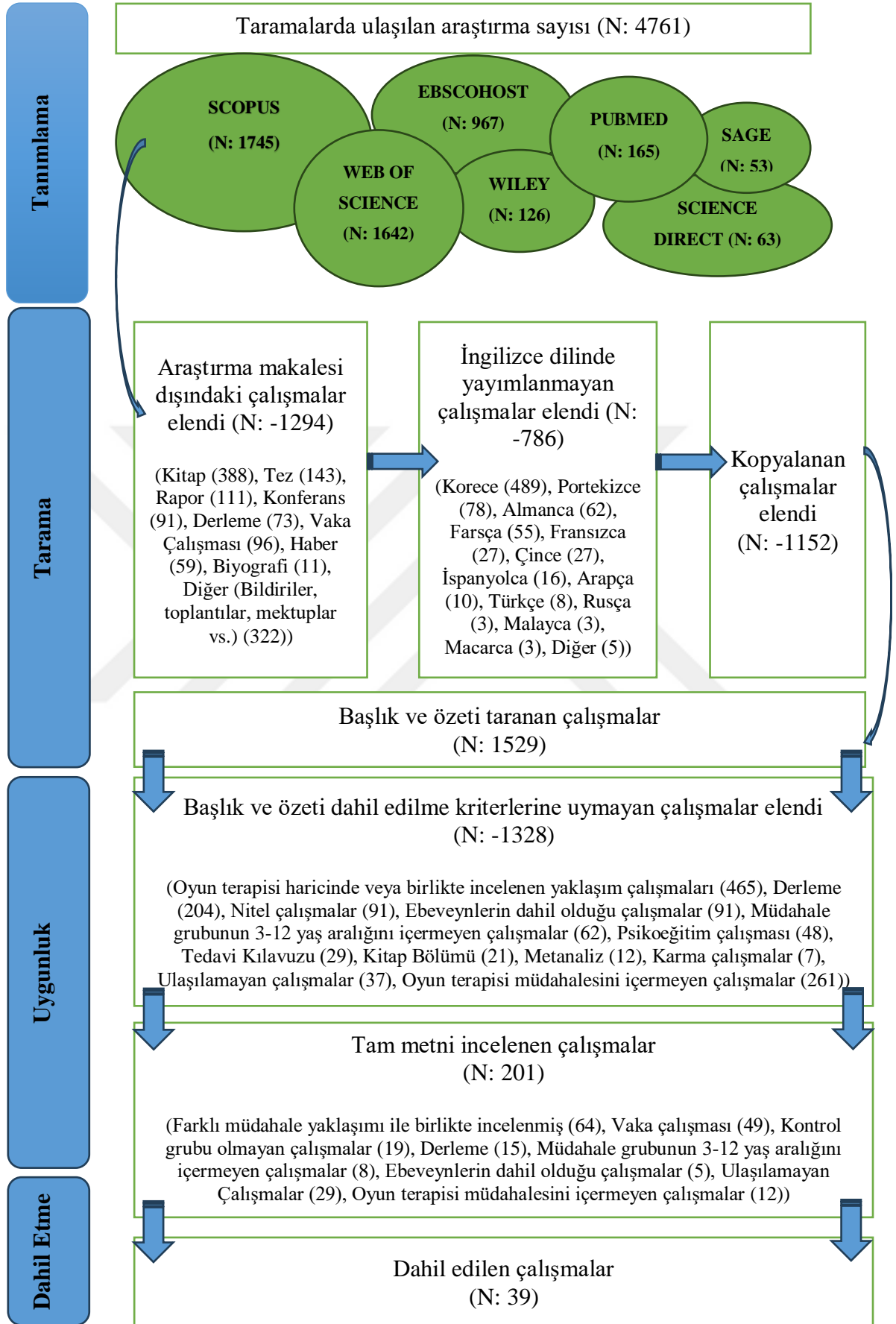
Tanımlama basamağında; Scopus'ta 1745, Web of Science'ta 1642, EBSCOHOST'ta 967, Pubmed'de 165, Wiley'de 126, Science Direct'te 63 ve SAGE'de 53 çalışma listelenmiştir. Toplamda 4761 çalışmaya ulaşılmıştır.

Tarama basamağında, araştırma makalesi olmayan (1294) (Kitap (388), tez (143), rapor (111), konferans (91), derleme (73), vaka çalışması (96), haber (59), biyografi (11), diğer (Bildiriler, toplantılar, mektuplar vs. (322)) çalışmalar; İngilizce dilinde yayımlanmayan (786) (Korece (489), Portekizce (78), Almanca (62), Farsça (55), Fransızca (27), Çince (27), İspanyolca (16), Arapça (10), Türkçe (8), Rusça (3), Malayca (3), Macarca (3), Diğer (5)) ve kopyalanan çalışmalar (1152) hariç bırakılmış ardından kalan çalışmaların başlık ve özeti taranmıştır.

Uygunluk basamağında elde edilen 1529 çalışma, dahil edilme kriterlerini karşılamasına göre incelenmiş ve oyun terapisi haricinde veya birlikte incelenen yaklaşım çalışmaları (465), derleme çalışmaları (204), nitel çalışmalar (91), ebeveynlerin dahil olduğu çalışmalar (91), müdahale grubunun 3-12 yaş aralığını içermeyen çalışmalar (62), psikoeğitim çalışmaları (48), tedavi kılavuzu (29), kitap bölümü (21), metanaliz çalışması (12), karma çalışmalar (7), ulaşılamayan çalışmalar (37) ve Oyun terapisi müdahalesini içermeyen çalışmalar (261) hariç bırakılmıştır. Hariç bırakılan çalışmalardan sonra 201 çalışmanın tam metni mevcut çalışmanın PICO's kriterlerini karşılayacak şekilde incelenmiştir. Böylelikle farklı müdahale yaklaşımı ile birlikte incelenmiş (64), vaka çalışmaları (49), kontrol grubu olmayan çalışmalar (19), derleme çalışmaları (15), müdahale grubunun 3-12 yaş aralığını içermeyen çalışmalar (8), ebeveynlerin dahil olduğu çalışmalar (5), ulaşılamayan çalışmalar (29) ve Oyun terapisi müdahalesini içermeyen çalışmalar (12) dışlanmıştır.

Dahil etme basamağında, kriterleri karşılayan çalışmalar bu araştırmaya dahil edilmiştir. Böylece dahil edilme kriterlerini karşılayan 39 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalar özellikleriyle birlikte Tablo 4'te sunulmuştur.

Şekil 2. Çalışma Seçim Sürecini Gösteren PRISMA Akış Şeması



3.2.4. Yanlılık Risk Analizi

Sistemik literatür taraması sürecinin bir parçası, çalışmaların metodolojik kalitesini değerlendirmek ve sistemik derlemeye dahil edilen çalışmalardan hangisinin tasarım, müdahale ve analiz yönünden yanlılık olasılığı taşıdığını belirlemektedir (Pigott ve Polanin, 2020). Mevcut çalışmada yararlanılan Cochrane İşbirliği tarafından geliştirilen Önyargı Riski (Risk of Bias: RoB) değerlendirme aracı randomize kontrollü çalışmaların (RCT'ler) metodolojik kalitesini ayrıntılı ve şeffaf bir şekilde eleştirel değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir araçtır (Higgins vd., 2011). Sistemik literatür taramalarının öncelikle tıp çalışmalarında ortaya çıkması ve kullanılması gibi yanlılık riski belirleme aracı da tıp alanında yapılan çalışmalarda geliştirilmiştir. Ancak psikoterapi müdahalelerini içeren sistemik literatür ve metanaliz çalışmalarında da uygulanabilmiştir (Munder ve Barth, 2018).

Çochrane yanlılık riski belirleme aracı (RoB), 6 yanlılık riski alanında 7 boyutu ele alır. Her bir maddede, çalışmanın o yönünün açıklaması ve bunun sonucunda ortaya çıkabilecek yanlılık riski hakkında bir değerlendirmeyi sunar (Corbett, Higgins ve Woolacott, 2014). Bu değerlendirme, çalışmanın sunduğu sonuçlar için “yüksek risk”, “düşük risk” ve “belirsiz risk” olarak derecelendirilir (Higgins vd., 2011). RoB yanlılık riski alanları: (1) rastgele dizinin oluşturulması, (2) tahsisin (ayırmanın) gizlenmesi, (3) personelin ve çalışma katılımcılarının körleştirilmesi, (4) sonuç değerlendirmesinin körleştirilmesi, (5) eksik sonuç verileri ve (6) tedavi uygulaması olarak 6 kriter olarak ele alınabilir. Her bir kriter farklı boyutları ele alabilir. Bu boyutlar, mevcut çalışma için incelenen seçim yanlılığı, performans yanlılığı, belirleme yanlılığı, yıpranma yanlılığı ve raporlama yanlılığı şeklindedir.

Seçim yanlılığı, rastgele dizi oluşturma ve tahsisin gizlenmesi kriterlerini ele alıp katılımcının müdahaleye rastgele seçilip seçilmediğini sunar. Tedavi uygulaması ve personelin ve çalışma katılımcılarının körleştirilmesi kriterini ele alan performans yanlılığı müdahale grubunun müdahalenin farkında olup olmadığını ve tedavi içeriğinin ayrıntılı olarak verilir verilmeyi değerlendirir. Belirleme yanlılığında, sonuç değerlendirmesinin körleştirilmesi kriterini ele alıp çalışmayı yürüten uzmanların müdahalenin detaylarını ve içeriğini bilip bilmediğini belirler. Eksik sonuç verileri kriterini göz önüne alan yıpranma yanlılığı, müdahale sürecinde eksik verilerin nasıl ele alındığını sunar. Raporlama yanlılığı, çalışmanın müdahale uygulaması sonucunda tüm sonuçların rapor edilmesidir (Murder ve Barth, 2018)

BÖLÜM 4

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde 3-12 yaş arasındaki çocuklara müdahale olarak oyun terapisi uygulanan ve mevcut çalışmaya dahil edilen araştırmaların karakteristik ve metodolojik özelliklerine dair bulgulara yer verilmiştir.

EBSCOHOST (Academic Search Ultimate, Eric, MEDLINE gibi tüm veri tabanları dahil), Pubmed, SAGE, Science Direct, Scopus, Web of Science ve WILEY veri tabanlarında, 2002-2023 tarihleri arasında ilgili anahtar sözcükler yapılan taramada 39 çalışmanın dahil edilme kriterlerine uygun olduğuna karar verilmiştir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 39 çalışmada uygulanan oyun terapisi yaklaşımı, yayın yılı, çalışmanın yapıldığı ülke, çalışma tasarımı (müdahale türü), örneklem grubu, seans süreci ve ölçüm sonucundan oluşan bibliyometrik bilgileri Tablo 4'te sunulmuştur.

4.1.Çalışmaların Demografik Özellikleri

Müdahale Türü. Mevcut çalışmaya dahil edilen 39 çalışmanın bibliyometrik bilgilerinin sunulduğu Tablo 10'da görüldüğü gibi çalışmalar çoğunlukla Çocuk Merkezli Oyun Terapisi yaklaşımını kullanırken takip eden yaklaşımlar ise Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi, Adlerian Oyun Terapisi ve Yapılandırılmış Oyun Terapisi olmaktadır.

Oyun terapisinde hem birey hem grup odaklı müdahaleler kullanılmış olsa da bireysel müdahale odağı daha çok Çocuk merkezli oyun terapisi (Blalock vd., 2018; Blanco ve Holliman, 2018; Blanco vd., 2019; Cochran ve Cochran, 2017; Fall vd., 2022; Hateli, 2022; Heshmati vd., 2022; Ray vd., 2008; Ray vd., 2009; Saltık ve Kılıç, 2019; Schottelkorb vd., 2019; Shahriari vd., 2019; Stulmaker ve Ray, 2015; Wilson ve Ray, 2017) ve Adlerian oyun terapisi (Dillman Taylor ve Meany-Walen, 2015; Meany-Walen vd., 2014; Meany-Walen vd., 2015) yaklaşımlarını içeren çalışmalarda kullanılmıştır.

Oyun terapisinde grup odaklı çalışmalar en çok Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi yaklaşımında (Abdollahian ve Mokhber, 2012; Atayi vd., 2018; Azizi vd., 2018; Bana vd., 2017; Bodaghi vd., 2021; Ghodousi vd., 2017; Jafari vd., 2011; Karahmadi ve Jalali, 2011; Mousavi ve Safarzadeh, 2016; Tomaj vd., 2016) gözlemlenmektedir. Ancak hem Çocuk merkezli oyun terapisi (Burgin ve Ray, 2022; Cheng ve Ray, 2016; Mohammadi

vd., 2014; Ojiambo ve Bratton, 2014; Blalock vd., 2018; Shen, 2002) hem de Adlerian oyun terapisi (Johari vd., 2022) yaklaşımları da grup odaklı müdahaleleri çalışmalarında kullanmışlardır. Yapılandırılmış oyun terapisi yaklaşımlarını ise hem birey odaklı hem grup odaklı çalışmalar oluşturmuştur (Chinekesh vd., 2014; Öztürk Serter ve Balcı Çelik, 2023)

Ülke. Dahil edilen çalışmalar Tablo 6'ya göre 19 çalışmayla en fazla Asya kıtasında olan İran'da, ardından 14 çalışmayla Amerika'da olmuştur. Büyük çoğunluk, Çin (Shen, 2002) ve Türkiye de dahil olmak üzere Asya ve Amerika kıtalarında yayınlanmış olsa da, Avrupa'da İtalya (Blalock vd., 2018) ve Türkiye (hem Avrupa hem Asya ülkesi) (Öztürk Serter ve Balcı Çelik, 2023; Saltık ve Kılıç, 2019), Afrika'da ise Nijerya (Obiweluozo, 2020) ve Uganda (Ojiambo ve Bratton, 2014) olmak üzere birçok kıtada oyun terapisi çalışmaları bulunmaktadır.

Çin, Uganda ve İtalya'daki çalışmalarda sadece Çocuk merkezli oyun terapisi yaklaşımı, Nijerya'da sadece Bilişsel davranışçı oyun terapisi yaklaşımı, Türkiye de ise Çocuk merkezli oyun terapisi ve yapılandırılmış oyun terapisi yaklaşımı gözlemlenmiştir. İran'da çoğunlukla Bilişsel davranışçı oyun terapisi yaklaşımına rastlanırken, Amerika'da çoğunlukla Çocuk merkezli oyun terapisi yaklaşımına rastlanmıştır. Amerika'da Çocuk merkezli oyun terapisi yaklaşımının haricinde Adlerian oyun terapisi yaklaşımına rastlanırken İran'daki çalışmalarda Bilişsel davranışçı oyun terapisi yaklaşımının haricinde Çocuk merkezli oyun terapisi, Adlerian oyun terapisi ve Yapılandırılmış oyun terapisi yaklaşımına başvurulduğu görülmüştür.

Ölçme Araçları. Çalışmalarda en sık kullanılan ölçek Öğretmen Gözlem Formu (Cochran ve Cochran, 2017; Dillman Taylor ve Meany-Walen, 2015; Ghodousi, 2017; Meany-Walen vd., 2014; Ojiambo ve Bratton, 2014; Ray vd., 2009; Rezayi ve Hasanvand, 2022; Stulmaker ve Ray, 2015). İkinci sırada Çocuk Davranışı Kontrol Listesi (Cochran ve Cochran, 2017; Dillman Taylor ve Meany-Walen, 2015; Ojiambo ve Bratton, 2014; Ray vd., 2009; Schottelkorb vd., 2019); Çocuk Semptom Envanteri (Badamian ve Moghaddam, 2017; Heshmati vd., 2022; Jafari vd., 2011; Karahmedi ve Jalali, 2011) ve Doğrudan Gözlem Formu (Burgin ve Ray, 2022; Dillman Taylor ve Meany-Walen, 2015; Meany-Walen vd., 2014; Meany-Walen vd., 2015) gelmektedir.

Üçüncü sırada Sosyal-Duygusal Beceriler ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Blalock vd., 2018; Cheng ve Ray, 2016; Wilson ve Ray, 2017) ve Çocuklar için Wechsler Zekâ Ölçeği (Azizi vd., 2018; Rezaeerezvan vd., 2022; Johari vd., 2022) gelmektedir. Çocuklar için Kaygı Ölçeği (R) (Stulmaker ve Ray, 2015; Shen, 2002)

çoğunluğa kıyasla en az kullanılan ölçektir. Öğretmen Gözlem Formu, Rutter Çocuk Davranışları Anketi, Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği öğretmenlerin; Çocuk Davranış Kontrol Listesi, Ruh Hali ve Duygular Anketi, Spence Çocuk Kaygı Ölçeği ebeveynlerin; Sosyal-Duygusal Beceriler ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Çocuk Semptom Envanteri hem öğretmenlerin hem de ebeveynlerin bilgisinden yararlanılarak doldurulmaktadır. Doğrudan Gözlem Formu ve Ebeveyn/Çocuk Bilgi Formu da benzer şekilde olup terapistlerin ve önemli diğerlerinin de gözlemlerine dayalı olarak doldurulmaktadır. Ayrıca oyun terapilerinin çocuklarda anksiyete, sosyal-duygusal gelişim, sosyal yeterlilik, empati, davranış problemleri, saldırganlık, öz düzenleme, benlik saygısı, karşı gelme davranışı, öğretmen öğrenci ilişki stres, dışsallaştırma ve içselleştirme davranışları, akademik başarı ve depresyon gibi problem alanları üzerinde etkililiğinin incelendiği görülmektedir. Araştırmalarda kullanılan zekâ ölçekleri ise çocukların bilişsel işlev sürecini belirlemek için tercih edilmiştir.

4.2.Müdahale Detaylarının Özellikleri

Karşılaştırma Grupları. Dahil edilen çalışmaların tamamı deney ve kontrol grubundan oluşurken; bir çalışma deney ve kontrol grubu dışında sözde kontrol grubu (Rezaeerezvan vd., 2022) ve bir çalışma (Blalock vd., 2018) ise iki deney, bir kontrol grubu içermektedir. İki deney grubundan birine bireysel müdahale; diğerine ise grup müdahalesi uygulanmıştır.

Ölçümler. Dahil edilen çalışmaların çoğunda (Bodaghi vd., 2021; Cheng ve Ray, 2016; Heshmati vd., 2022; Johari vd., 2022; Karahmadi ve Jalali, 2011; Mousavi ve Safarzadeh, 2016; Öztürk Serter ve Balcı Çelik, 2023; Rezaeerezvan vd., 2022; Rezayi ve Hasanvand, 2022; Saltık ve Kılıç, 2019; Shahriari vd., 2019; Tomaj vd., 2016) ön test son test ölçümleri dışında, izleme ölçümleri yapılmıştır. Çalışmaların bazıları bir ay (Cheng ve Ray, 2016); bazıları iki ay sonra (Karahmadi ve Jalali, 2011; Mousavi ve Safarzadeh, 2016; Rezaeerezvan vd., 2022; Tomaj vd., 2016) ve tek bir çalışma altı ay sonra (Heshmati vd., 2023) izleme ölçümleri alındığı bilgisine yer vermiştir. Geriye kalan çalışmalarda (Bodaghi vd., 2021; Johari vd., 2022; Öztürk Serter ve Balcı Çelik, 2023; Rezayi ve Hasanvand, 2022; Saltık ve Kılınc, 2019; Shahriari vd., 2019) izleme ölçümünün ne zaman yapıldığı hakkında bilgiye yer verilmemiştir.

Oturumlar. Dahil edilen çalışmaların müdahale detayları incelendiğinde, Çocuk merkezli oyun terapisi yaklaşımını uygulayanlar çalışmaların çoğu (Blalock vd., 2018; Blanco vd., 2019; Blanco ve Holliman, 2018; Burgin ve Ray, 2022; Cheng ve Ray, 2016;

Shahriari vd., 2019;) 8 haftadan (haftada 2 seans olacak şekilde) oluşan 16 oturumluk müdahaleleri içermektedir. Bu oturumların süresi ise 30 dk olarak belirlenmiştir. En az 6 oturum (Fall vd., 2002) en fazla 24 oturumun (Schottelkorb vd., 2019) uygulandığı çalışmalar da mevcut olmuştur. Ortalama oturum sayısı 15; ortalama oturum süresi 30 dakika olarak hesaplanmıştır.

Bilişsel Davranışçı oyun terapisini uygulayan çalışmalarda haftalık gerçekleştirilen seans sayısı ve süresi aynı olmamıştır. Dört hafta (haftada 3 seans) 12 oturum devam eden (Rezaeerezvan vd., 2022); sekiz hafta 8-10 müdahale oturumu arasında değişen (Atayi vd., 2018; Azizi vd., 2018; Bodaghi vd., 2021) çalışmalara rastlanmıştır. Ortalama oturum sayısı 24; ortalama oturum süresi ise 56,5 dk olarak hesaplanmıştır.

Adlerian oyun terapisini yaklaşımını uygulayan çalışmalara bakıldığında 3'ünde (Meany-Walen vd., 2014; Dillman Taylor ve Meany-Walen, 2015; Meany-Walen vd., 2015) 8 haftada ortalama 16 oturumluk müdahaleleri içermiş ve bu oturumların süresi 30 dk olmuştur. Sadece 1 çalışmada 10 haftayı kapsayacak şekilde haftada 3 kez olmak üzere 30 oturum (Johari vd., 2022) uygulanmıştır. Bu tek çalışmada seans süresi ise diğerlerinden farklı olarak 45 dk şeklinde gözlemlenmiştir. Yapılandırılmış oyun terapisini yaklaşımını uygulayan her iki çalışma incelendiğinde; 1'inde 5 haftada (haftada 3 seans) 15 müdahale oturumu (Chinekesh vd., 2014) diğer çalışmada (Öztürk Serter ve Balcı Çelik, 2023) ise haftalık 1 seans olacak şekilde 9 müdahale oturumu gözlemlenmiştir. Seans süresi ise ortalama 95 dk olarak hesaplanmıştır.

4.3.Müdahalenin Sonuçları

Sonuçlar. Dahil edilen çalışmaların önemli bir kısmı (Abdollahian ve Mokhber, 2012; Atayi vd., 2018; Badamian ve Moghaddam, 2017; Blalock vd., 2018; Bana vd., 2017; Blanco ve Holliman, 2018; Bodaghi vd., 2021; Burgin ve Ray, 2022; Cheng ve Ray, 2016; Chinekesh vd., 2014; Dillamn Taylor ve Meany-Walen, 2015; Ghodousi vd., 2017; Hateli, 2022; Heshmati vd., 2022; Jafari vd., 2011; ; Johari vd., 2022; Karahmadi ve Jalali, 2011; Meany-Walen vd., 2015; Meany-Walen vd., 2014; Mohammadi vd., 2014; Mousavi ve Safarzadeh, 2016; Obiweluzo vd., 2020; Ojiambo ve Bratton, 2014; Öztürk Serter ve Balcı Çelik, 2023; Ray vd., 2008; Ray vd., 2009; Rezaeerezvan vd., 2022; Rezayi ve Hasanvand, 2022; Saltık ve Kılıç, 2019; Schottelkorb vd., 2019; Shen, 2002; Stulmaker ve Ray, 2015; Shahriari vd., 2019; Tomaj vd., 2016) oyun terapisinin etkisinin anlamlı olduğu sonucuna ulaştıklarını bildirmiştir. Bazı çalışmalarda, oyun

terapisinin etkisi ile ilgili karışık sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür (Azizi vd., 2018; Cochran ve Cochran, 2017; Blanco vd., 2019; Fall vd. 2002; Wilson ve Ray, 2017).

Problem Alanları. Kaygıyı azaltmada Burgin ve Ray (2022), Stulmaker ve Ray (2015), Karahmadi ve Jalali (2011), Shen (2022) ve Shahriari ve arkadaşlarının (2019) oyun terapisi müdahalesini uyguladıkları çalışmalarda etkili sonuçlara ulaşıldığı belirtilmiştir. Sosyal kaygı özelinde Obiweluzo ve arkadaşlarının (2020), Mohammadi ve arkadaşlarının (2014) ve Atayi ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmalarda sosyal kaygının azaldığına dair etkili sonuçlara ulaşılmıştır.

Agresif davranışları azaltmada Ray ve arkadaşları (2009), Schottelkorb ve arkadaşları (2019) ve Badamian ve Moghaddam (2017) yaptıkları çalışmalarda etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Karşı gelme davranışlarının azalmasında Jafari ve arkadaşları (2011) ile Heshmati ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmalarda etkili sonuçlar çıkardığı gözlemlenmiştir. Davranış problemlerini azaltmada Karahmadi ve Jalali'nin (2011), Meany-Walen ve arkadaşlarının (2014), Dillman Taylor ve Meany-Walen'm (2015), Meany-Walen ve arkadaşlarının (2015), Ojiambo ve Bratton (2014) ve Fall ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmaların tümünde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Saldırganlık problem alanında Wilson ve Ray'in (2017) ve Shahriari ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmalarda, saldırgan davranışların azaldığı konusunda etkili sonuçlara ulaşılmıştır. Dışsallaştırılmış davranışlar üzerine Cochran ve Coochran'in (2017), Schottelkorb ve arkadaşlarının (2019) ve Ghodousi ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmalarda etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İçselleştirilmiş davranışlar üzerine Rezayi ve Hasanvand'ın (2022) yaptığı çalışmalarda etkili sonuçlara ulaşılsa da Cochran ve Coochran'in (2017) yaptığı çalışmada etkili olmadığı bulunmuştur.

Sosyal beceri konularında yapılan çalışmalar incelendiğinde; Sosyal duygusal gelişim üzerine Cheng ve Ray (2016) ile Chinekesh ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmalarda etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Empati düzeyinin artmasında Cheng ve Ray (2016) ile Wilson ve Ray'in (2017) yaptıkları çalışmalarda etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak Wilson ve Ray (2017)'in yaptığı çalışmada ebeveynlere göre etkili sonuçlar olduğu belirtilse de bu sonuç öğretmenlere göre herhangi bir anlam ifade etmemiştir. Sosyal problem alanında Saltık ve Kılıç (2019) ile Mousavi ve Safarzadeh (2016) yaptıkları çalışmalarda etkili olduğuna dair anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır.

Kişisel problem alanları ile ilgili; öz düzenlemenin artmasında Wilson ve Ray (2017) ile Blalock ve arkadaşlarını (2018) yaptıkları çalışmalarda; öz yeterliliğin artmasında

Cochran ve Coochran (2017), Blalock ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmalarda etkili olduğuna ulaşılsa da Fall ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada etkili olmadığı belirtilmiştir. Sorumluluk becerisinin gelişmesinde Blalock ve arkadaşları (2018) ve benlik saygısının artmasında Atayi ve arkadaşları (2018), Bana ve arkadaşları (2017) ve Tomaj ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmalarda etkili sonuçlara ulaşılmıştır. Depresyonun azalmasında Öztürk Serter ve Balcı Çelik (2023) ile Shahriari ve arkadaşları (2019) uyguladıkları oyun terapisi çalışmalarında etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bilişsel işlevleri içeren problemler alanları ile ilgili; akademik başarının artmasında Blanco ve Holliman (2018) ile Blanco ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak Blanco ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada içsel motivasyonda etkili olmadığı bulunmuştur. Kısa süreli ve çalışma belleğinin gelişmesinde Azizi ve arkadaşlarının (2018), Johari ve arkadaşlarının (2022) ve Bodaghi ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmalarda etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. DEHB semptomlarının azalmasında Abdollahian ve Mokhber (2012) ile Rezayi ve Hasanvand'ın (2022) yaptıkları çalışmalarda etkili sonuçlara ulaşılmıştır. Öğretmen öğrenci ilişki stresini azaltmada Ray ve arkadaşları (2008) ile Meany-Walen ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmalarda etkili sonuçlara ulaşılmıştır. Süreli dikkatin artmasında Azizi ve arkadaşlarının (2018) ve iki dilli bozukluğun azalmasında Rezaeerrezvan ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmalarda etkili sonuçlara ulaşılmıştır.

Çalışmalarda en sık karşılaşılan problem alanı olan kaygı için azaltma çalışmalarında çoğunlukla Çocuk merkezli oyun terapisi yaklaşımının (Burgin ve Ray, 2022; Hateli, 2022; Mohammadi vd., 2014; Shen, 2002; Shahriari vd., 2019; Stulmaker ve Ray, 2015) kullanıldığı ve etkili olduğu, bunun yanında Bilişsel davranışçı oyun terapisi yaklaşımının (Atayi vd., 2018; Obiweluzo vd., 2020; Karahamadi ve Jalali, 2011) da etkili olduğu gözlemlenmiştir. İkinci sık karşılaşılan problem alanı ise problemlerli davranışlar üzerine olmuştur. Bunun için davranış problemlerini azaltmada Çocuk merkezli oyun terapisi (Fall vd., 2002; Ojiambo ve Bratton, 2014) ve Adlerian oyun terapisi yaklaşımının (Dillman Taylor ve Meany-Walen, 2015; Meany-Walen vd., 2014; Meany-Walen vd., 2014); dışsallaştırılmış davranışların azalmasında Çocuk merkezli oyun terapisinin (Blalock vd., 2018; Cochran ve Coochran, 2017) etkili olduğu belirtilmiştir. İçselleştirilmiş davranışların azalmasında ise Çocuk merkezli oyun terapisi yaklaşımının uygulanması sonucunda farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bazı çalışmalarda (Cochran ve Coochran, 2017) etkili olmadığı bazı çalışmalarda ise (Ojiambo ve Bratton,

2014) etkili olduğu gözlemlenmiştir.

Etkililik. Dahil edilen çalışmaların önemli bir kısmında oyun terapilerinin etkililiğini ortaya koymada etki büyüklüğünün hesaplandığı görülmüştür. Çocuk merkezli oyun terapisi yaklaşımını müdahale olarak kullanan Ray ve ark. (2009)'nın çalışmasında agresif davranışlar ($\eta^2 = .22$); Cheng ve Ray (2016)'in çalışmasında sosyal yeterlilik ($\eta^2 = .22$) ve empati ($\eta^2 = .380$); Burgin ve Ray'in (2022) yaptığı çalışmada kaygı/geri çekilme davranışlarında ($d = .38$); Stulmaker ve Ray'in (2015) yaptığı çalışmada, genel kaygı ($d = .71$); Shen'in (2002) yaptığı çalışmada genel kaygı ($d = .274$) ve kaygının fizyolojik belirtileri ($d = .189$); Hateli (2022) çalışmasında genel kaygı ($d = .79$), agorafobi ($d = .44$), ayrılık kaygısı ($d = .43$), fiziksel yaralanmaya bağlı kaygı ($d = .48$), sosyal kaygı ($d = .32$) ve yaygın kaygı bozukluğu ($d = .45$) için etki büyüklüğü değerleri hesaplanmıştır. Blalock ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada öz düzenleme/sorumluluk ($\eta^2 = 0.7$) ve sosyal yeterlilik ($\eta^2 = 0.7$); Cheng ve Ray (2016)'in çalışmasında öz düzenleme/sorumluluk ($\eta^2 = .009$); Cochran ve Cochran'in (2017) çalışmasında öz yeterlilik ($\eta^2 = 0.1$) için etki büyüklüğü değerleri hesaplamışlardır. Blanco ve arkadaşları (2019) ise içsel motivasyon ($\eta^2 = 0.100$) üzerine etki büyüklüğüne ulaşmışlardır. Heshmati ve arkadaşları (2022) yaptığı çalışmada karşı gelme bozukluğu davranışlarında ($\eta^2 = 0.24$); Cochran ve Cochran'in (2017) çalışmasında problemleri davranışlar ($\eta^2 = 0.24$), dışsallaştırma davranışları ($\eta^2 = 0.2$); Schottelkorb ve arkadaşlarının (2019) agresif davranışlar ($\eta^2 = 0.20$) ve dışsallaştırılmış davranışlar ($\eta^2 = 0.34$); Ojiambo ve Bratton (2014)'in çalışmasında içselleştirilmiş davranışlar ($\eta^2 = 0.24$) için etki büyüklüğü değerlerine ulaşılmıştır. Schottelkorb ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında dikkat sorunu ($\eta^2 = 0.40$); Blanco ve Holliman'ın (2018) yaptığı çalışmada başarı ($d = 0.21$), harf kelime tanıma ($d = 0.20$) ve yazma ($d = 0.26$) için etki büyüklüğünü hesaplamışlardır.

Bilişsel davranışçı oyun terapisi yaklaşımını müdahale olarak kullanan Atayi ve arkadaşları (2018) çalışmasında benlik saygısı ($\eta^2 = 0.19$) ve sosyal kaygı ($\eta^2 = 0.240$); Karahmedi ve Jalali (2011) yayınladıkları çalışmasında genel kaygı için son testte ($d = 0.36$) ve izleme testinde ($d = 0.465$); Obiweluo ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada sosyal kaygı ($\eta^2 = 0.889$) ve genel kaygı ($\eta^2 = 0.825$) için etki büyüklüğü değerleri hesaplamıştır. Abdollahian ve Mokhber (2012) yaptıkları çalışmada DEHB semptomlarında öğretmen ölçeğinde ($d = 0.8$) ve ebeveyn ölçeğinde ($d = 0.9$); Azizi ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada kısa süreli çalışma belleğinin işlevi üzerine

doğru cevap sayısı ($d = 0.12$), tepki süresi ($d = 0.19$), yanlış cevap sayısı ($d = 0.44$), genel bilgi ($d = 0.05$) ve oryantasyon ($d = 0.04$) için etki büyüklük değerlerini hesaplamışlardır.

Adlerian oyun terapisi yaklaşımını müdahale olarak kullanan Meany-Walen ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında davranış problemleri ($\eta^2 = 0.81$) ve öğretmen ilişki stresi ($\eta^2 = 0.76$) için etki büyüklüklerine ulaşılmıştır. Yapılandırılmış oyun terapisi müdahalesi yaklaşımını içeren Chinekesh ve arkadaşlarının (2014) ve Öztürk Serter ve Balcı Çelik'in (2023) yaptıkları çalışmalarda etki büyüklük değerleri belirtilmemiştir.

4.4.Yanlılık risk değerlendirmesi

Dahil edilen çalışmaların yanlılık riski değerlendirmesi tablo 5'te yer almaktadır. Seçim yanlılığı boyutunun rastgele atama süreci kriterinde çoğu çalışma düşük risk kategorisinde yer alırken, iki çalışma yüksek risk kategorisinde yer almıştır. Bu iki çalışmadan birinde (Ray vd., 2009) müdahale erkenden başlatılmıştır diğer çalışmada ise (Cochran ve Coochran, 2017) araştırmacılar tarafından istenerek randomizasyon göz ardı edilmiştir. Bazı çalışmalar ise (Abdollahian ve Mokhber, 2012; Fall vd., 2002; Öztürk Serter ve Balcı Çelik, 2023; Saltık ve Kılıç, 2019; Shen, 2002) randomizasyon hakkında herhangi bir bilgi vermediği için belirsiz risk kategorisinde yer almıştır.

Seçim yanlılığı boyutunun bir diğer kriterini oluşturan rastgele atama bilgisinin gizlenmesi yanlılık riski için çoğu çalışma belirsiz risk kategorisinde gözlemlenmiştir. Bazı çalışmalarda yanlılık riskinin düşük kategoride yer aldığı (Heshmati vd., 2022; Johari vd., 2022; Ojiambo ve Bratton, 2014; Ray vd., 2008; Rezayi ve Hasanvand, 2022; Stulmaker ve Ray, 2015; Wilson ve Ray, 2017) belirtilmiştir. Yüksek risk kategorisine giren tek çalışmada (Ray vd., 2009), müdahaleyi uygulayan çalışmacı rastgele atamayı bilerek göz ardı etmiştir.

Performans yanlılığı boyutunun katılımcıların ve uygulayıcıların körlenmesi kriterinde çoğu çalışma belirsiz risk kategorisinde yer almıştır. Bazı çalışmalar düşük risk kategorisine girerken (Burgin ve Ray, 2022; Johari vd., 2022; Meany-Walen vd., 2014; Meany-Walen vd., 2015; Stulmaker ve Ray, 2015) bazı çalışmalar yüksek risk kategorisine (Blalock vd., 2018; Blanco ve Holliman, 2018; Chinekesh vd., 2014; Dillman Taylor ve Meany-Walen, 2015; Fall vd., 2002; Heshmati vd., 2022; Obiweluo vd., 2020; Öztürk Serter ve Balcı Çelik, 2023; Ray vd., 2008; Rezaerrezvan vd., 2022; Shen, 2002; Schottelkorb vd., 2019; Wilson ve Ray, 2017) girmiştir.

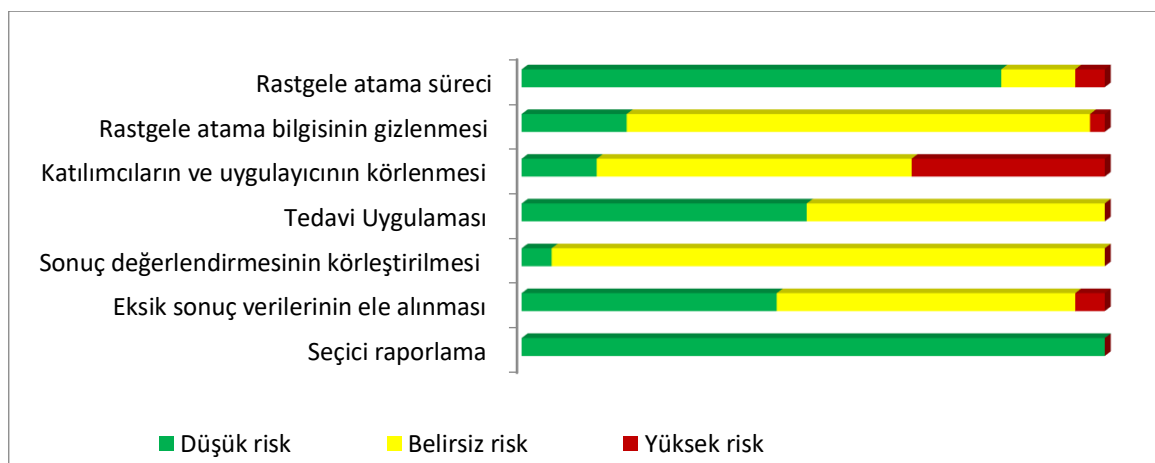
Tedavi uygulaması kriterini içeren performans yanlılığı boyutunda bazı çalışmalar düşük risk kategorisine girerken (Bana vd., 2017; Blanco ve Holliman, 2018; Blanco vd.,

2019; Burgin ve Ray, 2022; Cheng ve Ray, 2016; Chinekesh vd., 2014; Dillman Taylor ve Meany-Walen, 2015; Ghodousi vd., 2017; Hateli, 2022; Heshmati vd., 2022; Meany-Walen vd., 2014; Meany-Walen vd., 2015; Mohammadi vd., 2014; Ojiambo ve Bratton, 2014; Ray vd., 2008; Ray vd., 2009; Schottelkorb vd., 2019; Stulmaker ve Ray, 2015; Wilson ve Ray, 2017;), bazı çalışmalar (Abdollahian ve Mokhber, 2012; Atayi vd., 2018; Azizi vd., 2018; Badamian ve Moghaddam, 2017; Blalock vd., 2018; Bodaghi vd., 2021; Cochran ve Coochran, 2017; Fall vd., 2002; Jafari vd., 2011; Johari vd., 2022; Karahmadi ve Jalali, 2011; Mousavi ve Safarzadeh, 2016; Obiweluzo vd., 2020; Öztürk Serter ve Balcı Çelik, 2023; Rezaerrezvan vd., 2022; Rezayi ve Hasanvand, 2022; Saltık ve Kılıç, 2019; Shen, 2002; ; Shahriari vd., 2019; Tomaj vd., 2016) ise belirsiz risk kategorisine girmiştir. Yüksek risk kategorisine giren herhangi bir çalışma olmamıştır.

Belirleme yanlılığını değerlendiren sonuç değerlendirmesinin körleştirilmesi kriterinde çoğu çalışma belirsiz risk kategorisinde yer almıştır. Dahil edilen 2 çalışma ise (Obiweluzo vd., 2020; Schottelkorb vd., 2019) düşük risk kategorisinde yer almıştır. Bu çalışmalarda müdahale uygulayıcılarının gruplara atanan katılımcılar hakkında habersiz olduğu belirtilmiştir. Yüksek risk kategorisine giren herhangi bir çalışma olmamıştır.

Eksik sonuç verilerinin ele alınması kriterini içeren yıpranma yanlılığı boyutunda sadece iki çalışma (Cochran ve Coochran, 2017; Meany-Walen, 2015) yüksek risk kategorisine girmiştir. Bu iki çalışmada katılımcılardan bazıları yer değişikliği veya vazgeçme gibi nedenlerden dolayı sürece devam edememişlerdir. Kalan çalışmaların yarısı belirsiz risk kategorisine girerken yarısı ise düşük risk kategorisinde yer almıştır. Raporlama yanlılığı riskini değerlendiren seçici raporlama kriterinde dahil edilen tüm çalışmalar düşük risk kategorisinde yer almıştır. Araştırmacılar, uygulanan deneysel işlemin her bir basamağını ve elde ettikleri sonuçları raporlamışlardır.

Tablo 4. Yanlılık Risk Analizi Sonuçları



Tablo 5. Çalışmaların Bibliyometrik Verileri

Yazar ve Yayın Yılı	Yaş Aralığı	Ülke	Araştırma Deseni, N	Kontrol Grubu	Müdahale Detayları	Müdahale Türü	Ölçme Araçları	Sonuçlar
Ray vd. (2009)	4-11	Amerika	Yarı Deneysel, 41 (M: 19; K: 22)	Müdahale yok	7 hafta (haftada 2) 14 oturum, 30 dk	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (Bireysel)	Agresif Sorunlar Alt Ölçeği (Aggressive Problems Subscale), Çocuk Davranışı Kontrol Listesi (Child Behavior Check List), Öğretmen Gözlem Formu (Teacher Report Form)	Anlamlı. Agresif davranışlarda ($\eta^2 = .22$) anlamlı azalma.
Cheng ve Ray (2016)	5-6	Amerika	Yarı Deneysel, 43 (M: 21; K: 22)	Müdahale yok	8 hafta (haftada 2) 16 oturum, 30 dk	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (Grup)	Sosyal-Duygusal Beceriler ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Social-Emotional Assets and Resiliency Scale)	Anlamlı. Sosyal duygusal gelişimde hızlanma. Sosyal Yeterlilik ($\eta^2 = .168$) ve Empati ($\eta^2 = .380$) düzeyinde artma.
Burgin ve Ray (2022)	5-9	Amerika	Yarı Deneysel, 71 (M: 34; K: 37)	Müdahale yok	8 hafta (haftada 2) 16 oturum, 30 dk	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (Grup)	Doğrudan Gözlem Formu (Direct Observation Form), Ruh Hali ve Duygular Anketi-Ebeveyn (the Mood and Feelings Questionnaire-Parent)	Anlamlı. Kaygı düzeyi ($d = .38$) azaldı.
Stulmker ve Ray (2015)	6-8	Amerika	Yarı Deneysel, 55 (M: 27; K: 28)	Aktivite gruplarına katılım müdahalesi	8 hafta (haftada 2) 12-16 oturum, 30 dk	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (Bireysel)	Çocuklar için Kaygı Ölçeği (R) (Revised Children's Manifest Anxiety Scale), Öğretmen Gözlem Formu (Teacher Report Form)	Anlamlı. Genel kaygı düzeyi ($d = .71$) azaldı.

Not: M: Müdahale Grubu, K: Kontrol Grubu

Wilson ve Ray (2017)	5-10	Amerika	Yarı Deneysel, 71 (M: 36; K: 35)	Müdahale yok	8 - 10 hafta (haftada 2) 16 oturum, 30 dk	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (Bireysel)	Çocuklar İçin Saldırganlık Ölçekleri (Children's Aggression Scales), Sosyal- Duygusal Beceriler ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Social-Emotional Assets and Resiliency Scale)	Ebeveynlere göre Anlamli. Saldırganlıkta azalma; öz düzenleme ve empatide artma. Öğretmenlere göre Anlamsız. Herhangi bir fark belirtilmemiş.
Azizi vd. (2018)	7-9	İran	Yarı Deneysel, 35 (M: 18; K: 17)	Müdahale yok	8 oturum, 60-90 dk	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (Grup)	WISC-III Sayı Dizisi Alt Ölçeği (the Digit Span Subscale of WISC-III), Wechsler Bellek Ölçeği-4 (Wechsler Memory Scale- 4th Edition (WMS-IV)), Görsel Sürekli Dikkat Testi (Visual Continuous Attention Test (DAUF))	Anlamli. Özgül öğrenme bozukluğu yaşayan çocukların sürel dikkatinde anlamli artma. Anlamsız. Kısa süreli ve çalışma belliğinde (Genel bilgi: $d = 0.05$; Oryantasyon: $d = 0.04$) etkisi gözlemlenmemiş.
Atayı vd. (2018)	12	İran	Yarı Deneysel, 24 (Kadın) (M: 12; K: 12)	Müdahale yok	8 Oturum, 60 dk	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (Grup)	Rosenberg'in Benlik Saygısı Ölçeği (Rosenberg's Self-Esteem Scale), Connor Sosyal Fobi Envanteri (Connor Social Phobia Inventory)	Anlamli. Benlik saygısında (η^2 $= 0.19$) artma; Sosyal kaygıda ($\eta^2 = 0.240$) azalma.

Not: M: Müdahale Grubu, K: Kontrol Grubu

Bodaghi vd. (2021)	6-8	İran	Yarı Deneysel, 36	Müdahale yok	8 hafta, 10 oturum	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (Grup)	Çocuk Duygu Yönetimi Beceri Anketi (Child Emotion Management Skill Questionnaire), Barkley Çocuklar ve Ergenler Yönetici Performansı Ölçeği (Barkley Children and Adolescents Executive Performance Scale)	Anlamlı. Davranış kontrolü ve duygu yönetiminde anlamlı artma; yürütücü işlevlerdeki hasarda azalma.
Jafari vd. (2011)	6	İran	Yarı Deneysel, 40 (M: 16; K: 24)	Müdahale yok	15 oturum, 45 dk	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (Bireysel-Grup)	Çocuk Semptom Envanteri Anketi (Child Symptom Inventory Questionnaire), Kendini Kontrol Eden Kontrol Listesi (Self-Controlling Checklist)	Anlamlı. Karşı gelme davranışlarında anlamlı düzeyde azalma.
Ray vd. (2008)	5-11	Amerika	Yarı Deneysel, 58 (M: 30; K: 28)	16-20 hafta, 16 oturum, 30 dk	8-10 hafta (haftada 2) 16 oturum, 30 dk	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (Bireysel)	Öğretim Stresi İndeksi (Index of Teaching Stress)	Anlamlı. Öğretmen öğrenci ilişkisi stresinde ($\eta^2 = .07$) anlamlı bir iyileşme.
Karahmadi ve Jalali (2011)	5-11	İran	Yarı Deneysel, 30 (M: 15; K: 15)	Müdahale yok	12 oturum, 60 dk	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (Grup)	Çocuk Semptom Envanteri-4 Ebeveyn Formu (Child Symptom Inventory-4 Parental Form)	Anlamlı. Davranış problemleri ve kaygıda ($d = 0.36$) önemli düzeyde azalma.

Not: M: Müdahale Grubu, K: Kontrol Grubu

Rezayi ve Hasanzadeh (2022)	7-10	İran	Yarı Deneysel, 20 (M: 10; K: 10)	Müdahale yok	12 hafta, 10 oturum	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi	Achenbach Anketi (Achenbach Questionnaire), Öğretmen Gözlem Formu (Teacher Report Form)	Anamlı. Duygusal, fiziksel, davranışsal, kaygı ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite gibi alt başlıkları içeren içselleştirilmiş davranış problemlerinde anlamlı azalma.
Mousavi ve Safarzadeh (2016)	6-10	İran	Yarı Deneysel, 30 (M: 15; K: 15)	Müdahale yok	10 oturum	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (Grup)	Sosyal Beceri Derecelendirme Sistemi Anketi (Social Skills Rating System (SSRS) Questionnaire), Randolph Bağlanma Bozukluğu Anketi (Randolph Attachment Disorder Questionnaire (2000) (RADQ))	Anamlı. Güvensiz bağlanmada anlamlı azalma. Sosyal beceride anlamlı artma.
Meany-Walen vd. (2015)	6	Amerika	Yarı Deneysel, 6 (M: 3; K: 3)	Müdahale yok	8 hafta (haftada 2), 15-17 oturum, 30 dk	Adlerian Oyun Terapisi (Bireysel)	Doğrudan Gözlem Formu (Direct Observation Form)	Anamlı. Görev davranışlarında artma ve Problemleri davranışlarda azalma.
Meany-Walen vd. (2014)	5-9	Amerika	Yarı Deneysel, 58 (Erkek: 27, K: 31)	Kitap okuma grubu	8 hafta (haftada 2), 14-17 oturum, 30 dk	Adlerian Oyun Terapisi (Bireysel)	Öğretmen Gözlem Formu (Teacher Report Form), Doğrudan Gözlem Formu (Direct Observation Form)	Anamlı. Davranış problemlerinde ($\eta^2 = 0.81$) ve öğretmenlerle ilişkideki streste ($\eta^2 = 0.76$) önemli düzeyde azalma.

Not: M: Müdahale Grubu, K: Kontrol Grubu

Cochran ve Coochran (2017)	5-11	Amerika	Yarı Deneysel, 65 (M: 46; K: 19)	Müdahale yok	9 hafta (haftada 2), 14-18 oturum, 30 dk	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi	Çocuk Davranışı Kontrol Listesinin 6-18 Yaşları İçin Öğretmen Rapor Formu (Teacher's Report Form for Ages 6-18 of the Child-Behavior Checklist (TRF)), Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği-Öğretmen Formu (Self-Efficacy Scale for Children-Teacher Version (SES))	Anamlı Genel problemlili ($\eta^2 = 0.24$) ve dışsallaştırma davranışında ($\eta^2 = 0.2$) anlamlı düzeyde azalma. Öz yeterlilikte ($\eta^2 = .1$) anlamlı artma Anlamsız İçselleştirme davranışında herhangi bir fark olmamış.
Ojiambo ve Bratton (2014)	10-12	Uganda	Yarı Deneysel, 60 (M: 30; K: 30)	Müdahale yok	10 hafta (haftada 2), 16 oturum, 50 dk	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (Grup)	Çocuk Davranışı Kontrol Listesi (Child Behavior Check List), Öğretmen Gözlem Formu (Teacher Report Form)	Anamlı. İçselleştirilmiş davranış problemlerinde ($\eta^2 = 0.24$) azalma.
Obiweluoz o vd. (2020)	6-12	Nijerya	Yarı Deneysel, 178 (M: 89; K: 89)	Müdahale yok	12 hafta, 12 oturum, 60 dk	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi	11-17 Yaş Arası Çocuklar için Yaygın Anksiyete Bozukluğu için Şiddet Ölçeği (Severity Measure for Generalized Anxiety Disorder for Children aged 11-17), Çocuklar ve Ergenler için Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents)	Anamlı. Sosyal kaygıda ($\eta^2 = 0.889$) azalma.
Blalock vd. (2018)	5-10	İtalya	Yarı Deneysel, 56 (Bireysel M: 17;	Müdahale yok	8 hafta (haftada 2), 16 oturum, 30 dk	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (Bireysel-Grup)	Sosyal-Duygusal Beceriler ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Social-Emotional Assets and Resiliency Scale)	Anamlı. Öz düzenleme /sorumluluk ($\eta^2 = 0.7$) ve öz yeterlilikte ($\eta^2 =$

Not: M: Müdahale Grubu, K: Kontrol Grubu

		Grup M: 21; K: 18)		0.7) anlamlı düzeyde artma.				
Schottelkor b vd. (2019)	4-10	Amerika	Yarı Deneysel, 23 (M: 12; K: 11)	Müdahale yok	6 hafta (haftada 4), 24 oturum, 30 dk	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi	Sosyal Duyarlılık Ölçeği-2 (Social Responsiveness Scale-2), Çocuk Davranış Kontrol Listesi (Child Behavior Check List)	Anlamlı. Dikkat sorunlarında ($\eta^2 = 0.40$), Agresif ($\eta^2 = 0.20$) ve Dışsallaştırma davranışlarında ($\eta^2 =$ 0.34) azalma.
Dillman Taylor ve Meany- Walen (2015)	5-10	Amerika	Yarı Deneysel, 4 (M: 2; K: 2)	Müdahale yok	8 hafta (haftada 2), 16 oturum, 30 dk	Adlerian Oyun Terapisi (Bireysel)	Öğretmen Gözlem Formu (Teacher Report Form), Çocuk Davranış Kontrol Listesi (Child Behavior Check List), Doğrudan Gözlem Formu (Direct Observation Form)	Anlamlı. Problemleri davranışlarda anlamlı düzeyde azalma.
Saltık ve Kılıç (2019)	3-6	Türkiye	Yarı Deneysel, 8 (M: 4; K: 4)	Müdahale yok	7 hafta (haftada 2- 3), 20 oturum	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi	Ebeveyn/Çocuk Bilgi Formu (Parent/ Child Information Form), Okul Öncesi ve Anaokulu Davranış Ölçekleri (Preschool and Kindergarten Behavior Scales)	Anlamlı. Sosyal işbirliği becerileri, sosyal etkileşim becerileri ve sosyal bağımsızlık becerilerinde artma.
Shen (2002)	8-12	Çin	Yarı Deneysel, 30	Müdahale yok	10 oturum, tek oturum 40 dk	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (Grup)	Çocuklar için Kaygı Ölçeği (R) (Revised Children's Manifest Anxiety Scale)	Anlamlı. Genel kaygı (d = .274), kaygının fizyolojik belirtileri (d = .189), endişe (d = .135) anlamlı azalma.

Not: M: Müdahale Grubu, K: Kontrol Grubu

Johari vd. (2022)	7-12	İran	Yarı Deneysel, 28 (Kadın)	Müdahale yok	10 hafta (haftada 3), 30 oturum, 45 dk	Adlerian Grup Oyun Terapisi	Çocuklar için Wechsler Zekâ Ölçeği-4 (Wechsler Intelligence Scale for Children, Fourth Edition (WISC-IV))	Anamlı. Çalışma belleği gibi genel bilişsel işlevlerde anlamlı düzeyde artma.
Blanco vd. (2019)	6-7	Amerika	Yarı Deneysel, 42 (M: 21; K: 21)	Müdahale yok	8 hafta (haftada 2), 16 oturum, 30 dk	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi	Küçük Çocukların Başarı Testi (Young Children's Achievement Test), Akademik Öz Düzenleme Anketi (Academic Self-Regulation Questionnaire)	Anamlı. Akademik başarıda artma. Anlamsız. İçsel motivasyonda ($\eta^2 = 0.100$) herhangi etkisi gözlemlenmemiş.
Heshmati vd. (2022)	5-7	İran	Yarı Deneysel, 24 (M: 12; K: 12)	Müdahale yok	12 oturum, 45 dk	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi	Çocuk Semptom Envanteri-4 (Child Symptom Inventory-4 (CSI-4))	Anamlı. Karşı gelme davranışlarında ($\eta^2 = 0.24$) anlamlı düzeyde azalma.
Rezaeerezv an vd. (2022)	6	İran	Yarı Deneysel, 60 (M: 20; K: 20; SK:20)	Kontrol grubuna müdahale yok; Söзде kontrol grubuna belirsiz etkinlikler	4 hafta (haftada 3), 12 oturum, 90 dk	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi	Çocuklar için Wechsler Zekâ Ölçeği (Wechsler Intelligence Scale for Children), Dil Gelişim Testi (Test of Language Development (TOLD-P: 3))	Anamlı İki dilli dil bozukluğunda gelişme anlamlı düzeyde.
Chinekeh vd. (2014)	5	İran	Yarı Deneysel, 372 (M: 186; K: 186)	Müdahale yok	5 hafta (haftada 3), 15 oturum, 90 dk	Yapılandırılmış Oyun Terapisi	Sosyal-Duygusal Okula Hazır Bulunuşluk Becerilerini Destekleyen Davranışlar (Behaviors Underpinning Skills for Social-Emotional School Readiness)	Anamlı. Sosyal duygusal yeterlilikte gelişme.

Not: M: Müdahale Grubu, K: Kontrol Grubu

Mohamma di vd. (2014)	8-9	İran	Yarı Deneysel, 24 (M: 12; K:12)	Müdahale yok	8 oturum, 40 dk	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (Grup)	Çocuk Semptom Anketi-Öğretmen ve Ebeveyn Formu (Children's Symptom Questionnaire (Teacher and Parent Form))	Anamlı. Sosyal anksiyete belirtilerinde anlamlı düzeyde azalma.
Öztürk Sertir ve Balcı Çelik (2023)	9-12	Türkiye	Yarı Deneysel, 16 (M: 8; K: 8)	Müdahale yok	9 oturum, 80-110 dk	Yapılandırılmış Oyun Terapisi	Kişisel Bilgi Formu (Personel Information Form), Çocğun Boşanmaya Uyum Envanteri (the Child's Divorce Adjustment Inventory), Çocuk Depresyon Envanteri (Children's Depression Inventory)	Anamlı. Depresyon düzeyinde ve uyum güçlüklerinde anlamlı düzeyde azalma.
Shahriari vd. (2019)	6-8	İran	Yarı Deneysel, 30 (M: 15; K: 15)	Müdahale yok	8 hafta (haftada 2), 16 oturum, 45 dk	Çocuk Merkezli Oyun terapisi	Çocuk-Davranış Envanteri Testi (Child-Behavior Inventory Test)	Anamlı. Kaygı, depresyon, saldırganlık anlamlı düzeyinde azalma.
Ghodousi vd. (2017)	7-10	İran	Yarı Deneysel, 40 (Kadın) (M: 20; K:20)	Müdahale yok	6 hafta (haftada 2), 12 oturum, 60 dk	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (Grup)	Öğretmen Gözlem Formu (Teacher Report Form), Ampirik Temelli Değerlendirme Achenbach Sistemi (Achenbach System of Empirically Based Assessment)	Anamlı. Dışsallaştırılmış davranış problemlerinde anlamlı düzeyde azalma.

Not: M: Müdahale Grubu, K: Kontrol Grubu

Badamian ve Moghaddam (2017)	6-9	İran	Yarı Deneysel, 20 (M: 10; K:10)	Müdahale yok	5 hafta (haftada 2), 10 oturum, 45 dk	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi	Çocuk Semptom Envanteri (Child Symptom Inventory (CSI-4)), Wisconsin Kartları Sıralama Testi (Wisconsin Cards Sorting Test)	Anlamlı Agresif çocukların esnekliğinde artma.
Abdollahian ve Mokhber (2012)	7-9	İran	Yarı Deneysel, 30 (M: 15; K:15)	Müdahale yok	4 hafta (haftada 2), 8 oturum, 45 dk	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (Grup)	Rutter Ebeveyn Anketi (the Rutter Parental Questionnaire), Öğretmenler için Rutter Çocuk Davranışları Anketi (the Rutter Children Behaviour Questionnaire for Teachers)	Anlamlı. DEHB semptomlarında (Öğretmen ölçeği: d = 0.8; Ebeveyn ölçeği: d = 0.9) önemli düzeyde azalma.
Tomaj vd. (2016)	7-11	İran	Yarı Deneysel, 60 (M: 30; K:30)	Müdahale yok	4 hafta (haftada 2), 8 oturum, 45-60 dk	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (Grup)	Çocukların Benlik Kavramı Ölçeği (Children's Self-Concept Scale)	Anlamlı. Talasemi majörden muzdarip olan çocuklarda benlik kavramında gelişme.
Bana vd. (2017)	8-12	İran	Yarı Deneysel, 40 (M: 20; K:20)	Müdahale yok	6 hafta (haftada 2), 12 oturum, 60 dk	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (Grup)	Cooper-Smith Benlik Saygısı Envanteri (Cooper-Smith Self-Esteem Inventory)	Anlamlı. Benlik saygısında önemli düzeyde artma.
Blanco ve Holliman (2018)	6-8	Amerika	Yarı Deneysel, 50 (M: 27; K: 23)	Müdahale yok	8 hafta (haftada 2), 16 oturum, 30 dk	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi	Woodcock Johnson 3 Toplam Kısa Başarı (Woodcock Johnson 3 Total Brief Achievement)	Anlamlı. Akademik başarı anlamlı düzeyde etkilendi.
Fall vd. (2002)	6-10	Amerika	Deneysel, 66 (M: 23; K: 43)	Müdahale yok	6 oturum, 30 dk	Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (Bireysel)	Öz Yeterlik Ölçeği, Simf Davranışları, Kaygı ve Sosyal Sorunlar (Self Efficacy Scale, Classroom Behaviors, Anxiety, and Social Problems)	Anlamlı. Problemleri davranışlarda anlamlı azalma. Anlamsız. Öz yeterlilik açısından anlamlı fark olmamış.

Not: M: Müdahale Grubu, K: Kontrol Grubu

Hateli (2022)	7-9	İran	Yarı Deneysel, 20 (M: 10; K:10)	Müdahale yok	10 oturum, 30 dk	Çocuk Merkezli Oyun terapisi	Spence Çocuk Kaygı Ölçeği (the Spence Children's Anxiety Scale)	Anlamlı. Genel kaygı (d= .79), ayrılık kaygısı (d= .43), fiziksel yaralanmaya bağlı kaygı (d = .48), sosyal kaygı (d = .32) ve yaygın kaygı bozukluğu (d = .45) açısından anlamlı azalma.
------------------	-----	------	--	-----------------	------------------	---------------------------------	---	---

Not: M: Müdahale Grubu, K: Kontrol Grubu

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde 3-12 yaş arasındaki çocuklara müdahale olarak oyun terapisi uygulamasını içeren ve mevcut çalışmaya dahil edilen araştırmaların karakteristik ve metodolojik özelliklerine dair elde edilen bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

5.1.Çalışmaların Demografik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Dahil edilen çalışmaların sonuçları dikkate alındığında, 3-12 yaş grubuna uygulanan tüm oyun terapisi müdahale yaklaşımlarının taramasının yapıldığı mevcut çalışmada dahil edilme kriterlerine uygun olarak dört oyun terapisi yaklaşımını konu edinen çalışmalar gözlemlenmiştir. Bu çalışmalarda en sık kullanılan yaklaşımlar Çocuk merkezli oyun terapisi, Bilişsel davranışçı oyun terapisi, Adlerian oyun terapisi ve Yapılandırılmış oyun terapisi olmuştur. Bu bulgu, oyun terapileri yaklaşımları arasında en popüler olan yaklaşımların Çocuk merkezli oyun terapisi, Bilişsel davranışçı oyun terapisi ve Adlerian oyun terapisinin ilk 3'ü oluşturduğu (Lambert vd., 2007) bilinmektedir. Çalışmaların çoğunda Çocuk merkezli oyun terapisinin tercih edilmesinde, çocuk merkezli oyun terapisinin dünyada en popüler oyun terapisi modeli olmasının (Lin ve Bratton, 2015), geçmişinin eski bir tarihe dayanmasının (Landreth, 2012) ve anlamlı sonuçlar veren çalışmaların artmasının payı olabilir. Ayrıca çocuk merkezli oyun terapisi çocuklara serbestçe oyun oynama imkânı verdiği, bunun da çocukların kendilerini olduğu kabul etmelerinin ve sorunlarıyla baş etmelerini kolaylaştırdığı (Vanfleet vd., 2011; Glover & Landreth, 2015) düşünüldüğünde, daha sık tercih edilmesi anlaşılır gelmektedir.

Bilişsel davranışçı oyun terapisi, temel aldığı bilişsel davranışçı terapi kuramının etkililiğini kanıtlaması (Tolin, 2010) dolayısıyla araştırmacılar tarafından dikkat çekmiş ve oyun terapisine uyarlanmıştır. Çocuk merkezli oyun terapisinin aksine çocuğun oyun odasında yönlendirilmesini temel alan bu oyun terapisi yaklaşımının, dahil edilen çalışmalar içerisinde ikinci sırada yer almaktadır. Çocuklar gelişim dönemleri açısından

incelendiğinde her ne kadar bilişsel olgunluğa erişmeyip yeterli sözel ifade becerilerini kazanamamış olsa da benmerkezci ve somut düşünmeye hâkim olmaları dolayısıyla olumsuz otomatik düşünceler geliştirirler (Kazdin, 1990b). Ek olarak ebeveynin veya yakın çevrenin çocuğa olan yaklaşımı doğrultusunda temel ve ara inançlar geliştirirler. Bu düşünce ve inanç gelişimleri doğrultusunda çocuk kendi benliği oluşturur ve çevreye uyum sağlamaya çalışır. Bu nedenle olumlu bilişsel edinimler çocuklar için önem arz etmektedir. Bilişsel davranışçı oyun terapisi çocukların geliştirdikleri bu sorunları azaltmada oldukça etkili olduğu kanıtlanmıştır (Razak vd., 2018). Aynı zamanda davranışsal tekniklerin çocukların gelişiminde önemli davranış değişikliğine yol açtığı da bilinmektedir. Çocuğun davranışını biçimlendirmede kullanılan bu tekniklerin etkililiği oldukça uzun bir zamandır uzmanlar tarafından kanıtlanmıştır (Stahmer vd., 2003). Bu nedenler de göz önüne alındığında Bilişsel davranışçı oyun terapisinin sıklıkla kullanılmasında etkili olduğu düşünülebilir.

Adlerian oyun terapisi yaklaşımı, dahil edilen çalışmalar içerisinde üçüncü sırada yer almaktadır. Adler'in bireysel psikolojisindeki önemli terimlerden etkilenmesi (örneğin; sosyal ilgi, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, topluma katılım, erkeksi protesto gibi çocukluk yıllarına değinilen terimler) ve Terry Kottman'ın yeni bir soluk oluşturması Adlerian oyun terapisinin popülerleşmesini sağladığını düşündürmektedir (Kottman, 2001). Aynı zamanda Adleryan oyun terapisi de her ne kadar Kottman tarafından daha yakın zamanda geliştirilmiş olsa da çocuk merkezli oyun terapisine olan benzerliği dolayısıyla araştırmacılar tarafından ilgiyle karşılandığını düşündürmektedir (Porter vd., 2009). İlk üçü oluşturan oyun terapisi modellerinin haricinde diğer metanaliz ve SLT çalışmalarından farklı olarak yapılandırılmış oyun terapisi yaklaşımının kullanıldığı gözlemlenmiştir. Yapılandırılmış oyun terapisi yaklaşımı, temelde serbest bırakmaya dayalı oyun terapisinin bir diğer adı olarak gösterilmektedir (Jones vd., 2003). Ancak mevcut araştırmaya dahil edilen ve yapılandırılmış oyun terapisi yaklaşımını temel alan çalışmalarda (Chinekesh vd., 2014; Öztürk Serter ve Balcı Çelik, 2023) hangi müdahale detaylarını içerdiği araştırmacılar tarafından belirtilmemiştir.

Çocuk merkezli oyun terapisinin dünyada en yaygın ve etkili olarak kullanılan terapi modeli olması dikkate alındığında, bu model haricinde sıklıkla karşılaşılan diğer üç oyun terapisi modelinin (Bilişsel davranışçı oyun terapisi, Adleryan oyun terapisi ve Yapılandırılmış oyun terapisi) Yönlendirici oyun terapisi yaklaşımlarının içerisinde yer aldığı dikkat çekmektedir. Yönlendirici yaklaşıma göre her ne kadar çocuk ve terapist karşılıklı etkileşim halinde bulunsa da temelde oyun terapistinin direktifi ve liderliği

dikkate alınır (Cattanach, 2003; Gardner ve Yassenik, 2012). Uzmanların yeni modeller keşfetme ve deneyimleme isteği, süreçte aktif olarak rol almayı düşünmeleri, çocuk merkezli oyun terapisi haricinde olan yönlendirici oyun terapisi modellerinin de kullanılmasına yol açmış olabilir.

Dahil edilen çalışmalara bakıldığında oyun terapisi çalışmalarının özellikle son yıllarda önemli bir artış yaşadığı görülmektedir. Son yirmi yılda oyun terapisine olan ilginin artmış olması (Model, 2008) ve oyun terapisi müdahalelerinin çocuklar üzerindeki etkililiğin kanıtlanmış olması (Bratton vd., 2005; Jensen vd., 2017; Rogers-Nicastro, 2006) bu alanda yayınlanan çalışmaların sayısındaki artışı kanıtlamaktadır. Çocukluk döneminde sahip olunan problemlerin yaşamın ilerleyen döneminde daha büyük problemlere veya davranış bozukluklarına yol açtığı için (Özdoğan, 2019; Rutter vd., 2006) uzmanlar etkili ve önleyici tedavi yaklaşımlarının kullanılmasının önemi üzerinde durmaktadırlar. Böylelikle, çocuk ruh sağlığı alanında kullanılan müdahaleler dikkate alındığında; oyun terapisinin en etkili müdahale türü olması (Bratton ve Ray, 2000), çalışma sayısındaki geçmişten günümüze olan artışı da desteklemektedir. Oyun terapisi müdahaleleri içerisinde çocuklara uygulanan diğer oyun terapisi yaklaşımlarının da (Psikanalitik oyun terapisi, Jungian oyun terapisi, Gelişimsel oyun terapisi, Deneyimsel oyun terapisi, Geşalt oyun terapisi, Çözüm odaklı oyun terapisi, Filial terapi ve Theraplay), kullandıkları farklı metodolojik özelliklerle çocukların problem alanlarında etkili olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (Jang, 2000; King, 2017; Lee ve Bahn, 2006; Wetting vd., 2006). Ancak son yirmi yıl içerisinde yapılan bu çalışmaların genellikle vaka çalışmaları olması (Dugan vd., 2006; Weir, 2008) ya da kontrol grubuna sahip olmaması (Baggerly ve Jenkins, 2009; Jones ve Landreht, 2002) nedeniyle bu araştırmaya dahil edilmediği için çocuk merkezli oyun terapisi, Bilişsel davranış oyun terapisi, Adlerian oyun terapisi ve Yapılandırılmış oyun terapisinin uygulandığı çalışmalar ön plana çıkmış olabilir.

Dahil edilen çalışmaların yayınlandığı ülke açısından incelendiğinde Çocuk merkezli oyun terapisinin Amerika'da kavramsallaştırılması, geliştirilmesi ve adından sıklıkla söz edilen terapistlerin (Örneğin Dee C. Ray, Garry Landreth, Jennifer Baggerly, Clark E. Moustakas, Haim G. Ginott) Amerika'daki belirli üniversitelerde ve derneklere oyun terapisi eğitimlerini sürdürmelerinin, çocuk merkezli oyun terapisinin yaygınlaşmasında rol oynamış olabilir. Bu da mevcut çalışmada, çocuk merkezli oyun terapisi müdahalesinden yararlanan çalışmaların (Axline, 1947, Brody, 1992; Guerney ve Guerney, 1989; Jernberg, 1970; Knell, 1993; Kottman, 2003; Levy, 1938; Oaklander,

1978) ön plana çıkmasına neden olmuş olabilir. Oyun terapisinin birçok kıtada yayımlanmış olması, oyun terapisine olan ilginin sadece Amerika kıtası ve Ortadoğu ile sınırlı kalmadığının, farklı etnik kültürden ve ırktan olan kişilerce de ilgilenip uygulandığını göstermektedir. Oyun terapisinin çocukların ruh sağlığına olumlu etkisinin (Bratton ve Ray, 2000), mevcut araştırmada farklı kültürlerden gelen uzmanlar tarafından test edildiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, oyun terapisinin her kültürde etkililiğinin kanıtlandığını göstermektedir.

Bilişsel davranışçı oyun terapisinin özellikle İran'da bulunan çalışmalarda kullanılması oldukça dikkat çekmektedir. Bu konuda ilgili çalışmalar incelenmek istense de herhangi bir literatür taraması çalışmasına ulaşılmamıştır. Veri tabanlarına, Bilişsel davranışçı oyun terapisi arama terimi yazıldığında, bu oyun terapisi yaklaşımını geliştiren kişi olan Knell'in haricinde çoğunlukla İranlı yazarlar yer almaktadır. Bilişsel davranışçı oyun terapisi ABD'de geliştirilmiş olmasına rağmen İran'daki terapistlerin sıklıkla tercih etmesinin bazı nedenleri olabilir. Bireyci bakış açısına sahip olan ABD (Hoover ve Nash, 2016) mevcut araştırmaya dahil edilen çalışmalar arasında sıklıkla Çocuk merkezli oyun terapisini tercih ederken, toplulukçu kültüre sahip olan İran en çok Bilişsel davranışçı oyun terapisini tercih etmiştir. Bireyci anlayışa sahip toplumlarda kişiler kendini bağımsız olarak görür, kendi istek ve tercihlerine göre hareket eder ve başkalarıyla kurduğu ilişkide kendine öncelik verir (Çalışkan ve Özkoç, 2016). Bu anlayış açısından değerlendirildiğinde çocuk merkezli oyun terapisi yaklaşımı çocuğu merkeze alarak çocuğun yönlendirmesiyle kendiliğinin gelişmesi üzerinde duran bireyci bir yaklaşım üstlenir.

Bilişsel davranışçı oyun terapisi merkezde terapistin yer aldığı ve yönlendirdiği bir yaklaşımdır. Toplulukçu kültüre sahip olan İran'da (Dastmalchian vd., 2001), çocuğa güdümlü yaklaşılmasının daha etkili olmasının payı olabilir. Çünkü toplulukçu kültürde ebeveynler ve öğretmenler çocukları yönlendirir, toplumun bir parçası haline getirir ve toplumun normlarına göre hareket etmesini ister (Markus ve Kitayama, 1991). Bu nedenle toplulukçu anlayışa sahip toplumlarda çocuklar toplumun sözünü dinler, yönlendirmeye göre hareket eder ve buna ihtiyaç duyar. Bu da çocukların bildiği yani alışık olduğu bir dil olan güdümlü yaklaşımın daha etkili olmasını açıklayabilir. Toplulukçu kültürden gelen kişiler daha çok topluma göre yaşar ve onların yönlendirmesini dikkate alırlar. Bireyci kültürden gelen kişiler ise daha özerk ve bağımsız

yaşar ve kendi isteklerine önem verirler (Rudy & Grusec, 2001; Yamaguchi vd., 1995) Bu nedenle Çocuk merkezli oyun terapisi müdahalesini içeren çalışmaların bireyci anlayışa sahip Amerika'da, Bilişsel davranışçı oyun terapisi müdahalesini içeren çalışmaların ise toplumsal anlayışa sahip İran'da sıklıkla kullanılmasında etkili olduğu söylenebilir.

Dahil edilen çalışmaların gerçekleştirildiği ülkeler incelendiğinde birinci sırada 19 çalışmayla İran, ikinci sırada 14 çalışmayla Amerika gelmektedir. Oyun terapisinin Amerika'da ortaya çıkmış ve geliştirilmiş olması dolayısıyla bu sonuç pek de şaşırtıcı olmamaktadır. Ancak İran'ın oyun terapisi müdahalesini içeren çalışmalarının oldukça fazla sayıda olması dikkat çekmektedir. Bu noktada İran'daki çocuk sayısının toplumun önemli bir yüzdesini oluşturması (%31) (Mohammadi vd. 2014; Sharifi vd., 2016) ve İranlı uzmanların ruh sağlığı ve eğitim çalışmalarına önem vermesini akla getirmektedir. İranlı ailelerin çocuk ruh sağlığı problemi ile karşılaştığında çocuğun etiketleneceğinden korkması veya DEHB gibi belirtilere sahip olmasına karşın çocuğunu zeki olarak nitelendirmesi gibi yaklaşımlarıyla çocuk ruh sağlığı alanında yapılacak önleyici müdahale çalışmalarına ihtiyaç duyulduğu araştırmacılar tarafından vurgulanmaktadır (Sharifi vd., 2016). Bu da araştırmacıları, oyun terapisinin çocukların ruhsal sorunların üzerindeki etkililiğini test eden araştırmalar yapmaya itmiş olabilir.

Dahil edilen çalışmalarda kullanılan ölçeklere dikkat edildiğinde sıklıkla, Gözlem Formu, Çocuk Davranış Kontrol Listesi, Çocuk Semptom Envanteri, Doğrudan Gözlem Formu, Sosyal-Duygusal Beceriler ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Çocuklar için Wechsler Zekâ Ölçeği, Çocuklar için Kaygı Ölçeği (R) kullanılmıştır. Ayrıca oyun terapilerinin bu ölçekler aracılığıyla çocuklarda anksiyete, sosyal-duygusal gelişim, sosyal yeterlilik, empati, davranış problemleri, saldırganlık, öz düzenleme, benlik saygısı, karşı gelme davranışı, öğretmen öğrenci ilişki stres, dışsallaştırma ve içselleştirme davranışları, akademik başarı ve depresyon gibi problem alanları üzerinde etkililiğinin incelendiği görülmüştür. Bu bulgular, oyun terapisinin etkililiğini değerlendirirken öğretmenlerin ve ebeveynlerin gözlemlerinden daha sık yararlandığını, bununla birlikte terapistlerin ve diğer önemli kişilerin de gözlemlerine başvurulduğunu göstermiştir. Oyun terapisi kuramcılarının göre oyun terapistinin değerlendirici bir pozisyonda olmadığı belirtildiğinden çalışmalarda da terapistlerden ziyade öğretmenlerin ve ebeveynlerin gözlemleri ve bilgisi dayanak alınmıştır. Çünkü çocuğun birincil çevresini ailesi ve öğretmenleri oluşturmaktadır. Ayrıca çocuk için oyun odası özel bir yer olduğundan dış

dünyadaki davranışlarından farklı davranışlar sergilemesi olasıdır. Ancak öğretmenler için herhangi bir farkın gözlemlenmediğini ifade eden araştırmalar da dikkat çekmektedir. İlgili literatür incelendiğinde öğretmenlerin tedavinin etkilerini diğer kişilere göre daha düşük derecelendirme eğiliminde olduğu bulgusuyla (Jensen vd., 2017) örtüşmektedir.

5.2.Müdahale Detaylarının Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Mevcut araştırmaya dahil edilen 39 çalışmanın tümünde, deney grubundan elde edilen bulgular, kontrol grubundan elde edilen bulgularla karşılaştırılmıştır. Deneysel çalışmalarda kontrol grubunun olması çalışmaların sonucu hakkında daha geçerli ve güvenilir bilgiler sağlamaktadır (Field ve Hole, 2019). Dahil edilen çalışmalar incelendiğinde çocuk merkezli oyun terapisi yaklaşımının ortalama 16 oturum, Bilişsel davranışçı oyun terapisi yaklaşımının ortalama 24 oturum, Adlerian oyun terapisi yaklaşımının ortalama 16 oturum ve Yapılandırılmış oyun terapisi yaklaşımının da ortalama 12 oturum olacak şekilde uygulandığı gözlemlenmiştir. Çocuk merkezli oyun terapisi müdahalesi üzerine yapılan deneysel çalışmalarda, en az 20 seans gerçekleştirilmesinin terapinin etkililiğini ortaya koyduğu belirtilmiştir (Chae ve Cheong, 2016; LeBlanc ve Ritchie, 2001). Ayrıca araştırmacılar, yaklaşık 30 seansta en yüksek doyuma ulaşıldığını, 30 seanstan fazla süren çalışmaların ise etkililiği zayıflattığını vurgulamışlardır (LeBlanc ve Ritchie, 2001). Bilişsel davranışçı oyun terapisi müdahalesini uygulayan çalışmalarda sistemli ve belirgin şekilde seans sayısına değinilmeden sadece süreçteki seansların içerikleri üzerine bilgilendirme yapılmış olması bu alanda yapılan çalışmaların oturum sayılarında farklılıklara sebep olduğunu düşündürmektedir. Adlerian oyun terapisinin çocuk merkezli oyun terapisine olan benzerliği araştırmacılar tarafından da ifade edilmiştir. Aynı şekilde oturumların sayısı, süresi ve sıklığı da benzerlik göstermiştir.

Oturumların süresi açısından düşünüldüğünde çocuk merkezli oyun terapisinde sıklıkla 30 dk; bilişsel davranışçı oyun terapisinde de ortalama 56,5 dk olarak hesaplanmıştır. Adlerian oyun terapisinde de sıklıkla 30 dk ve Yapılandırılmış oyun terapisinde de ortalama 100 dk olarak hesaplanmıştır. Çocuğun gelişimsel açıdan içinde bulunduğu dönem oyun terapisi seans süresi üzerinde önemli bir faktör olabilmektedir. Çocukların dikkatini belli bir alanda toplaması ve sürdürmesi bakımından oturumların 30-40 dk arasında yürütülmesi önerilmektedir (Güneş, 2013). Ancak çocukların yaşları ilerledikçe oturumların sürelerinin artabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Oturum

sürelerinin yaklaşımlara göre farklılaşması, sahip oldukları kuramsal temelleriyle de açıklanabilir. Örneğin Çocuk merkezli oyun terapisinde, terapistin yönlendirici olmaması ve çocuğun serbest oyun oynaması; Bilişsel davranışçı oyun terapisinde ise terapistin yönlendirici olmasının, oturumların içeriklerinin önceden planlanmasının ve oyun terapisi tekniklerinin sıklıkla kullanılmasının oturum sürelerinde belirleyici etkisi olabilmektedir.

Oyun terapisi odaklı müdahale çalışmalarını içeren sistematik literatür taramaları ve metanalizler incelendiğinde, dahil edilen çalışmaların sıklıkla vaka çalışması olması ya da sadece deney grubundan oluşması nedeniyle etkililiği üzerine kesin yargılara varılmaktan çekinildiği belirtilmektedir (LeBlanc ve Ritchie, 2001). Ancak yakın zamanda yapılan sistematik literatür taramaları ile metanaliz çalışmaları (Humble vd., 2018; Iáñez vd., 2020; Ibrahim ve Amal, 2020; Lin, 2011) oyun terapilerinin etkililiğini ortaya koymada deney, kontrol ve plasebo gruplarının karşılaştığı görülmektedir. Mevcut çalışmada, dahil edilen araştırmaların sayısının (39) yüksek olması, oyun terapilerinin etkililiğini ortaya koymada araştırmacıların güçlü deneysel tasarımlarından yararlandığını ortaya koymaktadır.

5.3.Müdahalenin Sonuçlarına Dair Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Dahil edilen çalışmalarda, oyun terapisinin birçok farklı problem alanında etkililiğinin test edildiği görülmektedir. Oyun terapisinin, çocuğun ruh sağlığı alanında etkili bir müdahale şekli olması (LeBlanc ve Ritchie, 1999) nedeniyle dahil edilen çalışmalar, çocukluk çağı problemlerine odaklanmaktadır. Dahil edilen çalışmaların bazıları hariç tamamına yakını, oyun terapisinin çocukluk problemleri üzerinde anlamlı sonuçlara ulaşıldığını göstermektedir. Çalışma sonuçlarının anlamlı olması ve çocukların değişimini olumlu yönde gerçekleştirmesi oyun terapisinin müdahale etkililiğini güçlendirmektedir.

Mevcut araştırmanın bulguları, oyun terapilerinin sıklıkla kaygı (Atayi vd., 2018; Burgin ve Ray, 2022; Karahmadi ve Jalali, 2011; Mohammadi vd., 2014; Obiweluzo vd., 2020; Shahriari vd., 2019; Shen, 2022; Stulmaker ve Ray, 2015) problemi üzerinde etkililiğinin test edildiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, oyun terapisinin çocuklardaki kaygı üzerinde etkililiğinin incelendiği sistematik literatür taraması (Aja, 2018; Nursanaa ve Ady, 2020) ve deneysel çalışma (Hateli, 2022; Post, 1999) bulgularıyla örtüşmektedir.

Yapılan ruh sağlığı çalışmaları dikkate alındığında, kaygı bozukluklarının dünyada en yaygın görülen bozukluklar arasında yer aldığı vurgulanmaktadır (Auerbach vd., 2018). Çocuklar yaş aldıkça dünyaya uyum sağlaması, kendisini tanımaya başlayarak benliğini oluşturması, fiziksel-bilişsel-davranışsal olarak büyümesi ve gelişmesi, ahlak yapısının ve kimliğinin oluşması gibi yaşam görevlerini yerine getirirler. Çocuklar, çevresiyle sürekli etkileşim halinde olduğu için yakın çevresini oluşturan ebeveynlerinin, arkadaşlarının ve ğretmenlerinin çocuğa yaklaşım biçimi kaygı bozukluklarını ortaya çıkarabilmektedir (Hudson & Rapee, 2001).

Çocuklarla kaygı bozuklukları Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM-V) sosyal fobi, ayrılık kaygısı, yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluk, seçici konuşmazlık ve özgül fobi gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Bulbena-Cabre vd., 2019). Çocuğun potansiyelinin üzerinde beklentiye sahip olma, mkemelliyetci yaklaşım, cezalandırıcı disiplin anlayışı, otoriter ve ihmali edici ebeveynlik stilleri kaygı bozukluklarına sebep olan temel faktörlerdendir (Woodroff-Borden, 2002). Çevreye ihtiyaç duyan çocuğun bilgiyi kazanma yolunun da evre olması dolayısıyla bahsedilen temel faktörlerle sıklıkla karşılaşması çocukta kaygı bozukluğuna yol açabilmektedir. Ayrıca kaygı bozukluklarının çeşitli şekillerde ele alınması ve temelde kaygı problem alanı başlığı altında bulunmaları da göz önüne alındığında çocuklarla yapılan ve bu araştırmaya dahil edilen çalışmalarda sıklıkla kaygı problem alanının çalışıldığını düşündürmektedir. Çünkü ocukluk çağında yaşanılan kaygı bozukluğu erken tedavi edilmediğinde, yaşamın ilerleyen döneminde duygudurum bozuklukları, davranış bozuklukları ve madde kullanımı gibi çeşitli bozuklukların da ortaya çıktığı vurgulanmaktadır (Gordon-Hollingsworth vd., 2015). Dolayısıyla oyun terapisi, çocuklarda kaygı gibi rahatsız edici duygu ve düşüncelerin ele almasında ve üstesinden gelinmesinde, çocuğun dili olan oyunla ona yardımcı olmaktadır (Sen, 2017).

Dahil edilen çalışmalarda, oyun terapilerinin çocuklarda görülen davranış problemlerinden (Cochran ve Cochran, 2017; Dillman Taylor ve Meany-Walen, 2015; Karahmadi ve Jalali, 2011; Meany-Walen vd., 2015; Rezayi ve Hasanvand, 2022) sosyal beceri problemlerine kadar (Chinekesh vd., 2014; Saltık ve Kılıç, 2019) birçok problem alanında anlamlı sonuçlara ulaştığı bulgulanmıştır. Bu bulgu, ilgili literatüre bakıldığında davranış problemleri (Azizah ve Ariani, 2020; Robinson, 2015; Sarihi vd., 2015;

Stockburger, 1983) ve sosyal beceri problemlerini (Earls, 2009; Hansen vd., 2000; Kascsak, 2012; Tahmores, 2011) konu edinen oyun terapisi müdahale çeşitlerinin etkili olduğu kanıtlarıyla örtüşmektedir. Ancak mevcut çalışmada içselleştirilmiş davranış, saldırganlık, çalışma belleği ve öz yeterlilik üzerinde etkili olduğunu (Blalock vd., 2018; Rezayi ve Hasanvand, 2022; Johari vd., 2022; Ojiambo ve Bratton, 2020) ve etkili olmadığını (Azizi vd., 2018; Cochran ve Coochran, 2017; Fall vd., 2002) gösteren bulgulara ulaşılmıştır. Ancak dahil edilen çalışmalardan birinde (Blanco vd., 2019) oyun terapisinin, içsel motivasyon üzerinde herhangi bir etkisi gözlemlenmemiştir. Bu araştırmalarda oturum sayısının az olması, grupta kişi sayısının fazla olması, öğretmenlere ve ailelere danışmanlık yapılmaması ilgili olabilir. Dahası deneysel çalışmaların etkililiği sadece nicel bulgularla ölçülmüştür, etkili olmadığını gösteren çalışmalarda (Azizi vd., 2018; Blanco vd., 2019; Cochran ve Coochran, 2017; Fall vd., 2002; Wilson ve Ray, 2017) izleme ölçümlerinin alınmadığı görülmektedir. Terapötik değişimlerin terapinin ilerleyen sürecinde ortaya çıkacağı göz önünde bulundurulduğunda, zamana karşı değişimin nasıl olacağı hakkında net bir sonuca varmak doğru olmayacaktır.

Dahil edilen çalışmaların bazılarında odaklanılan problem üzerine etki büyüklük değerleri hesaplanmıştır. Çalışmalarda sıklıkla odaklanılan problemin kaygı olduğu gibi yine aynı şekilde etki büyüklük değerinin hesaplandığı çalışmaların çoğu kaygı üzerine yapılan çalışmalardan oluşmaktadır. Mevcut çalışma, sistematik literatür taraması olup nicel verilerin hesaplanıp sunulduğu metanaliz çalışmalarından farklılık göstermektedir. Bu nedenle problem alanları üzerine verilen etki büyüklük değerlerinin ortalaması hesaplanamamıştır. Ancak bu konuda yapılan ilgili çalışmalara bakıldığında oyun terapisinin etkililiğinin incelendiği metanaliz çalışmalarında oyun terapisinin odaklandığı problemler üzerindeki ortalama etki büyüklükleri .66 (LeBlanc ve Ritchie, 2001) ve .80 (Bratton vd., 2005) olarak hesaplanmıştır. Son zamanlarda, 1976'dan 2008'e kadar uzanan çalışmalara dayanan iki meta-analiz çalışması da (Huey ve Polo, 2008; Reese vd., 2010), çocuk ruh sağlığı çalışmalarında oyun terapisinin orta düzeyde etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir (etki büyüklüğü = .44). İlgili sonuçlar dikkate alındığında etki büyüklüğünün yüksek olması oyun terapisinin etkililiğine ilişkin kanıtları güçlendirmektedir.

5.4. Yanlılık Riski Değerlendirme Sonuçlarına Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Dahil edilen çalışmalar incelendiğinde seçim yanlılığını gösteren rastgele atama sürecinin çoğu çalışmada yanlılık riskinin düşük risk kategorisinde yer alırken yüksek risk kategorisinde iki çalışma belirlenmiştir. Bu iki çalışmadan birinde (Ray vd., 2009) müdahale erkenden başlatılmıştır, diğer çalışmada ise (Cochran ve Coochran, 2017) araştırmacılar tarafından istenerek randomizasyon göz ardı edilmiştir. Bazı çalışmalar ise (Abdollahian ve Mokhber, 2012; Fall vd., 2002; Öztürk Serter ve Balcı Çelik, 2023; Saltık ve Kılıç, 2019; Shen, 2002) randomizasyon hakkında herhangi bir bilgi vermediği için belirsiz risk kategorisinde yer almıştır. Bu bulgu, çalışmalarda ulaşılan sonucun müdahale etkisi ile ortaya çıktığını düşündürebilir (Higgins vd., 2011). Performans yanlılığı boyutunun katılımcıların ve uygulayıcıların körlenmesi kriterinde çoğu çalışma belirsiz risk kategorisinde yer almıştır. Bazı çalışmalar düşük risk kategorisine girerken (Burgin ve Ray, 2022; Johari vd., 2022; Meany-Walen vd., 2014; Meany-Walen vd., 2015; Stulmaker ve Ray, 2015) bazı çalışmalar yüksek risk kategorisine (Blalock vd., 2018; Blanco ve Holliman, 2018; Chinesh vd., 2014; Dillman Taylor ve Meany-Walen, 2015; Fall vd., 2002; Heshmati vd., 2022; Obiweluzo vd., 2020; Öztürk Serter ve Balcı Çelik, 2023; Ray vd., 2008; Rezaerrezvan vd., 2022; Shen, 2002; Schottelkorb vd., 2019; Wilson ve Ray, 2017) girmiştir. Özellikle psikoterapötik müdahaleler için ortak bir zorluk olan körleme, çalışmaların çoğunda uygulanabilir değildir (Munder ve Barth, 2018). Bu nedenle, müdahalenin uygulanması ve sonuçları üzerindeki etkinin değerlendirilmesi açık olmamaktadır (Orkibi ve Feniger-Schaal, 2019).

Tedavi uygulaması kriterini içeren performans yanlılığı boyutunda bazı çalışmalar düşük risk kategorisine girerken bazı çalışmalar ise belirsiz risk kategorisine girmiştir. Yüksek risk kategorisine giren herhangi bir çalışma olmamıştır. Bu bulgu çalışmalarda işleyişin ilerleme bilgisine ve terapistin uygulama için yeterli bilgi ve donanıma sahip olduğunu göstermektedir (Munder ve Barth, 2018). Belirleme yanlılığını değerlendiren sonuç değerlendirmesinin körleştirilmesi kriterinde çoğu çalışma belirsiz risk kategorisinde yer almıştır. Dahil edilen çalışmalardan sadece 2'si (Obiweluzo vd., 2020; Schottelkorb vd., 2019) düşük risk kategorisinde yer almıştır. Bu çalışmalarda müdahale uygulayıcılarının gruplara atanan katılımcılar hakkında habersiz olduğu belirtilmiştir.

Eksik sonuç verilerinin ele alınması kriterini içeren yıpranma yanlılığı boyutunda sadece 2 çalışma (Cochran ve Coochran, 2017; Meany-Walen, 2015) yüksek risk kategorisine girmiştir. Bu iki çalışmada katılımcılardan bazıları yer değişikliği veya

vazgeçme gibi nedenlerden dolayı sürece devam edememişlerdir. Kalan çalışmaların yarısı belirsiz risk kategorisine girerken yarısı ise düşük risk kategorisinde yer almıştır. Raporlama yanlılığı riskini değerlendiren seçici raporlama kriterinde dahil edilen tüm çalışmalar düşük risk kategorisinde yer almıştır. Bu bulgu, araştırmacıların ilgili konu hakkında elde ettiği tüm verileri araştırmaya başlamadan önce belirlediği şekilde paylaştığını gösterir (Munder ve Barth, 2018).

Bu bulgular Çocuk merkezli oyun terapisi, Bilişsel davranışçı oyun terapisi, Adlerian oyun terapisi ve Yapılandırılmış oyun terapisinin 3-12 yaş arasındaki çocukların yaşadıkları problem alanlarında etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca dahil edilen çalışmalarda seçim, performans, yıpranma ve raporlama yanlılığının çoğunlukla düşük risk kategorisinde yer alması, ulaşılan çalışmaların bulguları için güçlü olduğu düşünülmektedir. Ancak seçim yanlılığının diğer kriteri olan rastgele atama bilgisinin gizlenmesi çoğunlukla belirsiz risk kategorisinde yer alması ve katılımcılar ile uygulayıcıların körlenmesi açısından yüksek risk kategorisinde değerlendirilmesi çalışmalar hakkında dikkatli bir şekilde yorumlama yapmayı gerektirmektedir.

BÖLÜM 6

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde araştırmadan elde edilen sonuçlara yer verilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda da araştırmacılara ve uygulayıcılara birtakım önerilerde bulunulmuştur.

6.1.Sonuçlar

Bu araştırmanın amacı 3-12 yaş arasındaki çocuklarla yapılan, deneysel müdahaleleri içeren oyun terapisi çalışmalarından elde edilen bulguları sistematik bir yöntemle sentezlemektir. Mevcut çalışma kapsamında 2002-2023 yılları arasında, İngilizce dilinde ve hakemli dergilerde yayınlanan 39 çalışmanın dahil edilme kriterlerini karşıladığı sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışma, sadece 3-12 yaş grubundaki çocukları odak alarak tüm oyun terapilerinin etkililiğini test eden ilk sistematik literatür taramasıdır.

Sonuç olarak bu araştırma, oyun terapilerinin çocukların davranışsal problem alanlarından DEHB semptomları, agresif davranışlar, karşı gelme davranışları, davranış problemleri, saldırganlık, dışsallaştırılmış ve içselleştirilmiş davranış alanlarına; sosyal problem alanlarından sosyal duygusal gelişim, sosyal yeterlilik ve empati alanlarına; kişisel problem alanlarından kaygı, öz düzenleme, öz yeterlilik, sorumluluk, benlik saygısı ve depresyon alanlarına; bilişsel işlevleri içeren problem alanlarından akademik başarı, dikkat, çalışma belleği, iki dilli bozukluk ve öğretmen öğrenci ilişki stresi alanlarında odaklandığı gözlemlenmiştir. Dahil edilen çalışmalarda Çocuk merkezli oyun terapisi, Bilişsel davranışçı oyun terapisi, Adlerian oyun terapisi ve Yapılandırılmış oyun terapisi modellerinin uygulandığı ortaya çıkmıştır. Bu oyun terapisi modellerinin, çalışmalarda incelenen ilgili alanlarda sorunların azaltılmasına dair etkili bir psikoterapi yöntemi olduğuna ilişkin önemli kanıtları sunulmuştur.

İncelenen çalışmaların bazılarında ilgili problem alanında etki büyüklük değerleri araştırmacılar tarafından hesaplanmıştır. Çocuk merkezli oyun terapisi müdahalesini inceleyen araştırmacılar çoğunlukla kaygı problem alanında; yoğun olarak karşı gelme davranışı, agresif davranışlar, dışsallaştırılmış davranışlar gibi davranış problemleri alanında ve öz düzenleme/sorumluluk ve öz yeterlilik gibi kişisel problemler alanında

etki büyüklük değerlerini hesaplamıştır. Bilişsel davranışçı oyun terapisi müdahalesini inceleyen araştırmacılar ise yine Çocuk merkezli oyun terapisi gibi çoğunlukla kaygı problem alanında etki büyüklük değerini hesaplamıştır. Farklı olarak da kısa süreli çalışma belleği, süreli dikkat, tepki süresi ve genel bilgi gibi çocuğun bilişsel problem alanında etki büyüklük değerlerini hesaplamıştır. Adlerian oyun terapisi müdahalesini inceleyen araştırmacılar ise davranış problemleri ve öğretmen-öğrenci ilişki stresi gibi konularda etki büyüklük değerlerini hesaplamıştır. Yapılandırılmış oyun terapisi müdahalesini inceleyen araştırmacılar ise herhangi bir konuda etki büyüklük değerini belirtmemişlerdir.

Dahil edilen çalışmaların risk analizi değerlendirmesi sonucunda, rastgele atama süreci kriterini değerlendiren seçim yanlılığı 2 çalışma (Cochran ve Coochran, 2017; Ray vd., 2009) hariç tümünde düşük önyargı riski belirlenmiştir. Seçim yanlılığı riskinin bir diğer kriterini oluşturan rastgele atama bilgisinin gizlenmesi ise çoğu çalışmada belirsiz ön yargı riski kategorisinde yer almıştır. Performans yanlılığı boyutunda katılımcıların ve uygulayıcıların körlenmesi çoğu çalışmada belirsiz risk kategorisinde; tedavi uygulaması kriterinde ise bazı çalışmalar düşük veya belirsiz risk kategorisinde yer alırken hiçbir çalışma yüksek risk kategorisinde yer almamıştır. Sonuç değerlendirmesinin körleştirilmesi kriterini ele alan belirleme yanlılığı boyutunda çoğu çalışma belirsiz risk kategorisinde yer alırken hiçbir çalışma yüksek risk kategorisine girmemiştir. Yıpranma yanlılığı boyutunu değerlendiren eksik sonuç verilerinin ele alınması kriterinde 2 çalışma yüksek risk kategorisinde yer alırken (Cochran ve Coochran, 2017; Meany-Walen vd., 2015) kalan çalışmaların yarısı düşük yarısı ise belirsiz risk kategorisinde yer almıştır. Seçici raporlama kriterinin ele alan raporlama yanlılığı boyutunda tüm çalışmalar düşük ön yargı riski kategorisinde bulunmuştur.

Her araştırmada olduğu gibi bu araştırmanın da bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk sınırlılık 2002-2023 tarihleri arasında EBSCOHOST (Academic Search Ultimate, Eric, MEDLINE gibi tüm veri tabanları dahil), Pubmed, SAGE, Science Direct, Scopus, Web of Science ve WILEY veri tabanlarında, İngilizce dilinde yayımlanmış araştırma makalelerine odaklanmış olmasıdır. İkinci sınırlılık, sadece 3-12 yaş arasında çocuklara uygulanan oyun terapilerinin dikkate alan çalışmaların seçilmesidir. Üçüncü sınırlılık dahil edilen çalışmaların sadece İngilizce dilinde yayımlanmış olanlara odaklanmış olmasıdır. Dördüncü sınırlılık, nicel bulguların dikkate alındığı ampirik kanıt çalışmalarında deney ve kontrol ya da deney, kontrol ya da plasebo grubunu içeren çalışmalara odaklanmış olmasıdır.

6.2.Öneriler

6.2.1. Araştırmacılara Öneriler

1. Bu araştırmada Çocuk merkezli oyun terapisi, Bilişsel davranışçı oyun terapisi, Adlerian oyun terapisi ve Yapılandırılmış oyun terapisi modellerinin etkililiğine dair sonuçlara ulaşılmıştır. Ancak Filial terapi ve Theraplay özellikle ebeveynlere ya da bakım verenlere odaklandığı için çalışmanın kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu nedenle gelecekte Filial terapi ve Theraplay'nin etkililiğini sentezleyecek sistematik literatür taramalarının yapılması önerilebilir.
2. Bu araştırma son 20 yılda, oyun terapisinin etkililiğini ortaya koyan deneysel çalışmaları sistematik olarak derlediğinden; gelecekte nicel sonuçları bir araya getiren metanaliz çalışmalarının yapılması önerilebilir.
3. Bu araştırmada 3-12 yaşları arasında yer alan çocuklara uygulanan oyun terapilerinin etkililiğine dair sonuçlara ulaştığından; gelecekte ergenlerin ve yetişkinlerin de örneklem grubu olarak dahil edildiği sistematik literatür taramaları yapılabilir.
4. Risk analizi değerlendirmesi sonucuna göre en fazla yüksek risk kategorisine giren performans yanlılığı boyutunun katılımcıların ve uygulayıcıların körlenmesi kriteri olduğundan; gelecekte araştırmacıların müdahale çalışmalarında katılımcıların ve uygulayıcının körlenmesine dikkat edilebilir.
5. Bu araştırmada dahil edilen çalışmaların neredeyse tümü cinsiyet açısında heterojen olduğundan, oyun terapisi müdahalesini cinsiyet özelinde etkililik düzeyi araştırılabilir.
6. Bu araştırma ampirik kanıtları sunan deneysel çalışmaları içermiştir. Ancak oyun terapisinde bireysel müdahalenin grupla olan müdahaleye oranla daha fazla kullanıldığı belirtilmiştir. Bireysel müdahaleler özellikle vaka çalışmalarında sunulmaktadır. Bu nedenle gelecekteki araştırmacılar oyun terapisi müdahalesini kullanan vaka çalışmalarını sentezleyebilir.

6.2.2. Uygulamacılara Öneriler

1. Mevcut araştırmada oyun terapisi müdahalesini uygulayabilmek için eğitimler alınması gerektiği üzerinde durulmuştur. Bu nedenle herhangi bir veya birden fazla oyun terapisi modeli üzerine eğitim alarak sertifika sahibi olduktan sonra psikoterapi müdahalesi sunabilir.

2. Her oyun terapisi farklı müdahale yaklaşımı ve tekniklerini barındırmaktadır. Böylelikle çocukla yönlendirmeli veya yönlendirmesiz bir ilişki kurar ve oyun odasını benimsediği oyun terapisi modeline göre dizayn eder. Bu doğrultuda terapist benimsediği oyun terapisi modelini temel alarak çocukla temasa geçebilir ve oyun odasını düzenleyebilir.
3. Terapistler veya danışmanlar, kültüre veya çağa bağlı olarak meydana gelen değişimlere ayak uydurabilmeli bu nedenle ilgili alanda yayınlanan çalışmaları takip edebilir ve kendisini geliştirebilir.
4. Oyun terapisi müdahalesi esnasında veya sonrasında bilgisine başvurulacak önemli kişiler çocuğun ebeveynleri veya öğretmenleri olmaktadır. Öğretmenlerin, koşullar ve ortam değişmediği için genellikle çocuk hakkında yanlış değerlendirmede bulunabilmektedirler. Bu doğrultuda özellikle ebeveynlerin değişim sürecindeki gözlemlerine önem verebilirler.
5. Filial terapi, çocuk merkezli oyun terapisi yaklaşımını benimseyip aileye bu modeli öğretmeyi amaçlayan psiko-öğretimsel bir müdahaledir. Genellikle aile ile iş birliği içerisinde hareket edildiğinde çocukta olumlu davranış değişikliği daha sık gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda oyun terapisi sürecinde aile ile iş birliği içerisinde olup bilgilendirebilirler.

KAYNAKÇA

- Ab Razak, N. H., Johari, K. S. K., Mahmud, M. I., Zubir, N. M., & Johan, S. (2018). General review on cognitive behavior play therapy on childrens' psychology development. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*.
- Adams, L. G. (2003). *Participation in expressive movement play therapy: Effects of socio-communicative functioning in children with autism*. University of Kansas.
- Adler, A. (1930). Individual psychology. In C. Murchison (Ed.), *International university series in psychology. Psychologies of 1930* (p. 395- 405). Clark University Press.
- Ahbab, A. (2019). *Öfke problemi olan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aja, A. P. (2018). *The efficacy of play therapy in treating anxiety in young children: A systematic review* (Order no. 10784987). Available from ProQuest Central; ProQuest Dissertations & Theses Global; Publicly Available Content Database. (2072476794). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/efficacy-play-therapy-treating-anxiety-young/docview/2072476794/se-2>
- Alexander, F. (1958). A contribution to the theory of play. *The Psychoanalytic Quarterly*, 27(2), 175-193.
- Allan, J., & Brown, K. (1993). Jungian play therapy in elementary schools. *Elementary School Guidance & Counseling*, 28(1), 30-41.
- Allan, J., & Levin, S. (1993). Born on my bum: Jungian play therapy. *Play therapy in action: A casebook for practitioners*, 209-244.
- Allen, B., & Hoskowitz, N. A. (2017). Structured trauma-focused CBT and unstructured play/experiential techniques in the treatment of sexually abused children: A field study with practicing clinicians. *Child maltreatment*, 22(2), 112-120. Doi: <https://doi.org/10.1177/1077559516681866>
- Altun, K. (2017). *Gelişimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 4-8 yaş grubu çocukların travma sonrası duygusal streslerine olan etkileri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı*. Beşinci Baskı (DSM-5).

- Anchor, R. (1978). History and play: Johan Huizinga and his critics. *History and theory*, 17(1), 63-93. Doi: <https://doi.org/10.2307/2504901>
- Armitage, A., & Keeple, A. (2008). Undertaking a structured literature review or structuring a literature review: Tales from the field. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(2); 103-114.
- Aronstam, M. (1989). Gestalt therapy. In D.A. Louw (Ed.), *South African handbook of abnormal behaviour* (pp. 630-640). Johannesburg: Southern.
- Ashori, M., & Abedi, A. (2020). Meta-analysis of the effectiveness of interventions based on play therapy on the adaptive behavior in children with intellectual disability. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 7(1), 93-105.
- Astramovich, R. L. (1999). Play Therapy Theories: A Comparison of Three Approaches.
- Atatürk Kültür, D. V. (1988). *Türkçe Sözlük*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... Kessler, R. C. (2018). WHO world mental health surveys international college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Axline, V. M. (1947). Play therapy. Boston: Houghton Mifflin
- Axline, V. M. (1969). *Dibs: In search of self* (Vol. 6109). Mansion.
- Axline, V. M. (2020). *Oyun Terapisi*. Ankara: Panama Yayıncılık.
- Ayan, S., & Memiş, A. U. (2012). *Erken çocukluk döneminde oyun*.
- Azizah, B. S. I., & Ariani, A. (2020, January). Group play therapy for behavioral problems in students. In *5th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2019)* (pp. 215-218). Atlantis Press.
- Baggerly, J. N., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (Eds.). (2010). *Child-centered play therapy research: The evidence base for effective practice*. John Wiley & Sons.
- Baggerly, J., & Jenkins, W. W. (2009). The effectiveness of child-centered play therapy on developmental and diagnostic factors in children who are homeless. *International Journal of Play Therapy*, 18(1), 45. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0013878>
- Bana, S., Sajedi, F., Mirzaie, H., & Rezasoltani, P. (2017). The efficacy of cognitive behavioral play therapy on self esteem of children with intellectual disability. *Iranian Rehabilitation Journal*, 15(3), 235-242. Doi: <http://dx.doi.org/10.29252/nrip.irj.15.3.235>

- Barker, B., Cannell, C., Naylor, S., Pearl, K., Stewart, E., & Oka, M. (2019). Let's play: Using systemic and experiential techniques in the play therapy instruction of MFT masters' students. *The American Journal of Family Therapy*, 47(1), 1-18. Doi: <https://doi.org/10.1080/01926187.2018.1558422>
- Barnes, C. A. (1952). A statistical study of the Freudian theory of levels of psychosexual development. *Genetic Psychology Monographs*.
- Barnett, L. A. (1990). Developmental benefits of play for children. *Journal of Leisure Research*, 22(2), 138-153.
- Barzegary, L., & Zamini, S. (2011). The effect of play therapy on children with ADHD. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2216-2218. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.432>
- Bekeç, M. (2018). *Deneyimsel oyun terapisinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı olan 6-11 yaş arasındaki çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Bennett, L. R., & Ryan, S. (2006). Using Theraplay in shelter settings with mothers & children who have experienced violence in the home. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 44(10), 38.
- Bent, D., Schalk, R., Van Regenmortel, T., & Noordegraaf, M. (2022). Systematic review of common and specific factors in play therapy for young people with intellectual disability. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-14. Doi: <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2086433>
- Berg, I. K., & Steiner, T. (2003). Children's solution work. (No Title).
- Besio, S. (2018). What is play?. *Guidelines for supporting children with disabilities' play. Methodologies, tools, and contexts*.
- Bettany-Saltikov, J. (2016). EBOOK: *How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide*.
- Blinn, E. L. (2000). *Efficacy of play therapy on problem behaviors of a child with attention deficit hyperactivity disorder*. California School of Professional Psychology-Fresno.
- Blom, R. (2006). *The handbook of Gestalt play therapy: Practical guidelines for child therapists*. Jessica Kingsley Publishers.
- Booth, P. B., & Jernberg, A. M. (2009). *Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play*. John Wiley & Sons.

- Bor W, Dean AJ, Najman J, Hayatbakhsh R (2014) Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Aust N Z J Psychiatry* 48:606–616. Doi: <https://doi.org/10.1177/0004867414533834>
- Bracegirdle, H. (1992). The use of play in occupational therapy for children: What is play?. *British Journal of Occupational Therapy*, 55(3), 107-108. Doi: <https://doi.org/10.1177/030802269205500309>
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional psychology: research and practice*, 36(4), 376. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0735-7028.36.4.376>
- Bratton, S., & Ray, D. (2000). What the research shows about play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 9(1), 47. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0089440>
- Brazelton, T. B. (1990). Saving the bathwater. *Child Development*, 61(6), 1661-1671. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1990.tb03557.x>
- Brennan, S. E., & Munn, Z. (2021). PRISMA 2020: A reporting guideline for the next generation of systematic reviews. *JBIM evidence synthesis*, 19(5), 906-908.
- Brody, V. (1999). Chapter eight circle time in developmental play therapy. *The handbook of group play therapy: How to do it, how it works, whom it's best for*, 139.
- Brody, V. A. (1992). The dialogue of touch: Developmental play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 1(1), 21. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0090232>
- Brody, V. A. (1997). *Dialogue of touch: Developmental play therapy*. Jason Aronson, Incorporated.
- Bromfield, R. N. (2003). Psychoanalytic play therapy. *Foundations of play therapy*, 1-13.
- Bronson, M. B., & Bronson, M. (2001). *Self-regulation in early childhood: Nature and nurture*. Guilford press.
- Bruner, J. (1985). Child's talk: Learning to use language. *Child Language Teaching and Therapy*, 1(1), 111-114.
- Buchanan-Pascall, S., Gray, K. M., Gordon, M., & Melvin, G. A. (2018). Systematic review and meta-analysis of parent group interventions for primary school children aged 4–12 years with externalizing and/or internalizing problems. *Child Psychiatry & Human Development*, 49, 244-267.

- Buckley, M. Snow, M. S., R., & Williams, S. C. (1999). Case study using Adlerian play therapy. *Individual Psychology*, 55(3), 328.
- Buharali, S. (2019). *Çocukların sosyal uyum ve duygu düzenleme düzeylerinin gelişiminde çocuk merkezli oyun terapisinin etkililiği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul.
- Bundy-Myrow, S. (2000). Group therapy for children with autism and pervasive developmental disorder. *Theraplay: Innovations in attachment-enhancing play therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson, 301-320.
- Burriss, K. G., & Tsao, L. L. (2002). Review of research: How much do we know about the importance of play in child development?. *Childhood Education*, 78(4), 230-233. Doi: <https://doi.org/10.1080/00094056.2002.10522188>
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical psychology review*, 26(1), 17-31. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.003>
- Bulbena-Cabre, A., Duño, L., Almeda, S., Batlle, S., Camprodon-Rosanas, E., Martín-Lopez, L. M., & Bulbena, A. (2019). Joint hypermobility is a marker for anxiety in children. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 12(2), 68–76. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.01.004>
- Campbell, J. D. (1990). Self-esteem and clarity of the self-concept. *Journal of personality and social psychology*, 59(3), 538. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.59.3.538>
- Candan, S. (2017). *3-10 yaş arası gelişimsel problemleri olan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü: Erzurum.
- Carroll, F. (2009). Gestalt play therapy. *Play therapy theory and practice: Comparing theories and techniques*, 283-314.
- Casper, R., Shloim, N., & Hebron, J. (2021). Use of non-directive therapy for adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review. *Counselling and Psychotherapy Research*. Doi: <https://doi.org/10.1002/capr.12504>
- Cattanach, A. (1992). *Play Therapy with Abused Children*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Cattanach, A. (2003). *Introduction to play therapy*. Psychology Press.
- Chae, E. Y., & Cheong, M. J. (2016). An meta-analytic review of a group play therapy programme in Korea. *Korean Journal of Play Therapy*, 19(2), 159-177.

- Chalmers, J. D., Rother, C., Salih, W., & Ewig, S. (2014). Healthcare-associated pneumonia does not accurately identify potentially resistant pathogens: a systematic review and meta-analysis. *Clinical infectious diseases*, 58(3), 330-339. Doi: <https://doi.org/10.1093/cid/cit734>
- Choi, J. A. (2012). Literature review of play therapy intervention for children with ADHD. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 50(5), 125-138. Doi: <https://doi.org/10.6115/khea.2012.50.5.125>
- Chuyou-Campbell, C. L. (2019). *The Efficacy of Play Therapy with Children Affected by Trauma*. Texas A&M University-Commerce.
- Cohen, D. (2007). *The development of play*. Routledge.
- Constantinou, M. (2007). *The effect of Gestalt play therapy on feelings of anxiety experienced by the hospitalized oncology child* (Doctoral dissertation, University of South Africa).
- Corbett, M. S., Higgins, J. P., & Woolacott, N. F. (2014). Assessing baseline imbalance in randomised trials: implications for the Cochrane risk of bias tool. *Research Synthesis Methods*, 5(1), 79-85. Doi: <https://doi.org/10.1002/jrsm.1090>
- Corcoran, J., & Stephenson, M. (2000). The effectiveness of solution-focused therapy with child behavior problems: A preliminary report. *Families in Society*, 81(5), 468-474. Doi: <https://doi.org/10.1606/1044-3894.1048>
- Courtney, J. A. (2012). Touching autism through developmental play therapy.
- Courtney, J. A., & Gray, S. W. (2014). A phenomenological inquiry into practitioner experiences of developmental play therapy: Implications for training in touch. *International Journal of Play Therapy*, 23(2), 114. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0036366>
- Crane, S. C. M. (2005). *Child-centered play therapy and parent-child interaction therapy: a practice-based case study exploration of two play therapies as trauma treatment*. University of Northern Colorado.
- Cranny, K. M. (2016). The Effectiveness of Play Therapy and Reactive Attachment Disorder: A Systematic Literature Review.
- Crawford, S. (2009). The archaeology of play things: Theorising a toy stage in the 'biography' of objects. *Childhood in the Past*, 2(1), 55-70. Doi: <https://doi.org/10.1179/cip.2009.2.1.55>
- Crenshaw, D. A. ve Stewart, A. L. (2019). *Oyun Terapisi Kapsamlı Teori ve Uygulama Rehberi*. İstanbul: Apamer.

- Crombie, I. K., & Davies, H. T. (2009). What is meta-analysis. *What is*, 1(8).
- Cronin, P., Ryan, F., & Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British journal of nursing*, 17(1), 38-43. Doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.1.28059>
- Curry, N. E., & Arnaud, S. H. (1995). Personality Difficulties in Preschool Children as Revealed through Play Themes and Styles. *Young Children*, 50(4), 4-9.
- Curtis, M. K. (1993). *Evaluating the Use of Play Therapy in Decreasing Anxiety in Children during Painful Procedures* (Doctoral dissertation, Mississippi University for Women). <https://www.proquest.com/docview/2389744372?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Çalışkan, N., & Özkoç, A. G. (2016). Örgütlerde paternalist liderlik algısına etki eden ulusal kültür tiplerinin belirlenmesi. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 11(44), 240-250.
- Çelik, M. (2017). *Deneyimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 3-10 yaş grubu çocukların çocukluk çağı travma sonrası duygusal stres düzeyine etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çınar, N., & Suzan, Ö. K. (2022). *Sistemik Derleme Metodolojisi ve Yazımı*. Akademisyen Kitabevi.
- Çiftçi, E. B. (2019). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 5-10 yaş grubu çocukların travma sonrası duygusal stres düzeylerine etkisi; Retrospektif bir çalışma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Danger, S., & Landreth, G. (2005). Child-centered group play therapy with children with speech difficulties. *International Journal of Play Therapy*, 14(1), 81. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0088897>
- Dastmalchian, A., Javidan, M., & Alam, K. (2001). Effective leadership and culture in Iran: An empirical study. *Applied Psychology*, 50(4), 532-558.
- Davidson, B., Satchi, N. S., & Venkatesan, L. (2017). Effectiveness of play therapy upon anxiety among hospitalised children. *International Journal of Advance Research, Ideas and Innovations in Technology*, 3(5), 441-444.
- Davies, D., Jindal-Snape, D., Collier, C., Digby, R., Hay, P., & Howe, A. (2013). Creative learning environments in education—A systematic literature review. *Thinking skills and creativity*, 8, 80-91. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2012.07.004>

- DeCarlo, M., Crenshaw, C., Fominaya, A., Parsons, A., Secret, M., & Stewart, M. (2019). Open textbooks and student learning in social work research methods: Results from a mixed-methods and student-engaged pilot project.
- Demiralp, C. (2022). Çözüm Odaklı Oyun Terapisi. *Oyun Terapisi (Teori Teknik ve Kültüre Has Vaka Örnekleri)*, 181.
- Demirer, E. (2021). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuktaki kaygı düzeyine etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Deniz, E. A. (2019). *Çocuk merkezli oyun terapisinin otizmlili çocuklarda sosyal becerilerin gelişimine etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Donaldson, G. (1996). Between practice and theory: Melanie Klein, Anna Freud and the development of child analysis. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 32(2), 160-176. Doi: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6696\(199604\)32:2%3C160::AID-JHBS4%3E3.0.CO;2-%23](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6696(199604)32:2%3C160::AID-JHBS4%3E3.0.CO;2-%23)
- Drisko, J., Corvino, P., Kelly, L., & Nielson, J. (2020). Is individual child play therapy effective?. *Research on Social Work Practice*, 30(7), 715-723. Doi: <https://doi.org/10.1177/1049731519854157>
- Dugan, J. P. (2006). Involvement and leadership: A descriptive analysis of socially responsible leadership. *Journal of college student Development*, 47(3), 335-343. Doi: <https://doi.org/10.1353/csd.2006.0028>
- Duncan, B. L., Hubble, M. A., & Miller, S. D. (1996). *Handbook of solution-focused brief therapy*. Jossey-Bass.
- Earls, M. K. (2009). *The play factor: Effect of social skills group play therapy on adolescent African-American males* (Order No. 3447356). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (858608316). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/play-factor-effect-social-skills-group-therapy-on/docview/858608316/se-2>
- Egemen, A., Yılmaz, Ö., & Akil, İ. (2004). *Oyun, oyuncak ve çocuk*.
- Elkatawneh, H. (2013). Freud's psychosexual stages of development. *United States, Minneapolis: Walden University*.
- Ely, C., & Scott, I. (2007). *Essential study skills for nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Erikson E. H. (1963). Stages of psychosocial development. In: DG Myers (2001) *Psychology*. 6th ed. New York: Worth Publishers, ch. 4.

- Erkan, F. (1990). Kriminolojide çocuğun psiko-sosyal gelişimi açısından dokunmanın önemi. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 53 (1-4), 145-151.
- Fabber, V. L. (1999). *Play therapy: Review of treatment methods and research*. Salisbury University.
- Fanos, J. H. (1997). Developmental tasks of childhood and adolescence: implications for genetic testing. *American journal of medical genetics*, 71(1), 22-28. Doi: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1096-8628\(19970711\)71:1%3C22::AID-AJMG4%3E3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-8628(19970711)71:1%3C22::AID-AJMG4%3E3.0.CO;2-S)
- Farahzadi, M., Zare Bahramabadi, M., & Mohammadifar, M. A. (2011). Effectiveness of gestalt play therapy in decreasing social phobia.
- Farquhar, C., & Vail, A. (2006). Pitfalls in systematic reviews. *Current opinion in Obstetrics and Gynecology*, 18(4), 433-439. Doi: 0.1097/01.gco.0000233939.44178.4b
- Fernandez, K. T. G., & Sugay, C. O. (2016). Psychodynamic play therapy: A case of selective mutism. *International Journal of Play Therapy*, 25(4), 203. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pla0000034>
- Ferriegel, M. (2007). Healing images of the psyche in experiential play therapy. Paper presented at the 13th Annual Meeting of Colorado Association for Play Therapy, Denver, Colorado.
- Field, A., & Hole, G. (2019). Araştırma nasıl tasarlanır ve raporlaştırılır? (Çev. Ed. Özer, A.). Ankara: Anı yayıncılık.
- Fink, A. (2019). *Conducting research literature reviews: From the internet to paper*. Sage publications.
- Franke, U. (1999). Was ist Theraplay. *Schwierige Kinder Journal*, 17, 22-23
- Freud, S. (1909). The case of "Little Hans". London: Hogarth Press.
- Gadberry, A. (2005). *A Phenomenological study of the co-treatment of music therapy and play therapy with a boy diagnosed with autism*. Texas Woman's University.
- Garcia, J. L. (1995). Freud's psychosexual stage conception: A developmental metaphor for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 73(5), 498-502.
- Gardner, K., & Yassenik, L. (2012). *Play therapy dimensions model: A decision-making guide for integrative play therapists*. Jessica Kingsley Publishers.
- Geldard, K. & Geldard, D (2002). *Counseling children. A practical introduction*. London: Sage.
- Geldard, K., Geldard, D., & Yin Foo, R. (2019). Çocuk Psikoterapisi: Giriş Niteliğinde

Uygulamalı Bir Rehber. Ankara: Nobel Yayın.

- Genç, B., Bada, E., 2010. English as a world language in academic writing. *Read. Matrix* 10, 142–151. doi:10.1177/003368828601700107
- Genç, M., & Tolan, Ö. (2021). Okul öncesi dönemde sık görülen psikolojik ve gelişimsel bozukluklarda oyun terapisi uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2). 207-231.
- Ghasemifard, F., Mirzaie, H., Oori, M. J., & Riazi, A. (2020). Characteristics and efficacy of play therapy interventions in visually impaired children and adolescents: A systematic review study. *Iranian Journal of Pediatrics*, 30(6), 1-8.
- Ghodousi, N., Sajedi, F., Mirzaie, H., & Rezasoltani, P. (2017). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on externalizing behavior problems among street and working children. *Iranian Rehabilitation Journal*, 15(4), 359-366. Doi: <http://dx.doi.org/10.29252/nrip.irj.15.4.359>
- Glover, G., & Landreth, G. L. (2015). Child-centered play therapy. *Handbook of play therapy*, 93-118.
- Ginott, H. G. (1959). The theory and practice of "therapeutic intervention" in child treatment. *Journal of Consulting Psychology*, 23(2), 160. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0046805>
- Godiona-Ianez, M. J., Martos-cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gomez-Urquiza, J. L., Vargas-Roman, K., Membrive-Jimenez, M. J., & Albendin-Garcia, L. (2020). Play therapy as an intervention in hospitalized children: A systematic review. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 3, p. 239). Mdpi. Doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>
- Gordon, G. (2009). What is play? In search of a definition. *From children to red hatters: Diverse images and issues of play*, 1-13.
- Gordon-Hollingsworth, A. T., Becker, E. M., Ginsburg, G. S., Keeton, C., Compton, S. N., Birmaher, B. B., ... March, J. S. (2015). Anxiety disorders in caucasian and African American children: a comparison of clinical characteristics, treatment process variables, and treatment outcomes. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(5), 643– 655. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0507-x>
- Göker, G.Ö. (2021). *Beş-yedi yaş aralığında çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin davranış problemlerine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Merkezi, İstanbul.
- Gray, P. (2017). What exactly is play, and why is it such a powerful vehicle for

- learning?. *Topics in Language Disorders*, 37(3), 217-228. Doi: <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000130>
- Green, E. J. (2009). Jungian analytical play therapy. *Play therapy theory and practice: Comparing theories and techniques*, 83-121.
- Green, E. J. (2014). *The handbook of Jungian play therapy with children and adolescents*. JHU Press.
- Green, E. J., Drewes, A. A., & Kominski, J. M. (2013). Use of mandalas in Jungian play therapy with adolescents diagnosed with ADHD. *International Journal of Play Therapy*, 22(3), 159. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0033719>
- Guerney Jr, B. (1964). Filial therapy: Description and rationale. *Journal of consulting psychology*, 28(4), 304. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0041340>
- Guerney, L. (1983). Client-centered (non-directive) play therapy. In C.E. Schaefer & K.J. O'Conner (Eds.), *Handbook of play therapy* (pp. 21-64). New York: Wiley
- Guerney, L. (2001). Child-centered play therapy. *International journal of play therapy*, 10(2), 13. Doi: <https://doi/10.1037/h0089477>
- Guerney, L., & Guerney, B. (1989). Child relationship enhancement: Family therapy and parent education [Special issue: Person- centered approaches with families]. *Person Centered Review*, 4, 344-357.
- Guerney, L., & Ryan, V. (2013). *Group filial therapy: The complete guide to teaching parents to play therapeutically with their children*. Jessica Kingsley Publishers.
- Güneş, F. (2013). Okuma yazma öğrenme yaşı/Age for learning literate. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 9(4), 280-298.
- Hakkoymaz, S., & Aslışen, E. H. T. (2022). Resimli çocuk kitaplarında yer verilen oyun ve oyuncaklara ilişkin bir inceleme: Gaziantep çocuk kütüphanesi örneği. *Milli Eğitim Dergisi*, 51(235), 2465-2486. Doi: <https://doi.org/10.37669/milliegitim.887405>
- Halfon, S. (2017). Play profile constructions: An empirical assessment of children's play in psychodynamic play therapy. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 16(3), 219-233. Doi: <https://doi.org/10.1080/15289168.2017.1312875>
- Halmatov, S. (2021). *Oyun Terapisinde Pratik Teknikler*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Hansen, S., Meissler, K., & Ovens, R. (2000). Kids together: A group play therapy model for children with ADHD symptomatology. *Journal of child and adolescent group*

- therapy, 10*, 191-211.
- Hartwig, E. K. (2020). *Solution-focused play therapy: A strengths-based clinical approach to play therapy*. Routledge.
- Haslam, D. R., & Harris, S. M. (2011). Integrating play and family therapy methods: A survey of play therapists' attitudes in the field. *International Journal of Play Therapy, 20*(2), 51. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0023410>
- Hatipoğlu, H. (2021). Sistematik derleme ve meta analiz. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Bilişim Dergisi, 2*(1), 7-10.
- Hateli, B. (2022). The effect of non-directive play therapy on reduction of anxiety disorders in young children. *Counselling and Psychotherapy Research, 22*(1), 140-146.
- Hedges, L. V., & Tipton, E. (2010). Meta-analysis. *Handbook of Behavioral Medicine: Methods and Applications, 909-921*.
- Higgins, J. P. T., Altman, D. G., Gøtzsche, P. C., Jüni, P., Moher, D., Oxman, A. D., & Sterne, J. A. C. (2011). The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ, 343*, d5928.
- Higgins, J. P., & Green, S. (Eds.). (2008). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*.
- Hoagland, C. A. (2005). *Solution-focused play therapy kit: A family's solution to childhood challenges*. Alliant International University, San Diego.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research, 36*, 427-440.
- Holder, A. (2018). *Anna Freud, Melanie Klein, and the psychoanalysis of children and adolescents*. Routledge.
- Hoover, H., & Nash, G. H. (2016). *American individualism*. Hoover Press.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2001). Parent-child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behaviour Research and Therapy, 39*(12), 1411-1427.
- Huey Jr, S. J., & Polo, A. J. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for ethnic minority youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37*(1), 262-301. Doi: <https://doi.org/10.1080/15374410701820174>
- Hug-Helmuth, H. (1921). On the technique of child analysis. *International Journal of Psychoanalysis, 2*, 287.
- Huizinga, J. (1950). *Homo ludens: A study of the play element in culture*. Boston: Beacon.

- Humble, J.J., Summers, N.L., Villarreal, V. *et al.* Child-Centered Play Therapy for Youths Who Have Experienced Trauma: a Systematic Literature Review. *Journal of Child and Adolescent Trauma* 12, 365–375 (2019). <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0235-7>
- Huth-Bocks, A., Schettini, A., & Shebroe, V. (2001). Group play therapy for preschoolers exposed to domestic violence. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 11, 19-34.
- Ibrahim, H. A., & Amal, A. A. (2020). The Effectiveness of Play Therapy in Hospitalized Children with Cancer: Systematic Review. *Journal Of Nursing Practice*, 3(2), 233-243. Doi: <https://doi.org/10.30994/jnp.v3i2.92>
- Ilxomovna, N. F. (2023). Group play therapy as a method of preservation mental health of the child. *Iqro Jurnalı*, 2(1), 262-267.
- Irmak, B. (2022). *Çocuk merkezli oyun terapisinin boşanmış aile çocuklarının davranış problemlerine etkileri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Trabzon Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Trabzon.
- Jang, M. (2000). Effectiveness of filial therapy for Korean parents. *International journal of play therapy*, 9(2), 39. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0089435>
- Jayne, K. M., & Ray, D. C. (2015). Therapist-provided conditions in child-centered play therapy. *The Journal of Humanistic Counseling*, 54(2), 86–103. doi:10.1002/johc.12005
- Jennings, S. (1999). *Introduction to developmental playtherapy: Playing and health*. Jessica Kingsley Publishers.
- Jensen, S. A., Biesen, J. N., & Graham, E. R. (2017). A meta-analytic review of play therapy with emphasis on outcome measures. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(5), 390. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pro0000148>
- Jernberg, A. M. (1979). Theraplay: A new treatment using structured play for problem children and their families. (No Title).
- Jernberg, A. M. (1988). Theraplay für das aggressive Kind. *Aggressive und hyperaktive Kinder in der Therapie*, 109-124.
- Johnson, L. (1995). Filial therapy: A bridge between individual child therapy and family therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 6(3), 55-70. Doi: https://doi.org/10.1300/j085V06N03_03
- Jones, E. M., & Landreth, G. (2002). The efficacy of intensive individual play therapy for chronically ill children. *International Journal of play therapy*, 11(1), 117. Doi:

- <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0088860>
- Jones, K. D., Casado, M., & Robinson III, E. H. (2003). Structured play therapy: A model for choosing topics and activities. *International journal of play therapy, 12*(1), 31. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0088870>
- Kaduson, H. G. (2011). Release play therapy. *Foundations of play therapy, 105-126*.
- Kale, A. L., & Landreth, G. L. (1999). Filial therapy with parents of children experiencing learning difficulties. *International Journal of Play Therapy, 8*(2), 35. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0089430>
- Kanters, A. L. (2001). *Resolution of symbolic play therapy narratives of traumatic events: Exposure play therapy* (Doctoral dissertation, Fielding Graduate Institute).
- Kao, S. C. (1996). *The effects of child-centered play therapy training on trainees*. University of North Texas.
- Kasczak, T. M. (2012). *The impact of child-centered group play therapy on social skills development of kindergarten children* (Order No. 3510210). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1022056532). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/impact-child-centered-group-play-therapy-on/docview/1022056532/se-2>
- Kazdin, A. E. (1990a). Psychotherapy for children and adolescents. *Annual review of psychology, 41*(1), 21-54. Doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.41.020190.000321>
- Kazdin, A. E. (1990b). Evaluation of the Automatic Thoughts Questionnaire: Negative cognitive processes and depression among children. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2*(1), 73.
- Kernan, M. (2007). *Play as a context for early learning and development: A research paper*. Dublin, Ireland: National Council for Curriculum and Assessment.
- Khan, K., Kunz, R., Kleijnen, J. & Antes, G. (2011). Systematic Review. In British Library Cataloguing in Publication Data.
- Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O et al. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet 378*:1515–1525
- King, A., Winburn, A., & Burton, E. (2017). Me, my selfie, and I. *Play Therapy Magazine, 6-22*.
- King, P. K. (2017). *Tools for effective therapy with children and families: A solution-*

focused approach. Taylor & Francis.

- Kinsworthy, S., Garza, Y. (2010). Filial therapy with victims of family violence: A phenomenological study. *Journal of Family Violence*, 25(4), 423-429. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10896-010-9303-y>
- Kiriş, B. F. (2016). *Gelişimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 6-12 yaş grubu çocukların davranış problemlerine etkileri* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Kitcharoen, K. (2004). The importance-performance analysis of service quality in administrative departments of private universities in Thailand. *ABAC journal*, 24(3).
- Kitchenham, B., Brereton, O. P., Budgen, D., Turner, M., Bailey, J., & Linkman, S. (2009). Systematic literature reviews in software engineering—a systematic literature review. *Information and software technology*, 51(1), 7-15. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.infsof.2008.09.009>
- Kitchenham, B., Budgen, D., Charters, S., Turner, M., Brereton, P., & Linkman, S. (2007, April). Preliminary results of a study of the completeness and clarity of structured abstracts. In *11th International Conference on Evaluation and Assessment in Software Engineering (EASE) 11* (pp. 1-9). Doi: 10.14236/ewic/EASE2007.7
- Kiye, S., & Yalçın, İ. (2021). Oyun terapisi ve oyun terapisinin gruplarda kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (51), 287-303. Doi: <https://doi.org/10.53444/deubefd.836043>
- Knell, S. (1998). Learn to earn: Issues raised by welfare reform for adult education, training and work.
- Knell, S. M. (1993). *Cognitive-behavioral play therapy*. Rowman & Littlefield.
- Knell, S. M. (2015). Cognitive-behavioral play therapy. *Handbook of play therapy*, 119-133.
- Knell, S., & Dasari, M. (2011). Play in clinical practice: Evidence-based approaches.
- Koçkaya, S., & Siyez, D. M. (2017). Okul öncesi çocuklarının çekingenlik davranışları üzerine oyun terapisi uygulamalarının etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(1), 31-44. Doi: <https://doi.org/10.18863/pgy.281082>
- Kot, S., Landreth, G. L., & Giordano, M. (1998). Intensive child-centered play therapy with child witnesses of domestic violence. *International Journal of Play Therapy*, 7(2), 17. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0089421>
- Kottman, T. (1999). Integrating the crucial Cs into Adlerian play therapy. *Individual*

- Psychology*, 55(3), 288.
- Kottman, T. (2001). Adlerian play therapy. *International journal of play therapy*, 10(2), 1.
- Kottman, T. (2003). Mutual Storytelling, Adlerian Style. *101 Favorite Play Therapy Techniques*, 3, 203.
- Kottman, T. (2009). *Treatment manual for Adlerian play therapy*. Unpublished manuscript.
- Kottman, T. (2014). *Play therapy: Basics and beyond*. John Wiley & Sons.
- Köksal, F., & Özcan, N. (2022). Çocukların doğası üzerine görüşler eğitim ortamında çocuklara yaklaşımı nasıl etkiler?. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Studies*, 15, 257-271. Doi: <https://doi.org/10.51293/socrates.215>
- Kuroiwa, N. (2003). *Play therapy behaviors of physically abused children: Development of a measure*. Alliant International University, Fresno.
- Kuzucu, B. (2021) Suriyeli mülteci çocuklarda post travmatik stres bozukluğu için theraplay grup oyun terapisi etkinliğinin araştırılması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Küçük Şahin, İ. (2019). *Gelişimsel oyun terapisinin okul öncesi dönemdeki çocukların dil ve sosyal gelişim düzeylerine etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- LaBauve, B. J., Watts, R. E., & Kottman, T. (2001). Approaches to play therapy: A tabular overview. *TCA Journal*, 29(1), 104-113. Doi: <https://doi.org/10.1080/15564223.2001.12034583>
- Lambert, S. F., LeBlanc, M., Mullen, J. A., Ray, D., Baggerly, J., White, J., & Kaplan, D. (2007). Learning more about those who play in session: The national play therapy in counseling practices project (Phase I). *Journal of Counseling & Development*, 85(1), 42-46. Doi: <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2007.tb00442.x>
- Landreth, G. L. (1993). Child-centered play therapy. *Elementary School Guidance & Counseling*, 28(1), 17-29.
- Landreth, G. L. (2002). Therapeutic limit setting in the play therapy relationship. *Professional psychology: Research and practice*, 33(6), 529. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0735-7028.33.6.529>
- Landreth, G. L. (2012). *Oyun Terapisi İlişki Sanatı*. Ankara: Nobel Yaşam.
- Landreth, G. L., & Bratton, S. C. (2019). *Child-parent relationship therapy (CPRT): An*

evidence-based 10-session filial therapy model. Routledge.

- Landreth, G. L., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (2009). Play therapy in elementary schools. *Psychology in the Schools*, 46(3), 281-289. Doi: <https://doi.org/10.1002/pits.20374>
- Landreth, G., & Bratton, S. (1999). *Play therapy*. ERIC Clearinghouse on Counseling and Student Services.
- Laviero, L. D. (2023). *Integration of play therapy via telehealth: A systematic literature review* (Order No. 29393562). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2755894295). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/integration-play-therapy-via-telehealth/docview/2755894295/se-2>
- Lawrence D, Johnson S, Hafekost J, Boterhoven de Haan, K, Sawyer M, Ainley J et al (2015) The mental health of children and adolescents. Report on the second Australian child and adolescent survey of mental health and wellbeing. Department of Health, Canberra
- LeBlanc, M., & Ritchie, M. (1999). Predictors of play therapy outcomes. *International Journal of Play Therapy*, 8(2), 19. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0089429>
- LeBlanc, M., & Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counselling Psychology Quarterly*, 14(2), 149-163. Doi: <https://doi.org/10.1080/09515070110059142>
- Lebo, D. (1956). The question of toys in play therapy: an international problem. *Journal of Education & Psychology (Baroda)*.
- Lee, A. C. (2009). Psychoanalytic play therapy. *Play therapy theory and practice: Comparing theories and techniques*, 25-82.
- Lee, S. K., & Bahn, G. H. (2006). A case of a psychoanalytic play therapy of a girl with separation anxiety. *Psychoanalysis*, 17(1), 88-91.
- Leggett, E. S. (2017). Solution-focused play therapy. *Directive play therapy: Theories and techniques*, 59-79.
- Levy, A. J. (2011). Psychoanalytic approaches to play therapy. *Foundations of play therapy*, 2, 43-60.
- Levy, A. K. (1984). The language of play: The role of play in language development: A review of literature. *Early Child Development and Care*, 17(1), 49-61. Doi: <https://doi.org/10.1080/0300443840170106>
- Levy, D. (1982). Trends in therapy. Release therapy. In G. L. Landreth (Ed.), *Play*

- Therapy: Dynamics of the process of counseling with children*, pp. 92-104. Springfield, IL: Thomas.
- Levy, D. M. (1938). "Release therapy" in young children. *Psychiatry*, 1(3), 387-390. Doi: <https://doi.org/10.1080/00332747.1938.11022205>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), 1-34. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.006>
- Likierman, M. (1995). The debate between Anna Freud and Melanie Klein: an historical survey. *Journal of Child Psychotherapy*, 21(3), 313-325. Doi: <https://doi.org/10.1080/00754179508254921>
- Lin, Y. W. (2011). *Contemporary research on child-centered play therapy (CCPT) modalities: A meta-analytic review of controlled outcome studies* (Doctoral dissertation, University of North Texas).
- Lin, Y. W., & Bratton, S. C. (2015). A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling & Development*, 93(1), 45-58. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2015.00180.x>
- Lindo, N. A., Chung, C. F., Carlson, S., Sullivan, J. M., Akay, S., & Meany-Walen, K. K. (2012). The impact of child-centered play therapy training on attitude, knowledge, and skills. *International Journal of Play Therapy*, 21(3), 149. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0028039>
- Littell, J. H., Corcoran, J. & Pillai, V. (2008). *Systematic Reviews and Meta-Analysis*. In New York: Oxford University Press.
- Lockhart, S. (2010). Play: An important tool for cognitive development. *Extensions Curriculum Newsletter from HighScope*, 24(3), 1-8.
- Margaliot, Z., & Chung, K. C. (2007). Systematic reviews: A primer for plastic surgery research. *Plastic and reconstructive surgery*, 120(7), 1834-1841.
- Markus, H. R. ve Kitayama, S. 1991. Culture and self: implications for cognition, emotion and motivation. *Psychological Review*, 98 (2): 224-253.
- Mastrangelo, S. (2009). Play and the child with autism spectrum disorder: From possibilities to practice. *International journal of play therapy*, 18(1), 13. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0013810>
- McKergow, M., & Korman, H. (2009). Inbetween—neither inside nor outside: The

- radical simplicity of solution-focused brief therapy. *Journal of Systemic Therapies*, 28(2), 34-49. Doi: <https://doi.org/10.1521/jsyt.2009.28.2.34>
- McMahon, L. (2003). *The handbook of play therapy*. Routledge.
- Meany-Walen, K. K., Bratton, S. C., & Kottman, T. (2014). Effects of Adlerian play therapy on reducing students' disruptive behaviors. *Journal of Counseling & Development*, 92(1), 47-56. Doi: <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00129.x>
- Meany-Walen, K. K., Kottman, T., Bullis, Q., & Dillman Taylor, D. (2015). Effects of Adlerian play therapy on children's externalizing behavior. *Journal of Counseling & Development*, 93(4), 418-428. Doi: <https://doi.org/10.1002/jcad.12040>
- Merli, R., Preziosi, M., & Acampora, A. (2018). How do scholars approach the circular economy? A systematic literature review. *Journal of cleaner production*, 178, 703-722. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2017.12.112>
- Mert, Z. T. (2021). *Yapılandırılmış oyun terapisi ile verilen eğitimin tip 1 diabetli çocukların metabolik kontrol, ruhsal uyum ve yaşam kalitesine etkisi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Methley, A. M., Campbell, S., Chew-Graham, C., McNally, R., & Cheraghi-Sohi, S. (2014). PICO, PICOS and SPIDER: a comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC health services research*, 14(1), 1-10. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0579-0>
- Milos, M. E. (1980). *The effects of play on thematic anxiety*. University of Illinois at Chicago.
- Mitchum, N. T. (1987). Developmental play therapy: A treatment approach for child victims of sexual molestation. *Journal of Counseling & Development*. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/j.1556-6676.1987.tb01296.x>
- Model, A. D. M. (2008). When Approaches Collide. *Supervision Can Be Playful: Techniques for Child and Play Therapist Supervisors*, 39.
- Mohammadi, M. R., Zarafshan, H., & Khaleghi, A. (2014). Child Abuse in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Iranian journal of psychiatry*, 9(3), 118.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ... & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, 4(1), 1-9. Doi: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046->

[4053-4-1](#)

- Money, R., Wilde, S., & Dawson, D. (2021). The effectiveness of Theraplay for children under 12—a systematic literature review. *Child and Adolescent Mental Health, 26*(3), 238-251.
- Mortola, P. (2014). *Windowframes: Learning the art of Gestalt play therapy the Oaklander way*. CRC Press. Doi: <https://doi.org/10.1111/camh.12416>
- Mousavi, P. S., Mazaheri, M. A., Pakdaman, S., & Heydari, M. (2013). The effectiveness of attachment based theraplay on maternal sensitivity and child negative representations of self and mother.
- Moustakas, C. E. (1959). *Psychotherapy with children: The living relationship*.
- Munder, T., & Barth, J. (2018). Cochrane's risk of bias tool in the context of psychotherapy outcome research. *Psychotherapy Research, 28*(3), 347-355. Doi: <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1411628>
- Munley, P. H. (1975). Erik Erikson's theory of psychosocial development and vocational behavior. *Journal of Counseling Psychology, 22*(4), 314.
- Munns, E. (2003). Theraplay: Attachment-enhancing play therapy. *Foundations of play therapy, 156-174*.
- Munns, E. (Ed.). (2000). *Theraplay: Innovations in attachment-enhancing play therapy*. Jason Aronson, Incorporated.
- Nicolopoulou, A. (1993). Play, cognitive development, and the social world: Piaget, Vygotsky, and beyond. *Human development, 36*(1), 1-23. Doi: <https://doi.org/10.1159/000277285>
- Nims, D. R. (2011). Solution-focused play therapy: Helping children and families find solutions. *Foundations of play therapy, 297-312*.
- Norton, B., Ferriegel, M., & Norton, C. (2011). Somatic expressions of trauma in experiential play therapy. *International Journal of Play Therapy, 20*(3), 138. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0024349>
- Norton, C. C., & Norton, B. E. (2006). Experiential play therapy. *Contemporary play therapy: Theory, research, and practice, 28-54*.
- Nursanaa, W. O., & Ady, I. N. C. (2020, January). Play therapy for children with anxiety disorders. In *5th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2019)* (pp. 81-86). Atlantis Press.
- O'Connor, K. J., & Braverman, L. D. (2009). *Play therapy theory and practice: Comparing theories and techniques* (2nd ed.). Hoboken, New Jersey: John Wiley and Sons

Inc.

- O'Connor, K. J., Schaefer, C. E., & Braverman, L. D. (2015). *Handbook of play therapy*. John Wiley & Sons.
- Oaklander, V. (1993). From meek to bold: A case study of Gestalt play therapy. *Play therapy in action: A casebook for practitioners*, 281-300.
- Oaklander, V. (2001). Gestalt play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 10(2), 45. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0089479>
- Ogawa, Y. (2004). Childhood trauma and play therapy intervention for traumatized children. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*, 32(1), 19-29. Doi: <https://doi.org/10.1080/15566382.2004.12033798>
- Ogelman, H. G. (2016). *Yaşamın İlk Yıllarında Oyun*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Okoli, C. (2015). A guide to conducting a standalone systematic literature review. *Communications of the Association for Information Systems*, 37.
- Okoli, C. (2022). Developing theory from literature reviews with theoretical concept synthesis: topical, propositional and confirmatory approaches. *Propositional and Confirmatory Approaches* (February 10, 2022). Doi: <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3452134>
- Okoli, C., & Schabram, K. (2010). A guide to conducting a systematic literature review of information systems research.
- Orhan, E. (2022). *Çocuk merkezli oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocukların duygu ve davranışlarına etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Trabzon Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Orkibi, H., & Feniger-Schaal, R. (2019). Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PLoS one*, 14(2), e0212575.
- Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T., & NASIROĞLU, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.
- Özdoğan, B. (2019). Çocukta Oyun Terapisi. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES), 20(1), 69-86. Doi: 10.1501/Egifak_0000001056
- Pamuk, M. M. H. (2022). *Yönlendirici grup oyun terapisinin dikkat eksikliği ve sosyal duygusal beceri algısına etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Paré, G., & Kitsiou, S. (2017). Methods for literature reviews. In *Handbook of eHealth evaluation: An evidence-based approach [Internet]*. University of Victoria.

- Parker, J. K. (2012). *Factors Associated with Play Therapists' Use of Family-Systems Play Therapy Interventions* (Doctoral dissertation, University of New Orleans).
- Parker, N., & O'Brien, P. (2011). Play therapy-reaching the child with autism. *International Journal of Special Education*, 26(1), 80-87.
- Pati, D. & Lorusso, L. (2018). How to write a systematic review of the literature. *Health Environment Research & Design Journal* 11(1), 15-30. <https://doi.org/10.1177/1937586717747384>
- Pehlivan, H. (2014). *Oyun ve Öğrenme*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Pereira, J., & Smith-Adcock, S. (2013). An evaluation of a child-centered play therapy workshop for school counselors. *International Journal of Play Therapy*, 22(3), 129. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0033388>
- Perls, F., Hefferline, G., & Goodman, P. (1951). Gestalt therapy. *New York*, 64(7), 19-313.
- Petticrew, M., Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Arai, L., Rodgers, M., ... & Duffy, S. (2006). Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. *A product from the ESRC methods programme Version, 1*(1), b92.
- Phillips, R. D. (1985). Whistling in the dark? A review of play therapy research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22(4), 752. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0085565>
- Phillips, R. D. (2010). How firm is our foundation? Current play therapy research. *International Journal of Play Therapy*, 19(1), 13. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0017340>
- Piaget, J. (1952). Jean Piaget.
- Piaget, J. (1976). *Piaget's theory*. Springer Berlin Heidelberg.
- Piaget, J. (2013). *Play, dreams and imitation in childhood* (Vol. 25). Routledge.
- Pigott, T. D. & Polanin, J. R. (2020). Methodological guidance paper: High quality meta-analysis in systematic review. *Review of Educational Research*, 90(1), 24-46.
- Pitillas, C., & Martín, J. (2018). Knowing what to do, when, and how: An integrative approach to the use of psychoanalytic play therapy with children affected by cancer. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 17(3), 198-212. Doi: <https://doi.org/10.1080/15289168.2018.1459352>
- Pollock, A., & Berge, E. (2018). How to do a systematic review. *International Journal of Stroke*, 13(2), 138-156. Doi: <https://doi.org/10.1177/1747493017743796>
- Polster, E. & Polster, M. (1974). *Gestalt Therapy Integrated: Counters of Theory and*

Practice. New York: Vintage Books.

- Porter, M. L., Hernandez-Reif, M., & Jessee, P. (2009). Play therapy: A review. *Early Child Development and Care*, 179(8), 1025-1040. Doi: <https://doi.org/10.1080/03004430701731613>
- Post, P. (1999). Impact of child-centered play therapy on the self-esteem, locus of control, and anxiety of at-risk 4th, 5th, and 6th grade students. *International Journal of Play Therapy*, 8(2), 1.
- Punnett, A. F. (2015). Psychoanalytic and Jungian play therapy. *Handbook of play therapy*, 61-92. Doi: <https://doi.org/10.1002/9781119140467.ch4>
- Rasmussen, L. A., & Cunningham, C. (1995). Focused play therapy and non-directive play therapy. *Journal of child sexual abuse*, 4(1), 1-20. Doi: https://doi.org/10.1300/J070v04n01_01
- Ray, D. (2004). Supervision of basic and advanced skills in play therapy. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*, 32(2), 28-41. Doi: <https://doi.org/10.1080/15566382.2004.12033805>
- Ray, D. C. (2020). *İleri Düzey Oyun Terapisi: Çocuklarla Uygulamada Gerekli Koşullar, Bilgi ve Beceriler*. İstanbul: Pinhan.
- Ray, D. C., & Haas, S. C., (2020). Child-centered play therapy with children affected by adverse childhood experiences: A single-case design. *International Journal of Play Therapy*, 29(4), 223. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pla0000135>
- Ray, D. C., Armstrong, S. A., Balkin, R. S., & Jayne, K. M. (2015). Child-centered play therapy in the schools: Review and meta-analysis. *Psychology in the Schools*, 52(2), 107-123. Doi: <https://doi.org/10.1002/pits.21798>
- Ray, D., Bratton, S., Rhine, T., & Jones, L. (2001). The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. *International Journal of play therapy*, 10(1), 85. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0089444>
- Reese, R. J., Prout, H. T., Zirkelback, E. H., & Anderson, C. R. (2010). Effectiveness of school-based psychotherapy: A meta-analysis of dissertation research. *Psychology in the Schools*, 47(10), 1035-1045. . Doi: <https://doi.org/10.1002/pits.20522>
- Rennie, R., & Landreth, G. (2000). Effects of filial therapy on parent and child behaviors. *International Journal of Play Therapy*, 9(2), 19. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0089434>
- Robinson, A. M. (2015). *The effects of child-centered play therapy on the behavioral*

- performance of elementary school students with ADHD* (Order No. 3724724). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1727614226). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/effects-child-centered-play-therapy-on-behavioral/docview/1727614226/se-2>
- Roehrig, M. J. (2007). The use of play therapy with adult survivors of childhood abuse.
- Rogers-Nicastro, J. (2006). *A meta-analytic review of play therapy outcomes and the role of age: Implications for school psychologists* (Order No. 3209239). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (305271244). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/meta-analytic-review-play-therapy-outcomes-role/docview/305271244/se-2>
- Rosenthal, D. A., Gurney, R. M., & Moore, S. M. (1981). From trust on intimacy: A new inventory for examining Erikson's stages of psychosocial development. *Journal of Youth and Adolescence*, 10(6), 525-537.
- Rothbaum, F., Grauer, A., & Rubin, D. J. (1997). Becoming Sexual: Differences between Child and Adult Sexuality. *Young Children*, 52(6), 22-28.
- Rother, E. T. (2007). Systematic literature review X narrative review. *Acta paulista de enfermagem*, 20, v-vi. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Rowland, G. E. (2002). *Every child needs self-esteem: Creative drama builds self-confidence through self-expression*. The Union Institute.
- Rudy, D., & Grusec, J. E. (2001). Correlates of authoritarian parenting in individualist and collectivist cultures and implications for understanding the transmission of values. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32(2), 202-212.
- Russ, S. W. (2004). *Play in child development and psychotherapy: Toward empirically supported practice*. Routledge.
- Rutter M, Kim-Cohen J, Maughan B (2006) Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *J Child Psychol Psychiatry* 47:276–295. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01614.x>
- Ryan, S. D., Gomory, T., & Lacasse, J. R. (2002). Who are we? Examining the results of the Association for Play Therapy membership survey. *International Journal of Play Therapy*, 11(2), 11. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0088863>
- Ryan, V. & Wilson, K. (2019). *Yönlendirmesiz Oyun Terapisinde Vaka Çalışmaları*. Ankara: Nobel.

- Safary, S., Faramarzi, S., & Abedi, A. (2014). Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on behavioral symptoms of disobedient students. *Studies in Medical Sciences, 25*(3), 258-267.
- Saluja, G., Scott-Little, C., & Clifford, R. M. (2000). Readiness for School: A Survey of State Policies and Definitions.
- Sandler, J., Kennedy, H., & Tyson, R. (1980). *The technique of psychoanalysis*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Sarihi, N., Pournesaei, G. S., & Nikakhlagh, M. (2015). Effectiveness of group play therapy on behavior problems in preschool children. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology, 6*(23), 35-41.
- Schaefer, C. E. (2017). *Oyun Terapisinin Temelleri*. Ankara: Nobel Yayın.
- Schaefer, C. E., & Drewes, A. A. (2013). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change*. John Wiley & Sons.
- Selçuk, A. A. (2019). A guide for systematic reviews: PRISMA. *Turkish archives of otorhinolaryngology, 57*(1), 57. Doi: <https://doi.org/10.5152%2Ftao.2019.4058>
- Semerci, D. (2022). *Çocuk merkezli oyun terapisinin 48-72 aylık çocukların davranış problemlerine ve sosyal beceri düzeylerine etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sen, S. (2017). A study to assess the effectiveness of play therapy on anxiety among hospitalized children. *International Journal of Advanced Research (IJAR), 8*(5), 1540–1546. <https://doi.org/10.9790/1959-03531723>
- Serter, G. (2018). *Yapılandırılmış oyun terapisine dayalı geliştirilen psiko-eğitim programının boşanmış aile çocuklarının depresyon uyum düzeyleri üzerine etkisi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Bilimleri, Enstitüsü, Samsun.
- Seymour, J. W. (2015). An introduction to the field of play therapy. *Handbook of play therapy, 1-15*. Doi: <https://doi.org/10.1002/9781119140467.ch1>
- Shaffer, D. R., & Kipp, K. (2013). *Developmental psychology: Childhood and adolescence*. Cengage Learning.
- Shea, B. J., Grimshaw, J. M., Wells, G. A., Boers, M., Andersson, N., Hamel, C., ... & Bouter, L. M. (2007). Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC medical research methodology, 7*(1), 1-7. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-10>

- Shin, S. H. (1999). A Review of the Psychoanalytic Play Therapy. *Psychoanalysis*, 10(1), 158-179.
- Short, G. F. L. (2008). Developmental play therapy for very young children. *Play therapy for very young children*, 367-377.
- Sicart, M. (2014). *Play matters*. MIT Press.
- Singh, V., & Thurman, A. (2019). How many ways can we define online learning? A systematic literature review of definitions of online learning (1988-2018). *American Journal of Distance Education*, 33(4), 289-306. Doi: <https://doi.org/10.1080/08923647.2019.1663082>
- Siu, A. F. (2010). Hong Kong'da oyun terapisi: Fırsatlar ve zorluklar. *Uluslararası oyun terapisi dergisi*, 19(4), 235.
- Siu, A. F. (2014). Effectiveness of Group Theraplay® on enhancing social skills among children with developmental disabilities. *International Journal of Play Therapy*, 23(4), 187. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0038158>
- Slade, M. K., & Warne, R. T. (2016). A meta-analysis of the effectiveness of trauma-focused cognitive-behavioral therapy and play therapy for child victims of abuse. *Journal of young investigators*, 30(6).
- Smith, N. R. (2000). *A comparative analysis of intensive filial therapy with intensive individual play therapy and intensive sibling group play therapy with child witnesses of domestic violence*. University of North Texas.
- So, I. (1964). Cognitive development in children: Piaget development and learning. *Journal, of Research in Science Teaching*, 2, 176-186.
- Sprunk, T. P., Mitchell, J., Myrow, D., & O'Connor, K. (2009). Paper on touch: Clinical, professional & ethical issues.
- Stahmer, A. C., Ingersoll, B., & Carter, C. (2003). Behavioral approaches to promoting play. *Autism*, 7(4), 401-413.
- Stiles, W. B., Hurst, R. M., Nelson-Gray, R., Hill, C. E., Greenberg, L. S., Watson, J. C., ... & Hollon, S. D. (2006). What qualifies as research on which to judge effective practice?.
- Stockburger, M. R. (1983). *Play therapy and its effects upon problem behavior of elementary school children*. University of Arkansas.
- Sumastri, H., & Pastari, M. (2022). The effectiveness of combination of play therapy and talk therapy on the behavior of children with autism spectrum disorder (ASD). *Eduvest: Journal Of Universal Studies*, 2(9).

- Sutton-Smith, B. (1966). Piaget on play: A critique. *Psychological review*, 73(1), 104.
Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0022601>
- Sweeney, D. S., & Landreth, G. L. (2009). Child-centered play therapy. *Play therapy theory and practice: Comparing theories and techniques*, 123-162.
- Swift, C. B. (2001). *The emergence of the field of family play therapy and its possible effectiveness with families with physical child abuse*. Alliant International University, San Francisco Bay.
- Tahmores, A. H. (2011). Role of play in social skills and intelligence of children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2272-2279.
- Teber, M. (2015). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisi* (Yayımlanmamış 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*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Thomas, S., White, V., Ryan, N., & Byrne, L. (2022). Effectiveness of play therapy in enhancing psychosocial outcomes in children with chronic illness: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 63, e72-e81. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.10.009>
- Thyssen, S. (2003). Child culture, play and child development. *Early Child Development and Care*, 173(6), 589-612. Doi: <https://doi.org/10.1080/0300443032000070509>
- Tikito, I., & Souissi, N. (2019). Meta-analysis of systematic literature review methods. *International Journal of Modern Education and Computer Science*, 12(2), 17. Doi: 10.5815/ijmecs.2019.02.03
- Topham, G. L., & VanFleet, R. (2011). Filial therapy: A structured and straightforward approach to including young children in family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 32(2), 144-158. Doi: <https://doi.org/10.1375/anft.32.2.144>
- Tolin, D. F. (2010). Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies?: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(6), 710-720.
- Townsend, B. J., Ishman, L., Dion, L., & Carnes-Holt, K. L. (2021). An examination of child-centered play therapy and synergetic play therapy. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 7(3), 193-206. Doi: <https://doi.org/10.1080/23727810.2021.1964931>

- Treasure, T. (2018). What is play. *Robinson C. T. Treasure O'Connor D. Neylon G. Harrison C. Wynne S. (Eds.), Learning through play: Creating a play-based approach within early childhood contexts*, 3-21.
- Trebing, J. A. (2000). Short-term solution-oriented play therapy for children of divorced parents.
- Tsai, M. H. (2013). Research in play therapy: A 10-year review in Taiwan. *Children and Youth Services Review*, 35(1), 25-32. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.10.016>
- Türkoğlu, B., & Uslu, M. (2016). Oyun temelli bilişsel gelişim programının 60-72 aylık çocukların bilişsel gelişimine etkisi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, (6), 50-68.
- Tyndall-Lind, M. A. (1999). *A comparative analysis of intensive individual play therapy and intensive sibling group play therapy with child witnesses of domestic violence*. University of North Texas.
- Uysal, R. B. (2020). *Suriyeli sığınmacı çocuklara uygulanan teraplay oyun terapisinin duygusal problemler ve davranış problemleri üzerine etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- Van der Burgh, N. (2016). *The effect of Gestalt play therapy in addressing symptoms associated with trauma in children in middle childhood* (Doctoral dissertation, University of Pretoria).
- Van Fleet, A., Nielsen-Gammon, J., Escobedo, J., Ott, C., & Dedrick, J. (2020). *Assessment of historic and future trends of extreme weather in Texas, 1900-2036*.
- Van Loggerenberg, M., & VanFleet, R. (2020). The healing power of playful animals: Animal Assisted Play Therapy® as an intervention for childhood bullying in South Africa. In *Routledge International Handbook of Play, Therapeutic Play and Play Therapy* (pp. 384-392). Routledge.
- VanFleet, R. (1994). *Filial therapy: Strengthening parent-child relationships through play*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- VanFleet, R. (2008). *Play therapy with kids & canines: Benefits for children's developmental and psychosocial health*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.

- VanFleet, R., Lilly, J. P., & Kaduson, H. (1999). Play therapy for children exposed to violence: Individual, family, and community interventions. *International Journal of Play Therapy*, 8(1), 27. Doi: <https://doi/10.1037/h0089426>
- VanFleet, R., Ryan, S. D., & Smith, S. K. (2005). Filial therapy: A critical review. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/11086-012>
- VanFleet, R., Sywulak, A. E., & Sniscak, C. C. (2011). *Child-centered play therapy*. Guilford Press.
- Vanfleet, R., Sywulak, C., & Sniscak, C. (2018). *Çocuk Merkezli Oyun Terapisi*. İstanbul: Apamer Psikoloji Yayınları.
- Vien, T. E. (2016). *Examining the Effectiveness of Play-Based Interventions with a Focus on Executive Functioning Deficits for Children with ADHD* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).
- Vygotsky, L. S. (1967). Play and its role in the mental development of the child. *Soviet psychology*, 5(3), 6-18.
- Vygotsky, L. S. (1987). *The collected works of LS Vygotsky: The fundamentals of defectology* (Vol. 2). Springer Science & Business Media.
- Ware, J. N. (2014). *Play therapy for children with autism spectrum disorder: A single-case design*. University of North Texas.
- Weaver, J. L., Medyk, N. V., Swank, J. M., Daniels, P. F., & Smith-Adcock, S. (2021). A phenomenological study of Theraplay groups within a middle school. *International Journal of Play Therapy*, 30(2), 125. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pla0000139>
- Weir, K. N. (2008). Using integrative play therapy with adoptive families to treat reactive attachment disorder: A case example. *Journal of Family Psychotherapy*, 18(4), 1-16. Doi: https://doi.org/10.1300/J085v18n04_01
- Weisz, J., Weiss, B., Alicke, M., & Klotz, M. (1987). Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents: A meta-analysis for clinicians. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 542-549. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.55.4.542>
- West, J. (1996). Child-centred play therapy. (No Title).
- Wettig, H. H., Coleman, A., & Geider, F. J. (2011). Evaluating the effectiveness of Theraplay in treating shy, socially withdrawn children. *International Journal of Play Therapy*, 20(1), 26. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0022666>
- Wettig, H. H., Franke, U., & Fjordbak, B. S. (2006). Evaluating the effectiveness of

- theraplay. *Contemporary play therapy: Theory, research, and practice*, 103-135.
- White, J., & Allers, C. T. (1994). Play therapy with abused children: A review of the literature. *Journal of Counseling & Development*, 72(4), 390-394. Doi: <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1994.tb00955.x>
- Whitebread, D., Basilio, M., Kvalja, M., & Verma, M. (2012). The importance of play. *Brussels: Toy Industries of Europe*.
- Widick, C., Parker, C. A., & Knefelkamp, L. (1978). Erik Erikson and psychosocial development. *New Directions for Student Services*, 1978(4), 1-17.
- Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. *The International journal of psychoanalysis*, 39, 416.
- Winnicott, D. W. (1998; 2013). *Oyun ve Gerçeklik* (çev. Tuncay Birkan). Ötekini Dinlemek Metis: İstanbul.
- Woodruff-Borden, J., Morrow, C., Bourland, S., & Cambron, S. (2002). The behavior of anxious parents: Examining mechanisms of transmission of anxiety from parent to child. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 364-374.
- www.a4pt.org (23.02.2023). *Association for Play Therapy*.
- www.playtherapy.org (25.02.2023). *Oyun Terapileri*.
- Xiao, Y., & Watson, M. (2019). Guidance on conducting a systematic literature review. *Journal of planning education and research*, 39(1), 93-112. Doi: <https://doi.org/10.1177/0739456X17723971>
- Yamaguchi, S., Kuhlman, D. M., & Sugimori, S. (1995). Personality correlates of allocentric tendencies in individualist and collectivist cultures. *Journal of cross-cultural psychology*, 26(6), 658-672.
- Yavuz, H. (2016). *Çocuk Eğitimi El Kitabı*. Remzi Kitabevi: İstanbul.
- Yavuz, N. (2022). Sosyal bilimlerde sistematik literatür analizi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (51), 347-360. Doi: <https://doi.org/10.30794/pausbed.1134606>
- Yayan, E. H., & Zengin, M. (2018). Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 226-233.
- Zorlu, A. (2016). *Yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

DAHİL EDİLEN ÇALIŞMALAR

1. Abdollahian, E., Mokhber, N., Balaghi, A., & Moharrari, F. (2013). The effectiveness of cognitive-behavioural play therapy on the symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder in children aged 7–9 years. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 5, 41-46. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12402-012-0096-0>
2. Atayi, M., Hashemi Razini, H., & Hatami, M. (2018). Effect of cognitive-behavioral play therapy in the self-esteem and social anxiety of students. *Journal of Research and Health*, 8(3), 278-285. Doi: <http://dx.doi.org/10.29252/jrh.8.3.278>
3. Azizi, A., Drikvand, F. M., & Sepahvandi, M. A. (2020). Effect of cognitive-behavioral play therapy on working memory, short-term memory and sustained attention among school-aged children with specific learning disorder: a preliminary randomized controlled clinical trial. *Current Psychology*, 39, 2306-2313. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9914-7>
4. Badamian, R., & Ebrahimi Moghaddam, N. (2017). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on flexibility in aggressive children. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19, 133-138.
5. Bana, S., Sajedi, F., Mirzaie, H., & Rezasoltani, P. (2017). The efficacy of cognitive behavioral play therapy on self esteem of children with intellectual disability. *Iranian Rehabilitation Journal*, 15(3), 235-242. Doi: <http://dx.doi.org/10.29252/nrip.irj.15.3.235>
6. Blalock, S. M., Lindo, N., & Ray, D. C. (2019). Individual and group child-centered play therapy: Impact on social-emotional competencies. *Journal of Counseling & Development*, 97(3), 238-249. Doi: <https://doi.org/10.1002/jcad.12264>
7. Blanco, P. J., Holliman, R. P., & Carroll, N. C. (2019). The effect of child-centered play therapy on intrinsic motivation and academic achievement of at-risk elementary school students. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 5(3), 205-220. Doi: <https://doi.org/10.1080/23727810.2019.1671758>
8. Blanco, P., Holliman, R., Farnam, J., & Pena, A. (2018). The effect of child-centered play therapy on academic achievement with normal functioning school children. *Journal of Counseling Research and Practice*, 3(1), 1. Doi: <https://doi.org/10.56702/UCKX8598/jcrp0301.1>
9. Bodaghi, M., Pirani, Z., & Taghvaei, D. (2021). Effect of Cognitive-Behavioral

- Play Therapy on Executive Functions, Behavior Control and Emotion Management in Students with Special Disorder in Learning Mathematics. *International Journal of Pharmaceutical Research* (09752366), 13(1). Doi: <https://doi.org/10.31838/ijpr/2021.13.01.771>
10. Burgin, E. E., & Ray, D. C. (2022). Child-centered play therapy and childhood depression: An effectiveness study in schools. *Journal of Child and Family Studies*, 1-15. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02198-6>
 11. Cheng, Y. J., & Ray, D. C. (2016). Child-centered group play therapy: Impact on social-emotional assets of kindergarten children. *The Journal for Specialists in Group Work*, 41(3), 209-237. Doi: <https://doi.org/10.1080/01933922.2016.1197350>
 12. Chinekesh, A., Kamalian, M., Eltemasi, M., Chinekesh, S., & Alavi, M. (2014). The effect of group play therapy on social-emotional skills in pre-school children. *Global Journal of Health Science*, 6(2), 163. Doi: <https://doi.org/10.5539%2Fgjhs.v6n2p163>
 13. Cochran, J. L., & Cochran, N. H. (2017). Effects of child-centered play therapy for students with highly-disruptive behavior in high-poverty schools. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 59. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pla0000052>
 14. Dillman Taylor, D., Meany-Walen, K. K., Nelson, K. M., & Gungor, A. (2019). Investigating group Adlerian play therapy for children with disruptive behaviors: A single-case research design. *International Journal of Play Therapy*, 28(3), 168.
 15. Fall, M., Navelski, L. F., & Welch, K. K. (2002). Outcomes of a play intervention for children identified for special education services. *International Journal of Play Therapy*, 11(2), 91–106. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0088866v>
 16. Ghodousi, N., Sajedi, F., Mirzaie, H., & Rezasoltani, P. (2017). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on externalizing behavior problems among street and working children. *Iranian Rehabilitation Journal*, 15(4), 359-366. Doi: <http://dx.doi.org/10.29252/nrip.irj.15.4.359>
 17. Hateli, B. (2022). The effect of non-directive play therapy on reduction of anxiety disorders in young children. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(1), 140-146. Doi: <https://doi.org/10.1002/capr.12420>
 18. Heshmati, R., Esmailpour, K., Hajsaghati, R., & Barenji, F. A. (2023). The effect

- of child-centered play therapy (CCPT) on the symptoms of oppositional defiant disorder in preschool children. *International Journal of Play*, 1-13. Doi: <https://doi.org/10.1080/21594937.2023.2209240>
19. Jafari, N., Mohammadi, M. R., Khanbani, M., Farid, S., & Chiti, P. (2011). Effect of play therapy on behavioral problems of maladjusted preschool children. *Iranian journal of psychiatry*, 6(1), 37.
 20. Johari, N., Mirzai, H., Allah Haghgoo, H., & Hosseinzadeh, S. (2022). The Effect of Adlerian Play Therapy on Working Memory of Female Students Seven to Twelve Years Old With Mild Intellectual Disability. *Archives of Rehabilitation*, 23(2), 240-255. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/RJ.23.2.3305.1>
 21. Karahmadi, M., & Jalali, S. (2011). Effectiveness of group play therapy in generalized anxiety disorder of children. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 5(1), 33-6.
 22. Meany-Walen, K. K., Bratton, S. C., & Kottman, T. (2014). Effects of Adlerian play therapy on reducing students' disruptive behaviors. *Journal of Counseling & Development*, 92(1), 47-56. Doi: <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00129.x>
 23. Meany-Walen, K. K., Kottman, T., Bullis, Q., & Dillman Taylor, D. (2015). Effects of Adlerian play therapy on children's externalizing behavior. *Journal of Counseling & Development*, 93(4), 418-428. Doi: <https://doi.org/10.1002/jcad.12040>
 24. Mohammadi, F., Karami, J., & Rashidi, A. (2014). The Effect of Non Directive Play Therapy on Reducing Social Anxiety Disorder.
 25. Mousavi, B., & Safarzadeh, S. (2016). Effectiveness of the Group Play Therapy on the Insecure Attachment and Social Skills of Orphans in Ahvaz City. *International Education Studies*, 9(9), 42-49.
 26. Obiweluzo, P. E., Ede, M. O., Onwurah, C. N., Uzodinma, U. E., Dike, I. C., & Ejiofor, J. N. (2021). Impact of cognitive behavioural play therapy on social anxiety among school children with stuttering deficit: A cluster randomised trial with three months follow-up. *Medicine*, 100(19). Doi: <https://doi.org/10.1097%2FMD.00000000000024350>
 27. Ojiambo, D., & Bratton, S. C. (2014). Effects of group activity play therapy on problem behaviors of preadolescent Ugandan orphans. *Journal of Counseling & Development*, 92(3), 355-365. Doi: <https://doi.org/10.1002/j.1556->

[6676.2014.00163.x](https://doi.org/10.1080/03069885.2020.1840513)

28. Öztürk Serter, G., & Balcı Çelik, S. (2020). The effect of structured play therapy practices on adjustment and depression levels of children with divorced parents. *British Journal of Guidance & Counselling*, 1-13. Doi: <https://doi.org/10.1080/03069885.2020.1840513>
29. Ray, D. C., Blanco, P. J., Sullivan, J. M., & Holliman, R. (2009). An exploratory study of child-centered play therapy with aggressive children. *International journal of play therapy*, 18(3), 162. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0014742>
30. Ray, D. C., Henson, R. K., Schottelkorb, A. A., Brown, A. G., & Muro, J. (2008). Effect of short-and long-term play therapy services on teacher–child relationship stress. *Psychology in the Schools*, 45(10), 994-1009. Doi: <https://doi.org/10.1002/pits.20347>
31. Rezaeerezvan, S., Kareshki, H., & Pakdaman, M. (2022). The Effect of Cognitive–Behavioral Play Therapy on Improvements in Expressive Linguistic Disorders of Bilingual Children. *Frontiers in Psychology*, 5284. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.626422>
32. Rezayi, S., & Hasanvand, M. B. (2022). Effectiveness of Play Therapy Based on Social Cognition in Children With Internalized Behavioral Disorders. *Iranian Rehabilitation Journal*, 20(3), 369-378. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/irj.20.3.1610.1>
33. Saltik, N., & Kilinc, F. E. (2019). Investigating the impact of play therapy on social cooperation, social interaction and social independence behaviors of children staying at women’s shelter homes. <http://hdl.handle.net/11616/53904>
34. Schottelkorb, A. A., Swan, K. L., & Ogawa, Y. (2020). Intensive child-centered play therapy for children on the autism spectrum: A pilot study. *Journal of counseling & development*, 98(1), 63-73. Doi: <https://doi.org/10.1002/jcad.12300>
35. Shahriari, Y., Ghasemzadeh, S., & Vakili, S. (2019). The effectiveness of child-centred play therapy on internalization and extrapolation behavioral problems in children with cerebral palsy. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*, 25(3), 236-249. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.3.236>
36. Shen, Y. J. (2002). Short-term group play therapy with Chinese earthquake victims: Effects on anxiety, depression and adjustment. *International journal of play therapy*, 11(1), 43. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0088856>

37. 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. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.08.005>
38. Tomaj, O. K., Estebarsari, F., Taghavi, T., Nejad, L. B., Dastoorpoor, M., & Ghasemi, A. (2016). The effects of group play therapy on self-concept among 7 to 11 year-old children suffering from thalassemia major. *Iranian Red Crescent Medical Journal, 18*(4). Doi: <https://doi.org/10.5812%2Fircmj.35412>
39. Wilson, B. J., & Ray, D. (2018). Child-centered play therapy: Aggression, empathy, and self-regulation. *Journal of Counseling & Development, 96*(4), 399-409. Doi: <https://doi.org/10.1002/jcad.12222>



EKLER**EK 1. Tez Öneri Kabul Formu**

EK 2. Tez Orijinallik Formu

12 YAŞ ALTINDAKİ ÇOCUKLAR İÇİN OYUN TERAPİLERİNİN ETKİNLİLİĞİ: BİR SİSTEMATİK LİTERATÜR TARAMASI

ORIJİNALLIK RAPORU

% 10	% 9	% 1	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	openaccess.izu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	% 1
4	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	9lib.net İnternet Kaynağı	<% 1
7	acikerisim.karatay.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
8	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1

EK 3. Özgeçmiş**Ad Soyad:** Betül SERTKAYA**Eğitim Durumu:**

2015-2019: İnönü Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (Lisans)

2020-2023: İnönü Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (Yüksek Lisans)

Sertifika ve Kurslar:2017: MMPI ve Projektif Testler (TAT, CAT, Louisa Duss Psikanalitik Hikayeler)
Uygulayıcı Eğitimi (Bingöl Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi)

2023: Aile Danışmanlığı Sertifikası (Üsküdar Üniversitesi)

2023: Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Uygulayıcı Eğitimi (Oyun Terapileri Derneği)

2023: Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi (Poem Psikoloji)

Deneyim:

Çocuk Merkezli Oyun Terapistliği (Yüz yüze ve online)

TÜBİTAK ARDEB 1001 Yüksek Lisans Bursiyeri