T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

YÖNLENDİRİCİ OLMAYAN OYUN TERAPİSİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLİ ÇOCUKLARIN DUYGU VE DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

AZİZ ZORLU

KAPATILAN FATİH ÜNİVERSİTESİNDEN AKTARILAN

DOKTORA ÖĞRENCİSİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK

YRD. DOÇ.DR. TAŞKIN TANRIKULU

TEZ DANIŞMANI

İSTANBUL-2016

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

YÖNLENDİRİCİ OLMAYAN OYUN TERAPİSİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLİ ÇOCUKLARIN DUYGU VE DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

AZİZ ZORLU

KAPATILAN FATİH ÜNİVERSİTESİNDEN AKTARILAN

DOKTORA ÖĞRENCİSİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK

YRD. DOÇ.DR. TAŞKIN TANRIKULU

TEZ DANIŞMANI

İSTANBUL-2016

3120160009 Öğrenci numaralı AZİZ ZORLU tarafından hazırlanan bu çalışma 21/06/2016 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık programında doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Yrd.Doç.Dr. Taşkın TANRIKULU (Danışman)
Fatih Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Prof.Dr. Adnan KULAKSIZOĞLU
Fatih Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yrd.Doç.Dr.Mustafa BAHAR
Fatih Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Doç.Dr. Zümra ATALAY
Mef Üniversitesi
Eğitim Fakültesi

Yrd.Doç.Dr. İbrahim Hakan KARATAŞ
Medeniyet Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Fakültesi

ÖNSÖZ

Bu araştırmanın amacı dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların duygu ve davranışları üzerinde yönlendirici olmayan oyun terapisinin etkisini incelemektedir.

Bu araştırmada birçok kişinin katkısı bulunmaktadır. Öncelikle araştırmanın başından sonuna kadar bütün süreçlerinde titiz bir şekilde çalışmamı yöneten, beni yönlendiren, sorularımı yanıtlayan ve araştırmayı sürdürme ve tamamlama konusunda beni motive eden saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Taşkın TANRIKULU'na çok teşekkür ederim.

Doktora öğrenciliğim boyunca akademik çalışmalarımı değerlendirip yönlendiren ve akademik çalışma alanında gelişimime katkı sağlayan Sayın Prof. Dr. Adnan KULAKSIZOĞLU'na teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Tez konusunun belirlenmesi aşamasında ve tez sürecinde kendilerine danıştığımda içten bir şekilde bilgilerini, görüşlerini benimle paylaşan; çalışmalarıma katkı sağlayan akademisyenlere ve oyun terapi uygulayıcısı meslektaşlarıma bana zaman ayırıp anlayışla ve sabırla destek oldukları için minnetarım.

Bu çalışmada araştırma grubu verilerine eksiksiz bir şekilde ulaşmam için zaman ayıran, hassasiyetle emek veren sınıf öğretmenlerine, rehber öğretmenlere teşekkür ederim.

Ayrıca çocuklarını oyun terapi seanslarına getirmek için ellerinden geldiği kadar gayret gösteren velilerimize saygılarımı sunarım.

Son olarak bu teze başlamak üzereyken kaybettiğim, kendisi ilkokul eğitimini bile alma imkânı bulamadığı halde benim eğitimimi çocukluğumdan itibaren destekleyen, çok değerli varlığım babam Hüseyin ZORLU'yu minnetle ve rahmetle anıyorum.

Haziran,2016
Aziz ZORLU

ÖZET

YÖNLENDİRİCİ OLMAYAN OYUN TERAPİSİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLİ ÇOCUKLARIN DUYGU VE DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı Virginia Axline tarafından kuramsal temelleri oluşturulan "Yönlendirici Olmayan Oyun Terapisi" uygulamasının dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri gösteren çocukların duyguları ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Çalışma deney – kontrol gruplu, ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinin yapıldığı tam bir deneysel çalışmadır.

Araştırma kapsamında İstanbul'da bulunan ve ilkokula devam eden öğrencilerden dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri gösteren çocuklar arasından seçilen beşer öğrenciden deney ve kontrol grubu oluşturulmuştur. Deney gruplarına yönlendirici olmayan oyun terapisi uygulanmıştır. Araştırmanın verileri Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği – Yenilenmiş Uzun Form (CÖD ÖY: U) ve Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği – Yenilenmiş Uzun Form (CED ÖY: U) kullanılarak toplanmıştır.

Deney ve kontrol gruplarının ön test ve son test ortalamalarını karşılaştırmak için Mann Whitney U-testi, deney ve kontrol gruplarında ön test, son test ve izleme testi ortalamalarını karşılaştırmak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Analizlere ilişkin istatistiksel hesaplamalar SPSS paket programı ile yapılmıştır. Araştırmada, bulguların istatistiksel analizleri. 05 anlamlılık düzeyi esas alınarak gerçekleştirilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda deney grubundaki öğrencilerin Conners Ölçeği ile belirlenen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili duygu ve davranışlarında olumlu yönde gelişme olduğu, kontrol grubu öğrencilerinde ise herhangi bir değişim olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: oyun terapisi, yönlendirici olmayan oyun terapisi, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, DEHB

ABSTRACT

THE STUDY OF THE IMPACT OF NON-DIRECTIVE PLAY THERAPY ON BEHAVIORS AND EMOTIONS OF CHILDREN WITH EXHIBITING ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

The purpose of this study is to investigate the impact of non-directive play therapy interventions which was theorized by Virginia Axline on behaviors and emotions of children who exhibit symptoms of attention deficit and hyperactivity disorder. The study is an experimental model with experimental and control groups and pretest, posttest and follow up test design.

The study involves an experimental group with five students and a control group with five students who exhibit symptoms of attention deficit and hyperactivity disorder from primary schools in Istanbul European Side. Non-directive play therapy intervention was given to the experimental group. The research data was collected by Conner's Teachers Rating Scale - Revissed / Long and Conner's Parent Rating Scale Revised / Long.

Mann Whitney U-test was employed for comparison of the results of the pre-test and post-test of the control and experimental groups and Wilcoxon signed-rank test for comparison of pre-test results, post-test results and follow up test results. Statistical analyses were performed using SPSS with a significance level of .05.
Findings have shown that students in the experimental group showed improvement in behaviors and emotions which are determined by Conners Rating Scales in comparison students in the control group did not show any improvements.

Key Words: play therapy, non-directive play therapy, attention deficit and hyperactivity disorder, ADHD

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ..... **I**
ÖZET ..... **II**
ABSTRACT ..... **III**
İÇİNDEKİLER ..... **IV**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **VI**
KISALTMALAR ..... **IX**
BÖLÜM I: GİRİŞ **1**
1.1. PROBLEM DURUMU 1
1.2. AMAÇ 5
1.3. ÖNEM 6
1.4. SAYILTILAR 8
1.5. SINIRLILIKLAR 8
1.6. TANIMLAR 9
BÖLÜM II : KURAMSAL ÇERÇEVE **11**
2.1. OYUN VE OYUN TERAPİSİ 11
2.1.1. Oyunun tanımı 11
2.1.2. Oyun kuramları 12
2.1.3. Oyunun yararları 14
2.1.4. Oyunun Terapötik Kullanımı 16
2.1.5. Oyun terapisi 16
2.1.6. Oyun terapisinin tarihçesi 21
2.1.7. Oyun terapisinin kullanım alanları 21
2.1.8. Oyun terapisi teorileri 22
2.2. YÖNLENDİRİCİ OLMAYAN OYUN TERAPİSİ 23
2.2.1. Yönlendirici olmayan oyun terapisinin tarihçesi 27
2.2.2 Yönlendirici olmayan oyun terapisinde sekiz temel ilke 29
2.2.3. Yönlendirici olmayan oyun terapisinde oyun odası 31
2.2.4. Yönlendirici olmayan oyun terapisinde oyuncak seçimi 32
2.2.5. Yönlendirici olmayan oyun terapisinde terapistin özellikleri 42
2.2.6. Yönlendirici olmayan oyun terapisinde sınırlar 44
2.2.7. Yönlendirici olmayan oyun terapisinin kullanıldığı sorunlar 46
2.2.8. Yönlendirici olmayan oyun terapisinde oyuncakların sembolik anlamı 47
2.2.9. Yönlendirici olmayan oyun terapisinde terapi oturumları 58
2.3 DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU 59
2.3.1. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu nedir? 59
2.3.2. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun belirtileri 60
2.3.3. Tanı kriterleri 61
2.3.4. Görülme sıklığı 61

2.3.5. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun nedenleri 62
2.3.6. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun tedavisi 62
BÖLÜM III : YÖNTEM..... 64
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ 64
3.2. ÇALIŞMA GRUBU 65
3.2.1. Çalışma gruplarının oluşturulması 65
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI..... 66
3.3.1. Conners öğretmen derecelemeölçeği 66
3.3.2. Conners ebeveyn derecelemeölçeği 67
3.3.3. Müdahele..... 68
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI 68
BÖLÜM IV :BULGULAR 107
BÖLÜM V : TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER..... 160
5.1. TARTIŞMA VE SONUÇ 160
5.2. ÖNERİLER 173
5.2.1 Araştırma bulgularına yönelik öneriler 173
5.2.2 Gelecekteki araştırmalara yönelik öneriler 175
KAYNAKLAR 177
EKLER..... 187
ÖZGEÇMİŞ..... 197

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo-1 : Araştırmanın Modeli 64
Tablo-2 : Deney ve Kontrol Guplarının CED ÖY:U Ön test U-Testi Sonuçları . 106
Tablo-3 : Deney ve Kontrol Guplarının CÖD ÖY:U Ön test U-Testi Sonuçları. 108
Tablo-4 : Deney ve Kontrol Guplarının CED ÖY:U Son test U-Testi Sonuçları 110
Tablo-5 : Deney ve Kontrol Guplarının CÖD ÖY:U Son test U-Testi Sonuçları 112
Tablo-6 : Deney Grubunun CED ÖY:U Toplam Puan Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 113
Tablo-7 : Deney Grubunun CED ÖY:U Karşı Gelme Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 114
Tablo-8 : Deney Grubunun CED ÖY:U Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 115
Tablo-9 : Deney Grubunun CED ÖY:U Hiperaktivite Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 116
Tablo-10 : Deney Grubunun CED ÖY:U DEHB İndeksi Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 117
Tablo-11 : Deney Grubunun CED ÖY:U Conners Global İndeks Huzursuzluk-İmpulsivite Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları 118
Tablo-12 : Deney Grubunun CED ÖY:U Global İndeks:Toplam Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları 119
Tablo-13 : Deney Grubunun CED ÖY:U DSM-IV Semptomları:Toplam Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 120
Tablo-14 : Deney Grubunun CED ÖY:U DSM-IV Semptomları:Hiperaktivite-Dürtüsellik Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları 121
Tablo-15 : Deney Grubunun CED ÖY:U DSM-IV Semptomları:Dikkatsizlik Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 122
Tablo-16 : Deney Grubunun CED ÖY:U Sosyal Problemler Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 123
Tablo-17 : Deney Grubunun CED ÖY:U Conners Global İndeks:Duygusal Değişkenlik Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları 124
Tablo-18 : Deney Grubunun CED ÖY:U Kaygı-Utangaçlık Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 125
Tablo-19 : Deney Grubunun CED ÖY:U Mükemmeliyetçilik Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları 126
Tablo-20 : Deney Grubunun CED ÖY:U Psikosomatik Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları 127

Tablo-21 : Deney Grubunun CÖD ÖY:U Toplam Puan Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 128
Tablo-22 : Deney Grubunun CÖD ÖY:U Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 129
Tablo-23 : Deney Grubunun CÖD ÖY:U Conners Global İndeks:Huzursuzluk-İmpulsivite Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları 130
Tablo-24 : Deney Grubunun CÖD ÖY:U Sosyal Problemler Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları 131
Tablo-25 : Deney Grubunun CÖD ÖY:U DSM-IV Semptomları: Toplam Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 132
Tablo-26 : Deney Grubunun CÖD ÖY:U Karşı Gelme Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 133
Tablo-27 : Deney Grubunun CÖD ÖY:U Hiperaktivite Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 134
Tablo-28 : Deney Grubunun CÖD ÖY:U Kaygı-Utangaçlık Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları 135
Tablo-29 : Deney Grubunun CÖD ÖY:U Mükemmeliyetçilik Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları 136
Tablo-30 : Deney Grubunun CÖD ÖY:U DEHB İndeksi Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları 137
Tablo-31 : Deney Grubunun CÖD ÖY:U DEHB İndeksi: Hiperaktivite Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 138
Tablo-32 : Deney Grubunun CÖD ÖY:U Conners Global İndeks: Duygusal Değişkenlik Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları 139
Tablo-33 : Deney Grubunun CÖD ÖY:U Conners Global İndeks: Toplam Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları .. 140
Tablo-34 : Deney Grubunun CÖD ÖY:U DSM-IV Semptomları: Dikkatsizlik Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 141
Tablo-35 : Deney Grubunun CÖD ÖY:U DSM-IV Semptomları:Hiperaktivite-Dürtüsellik Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları 142
Tablo-36 : Kontrol Grubunun CED ÖY:U Toplam Puan Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 143
Tablo-37 : Kontrol Grubunun CED ÖY:U Karşı Gelme Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları 143
Tablo-38 : Kontrol Grubunun CED ÖY:U Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 144
Tablo-39 : Kontrol Grubunun CED ÖY:U Hiperaktivite Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 144
Tablo-40 : Kontrol Grubunun CED ÖY:U DEHB İndeksi Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları..... 145
Tablo-41 : Kontrol Grubunun CED ÖY:U Global İndeks: Toplam Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları 145
Tablo-42 : Kontrol Grubunun CED ÖY:U Conners Global İndeks Huzursuzluk-İmpulsivite Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları 146

Tablo-43 : Kontrol Grubunun CED ÖY:U DSM-IV Semptomları:
Toplam Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları ... 146
Tablo-44 : Kontrol Grubunun CED ÖY:U DSM-IV Semptomları: Hiperaktivite-
Dürtüsellik Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi
Sonuçları ... 147
Tablo-45 : Kontrol Grubunun CED ÖY:U DSM-IV Semptomları:Dikkatsizlik
Ön test, Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları ... 147
Tablo-46 : Kontrol Grubunun CED ÖY:U Sosyal Problemler Ön test,
Son test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları ... 148

KISALTMALAR

APA	: American Psychiatric Association. (Amerikan Psikiyatri Birliği)
CED ÖY: U	: Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği – Yenilenmiş Uzun Form
CÖD ÖY: U	: Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği – Yenilenmiş Uzun Form
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM – 5	: The Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders - Fifth Edition (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı5.Basım

BÖLÜM I: GİRİŞ

1.1. PROBLEM DURUMU

Bilinen tarihin ilk zamanlarından günümüze kadar dünyanın neresinde olursa olsun çocuklar için ilgi çekici olan (Uluğ, 2011, s. 99) ve çocukların evrensel davranışları olarak da değerlendirilebilen (Reddy, Files-Hall ve Schaefer, 2005, s. 3) oyunla ilgili eski çağlara uzanan bulgular mevcuttur (MEB, 2009, s. 16). İlkel insanın hayatı ve doğayı tanımak için kullandığı oyunu, sadece insanlar değil hayvanlar da hayata başladıklarında hoşlanarak oynarlar ve gelişirler (Huizinga, 1949, s. 1; Nutku, 2006, s. 14; Reid, 2001, s. 1). Dünyanın çeşitli yerlerinde oyuna bakış kültürden kültüre farklılaşmaktadır (Schaefer ve Drewes, 2010, s. 3). Bazı yerlerde desteklenen ancak bu desteğin bazı yerlerde gereksiz görüldüğü oyunun çocuklar için birçok yararının olduğu artık araştırmalarla da desteklenen bir gerçektir (Uluğ, 2011, s. 9).

Yetişkinler için "çalışma" kavramı ile eşdeğer bir öneme sahip "oyun" kavramının çocuk hayatındaki yeri yetişkinin hayatında çalışmanın yeri gibi görülebilir (Norbeck, 1974, s. 1; Uluğ, 2013, s. 13). Yani yetişkinin "çalışma" aracılığıyla hayatını kazanması gibi çocuk da "oyun" aracılığıyla kişilik, zekâ, beceri gibi yönlerini geliştirmekte ve bütünleştirmektedir (Uluğ, 2013, s. 13).

Oyun insan hayatının her döneminde görülen ve neredeyse çocukla eşdeğer sayılan bir etkinliği ifade etmektedir (Egemen, Yılmaz ve Akil, 2004, s. 39). Bir çocuk altı yaşına gelene kadar 15.000 saatten daha fazla zamanını oyunda geçirmektedir (Reddy ve diğ., 2005, s. 3). Bu nedenle çocukluk döneminde oyun ve oyuncaklar çok önemli bir yer tutmaktadır (Auerbach, 2008, s. 23; Erbay ve Saltalı, 2012, s. 250; Koçyiğit, Tuğluk ve Kök, 2007, s. 325).

Oyunun iyileştirici bir gücü olduğu (Schaefer ve Drewes, 2010, s. 4), yeteri kadar oyun oynamayan veya hiç oyun oynamayan çocuğun ruhsal gelişiminden ve ruh sağlığı dengesinden kuşku edildiği uzmanlar tarafından belirtilmektedir (Uluğ, 2013, s. 13).

Oyunun iyileştirici bir gücü olduğu çocuklarla çalışan klinisyenlerin dikkatini çekmiş ve Freud'un terapötik oyun temasını psikoterapi uygulamasına ilk defa sokmasından (Nash ve Schaefer, 2013, s. 4) bu yana yaklaşık 100 yıldır birçok kuramcı

tarafından şekillendirilmiştir (Bratton, Ray, Rhine ve Jones, 2005, s. 377; Nash ve Schaefer, 2011, s. 98; Tsai, 2009, s. 4). Çocuk terapisinde oyunun kullanımı 1930'lu yıllarda Hermeine Hug-Hellmuth, Anna Freud ve Melaine Klein ile başlamış ve günümüze kadar çeşitli yaşlarda ve çeşitli sorunları olan çocuklarda kullanılmak üzere uyarlanmıştır (Schaefer ve Drewes, 2013, s. 16).

Oyun terapisinin klinik faydaları, alanda çalışan uzmanlar tarafından bildirilmesine ve anekdotlarda yazılı olarak açıklanmasına (Nash ve Schaefer, 2013, s. 10) rağmen danışanlara yapılan müdahalelerin etkililiğinin, iyi dizayn edilmiş araştırma sonuçlardan elde edilen verilerle kanıtlaması gerekmektedir (Axline, 1969, s. 9; Nash ve Schaefer, 2013, s. 10). Oyun terapisi alanı ile ilgili araştırma verileri ise 50 yıldan daha fazla zamandır bilimsel kanıtlar sunmaktadır (Bratton ve diğ., 2009, s. 268; Ray, 2006, s. 139). Hatta oyun terapilerinin psikolojik müdahale yöntemleri içinde en uzun araştırma geçmişine sahip olanlar arasında olduğu söylenebilir (Lin ve Bratton, 2015, s. 45; Ray ve Bratton, 2010, s. 3; Ray ve Landreth, 2015, s. 11).

Ray (2006), oyun terapi araştırmaları ile ilgili karşılaştığı en eski kaynak olarak Dulsky'nin 1942 yılında yaptığı bir çalışmasını gösterir. Ray, Dulsky'nin bu çalışmasında, oyun terapisinin; sosyal, duygusal ve zihinsel gelişim üzerindeki etkilerini incelediğini belirtir (s. 139).

Oyun terapisi ile ilgili çeşitli yaş gruplarında yapılan araştırmalarda oyun terapisinin okul öncesi çocuklar (Bratton ve diğ., 2013, s. 31; Bay-Hinitz ve Wilson, 2005, s. 191; Jayne ve Ray, 2016, s. 10), okul dönemi çocukları (Bratton ve diğ., 2013, s. 31; Hudspeth, 2016, s. 53; Jayne ve Ray, 2016, s. 10; Johnson, Pedro-Caroll ve Demanchick, 2005, s. 13; Pereira ve Smith-Adcock, 2013, s. 130) ve ergenlik öncesi dönem çocukları (Packman ve Lebeauf, 2010, s. 13) gibi değişik gelişim dönemlerinden çocuklar üzerindeki etkisi bazı araştırmacılar tarafından araştırılmıştır.

Oyun terapisi ile ilgili yapılan çalışmalarda oyun terapisinin aile içi şiddete tanık olan çocuklar (Kot ve Tyndall-Lind, 2005, s. 31); boşanma sonrası evlat edinilen çocuklar (Pedro-Caroll ve Jones, 2005, s. 51); travma sonrası stres bozukluğu yaşayan çocuklar (Shelby ve Felix, 2005, s. 79); kronik hastalığı olan çocuklar (Johnson ve Kreimer, 2005, s. 105); hastanede yatan çocuklar (Rae ve Sullivan, 2005, s. 123), dışsallaştırılmış davranış problemleri olan çocuklar (Herschell ve McNeil, 2005, s. 169);

saldırgan davranış gösteren çocuklar (Bay-Hinitz ve Wilson, 2005, s. 191), otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar (Parker ve O'Brien, 2011, s. 80; Rogers, 2005, s. 215) üzerinde etkileri ile ilgili araştırmalar yapılmıştır.

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (Yönlendirici Olmayan Oyun Terapisi), oyun terapi kuramları içerisinde en çok araştırma yapılan oyun terapi formunu oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalar Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkililiğini kanıtlamaktadır (Bratton ve diğ., 2013, s. 30; Lin ve Bratton, 2015, s. 46; Meany-Walen ve Teeling, 2016, s. 64; Robinson, 2015, s. 4; VanFleet, Sywulak ve Sniscak, 2010, s. 209).

Yönlendirici olmayan oyun terapisi (Çocuk Merkezli Oyun Terapisi) ile yapılan araştırmalar arasında şunlar örnek olarak gösterilebilir: Yönlendirmeyen oyun terapisinin çocukların öz-yeterlik düzeyi (Fall, 2010, s. 37); kronik hastalığı olan çocuklar (Jones ve Carnes-Holt, 2010, s. 51); aile içi şiddete tanık olan çocuklar (Tyndall-Lind, 2010, s. 69); deprem yaşantısı olan çocuklar (Shen, 2010, s. 85); çocukların ebeveyn ve öğretmenleri ile iletişimlerinde yaşanan stres düzeyi (Ray ve Edwards, 2010, s. 105); akademik başarı ve benlik kavramı (Blanco, 2010, s. 125); öğrenme güçlüğü olan çocukların gösterdiği davranış problemleri (Packman ve Lebeauf, 2010, s. 163); saldırgan davranış gösteren çocuklar (Schumann, 2004, s. 13; Schumann, 2010, s. 193); yıkıcı davranış sorunu (Bratton ve diğ., 2013, s. 28) konuşma problemi olan çocuklar (Danger, 2003, s. 4) üzerindeki etkisi ve çocuk gelişimi ile Çocuk Merkezli Oyun Terapisi arasındaki ilişki (Garofano-Brown, 2010, s. 231) yönlendirici olmayan oyun terapisi kullanılarak yapılan araştırmalar arasında gösterilebilir.

Bu araştırmalar Baggerly, Ray ve Bratton (2010) tarafında incelenerek sonuçları bir kitap şeklinde yayınlanmıştır. Bu kitaptaki inceleme sonuçlarına göre yönlendirici olmayan oyun terapisinin değişik sorunlara sahip çocukların; davranış problemleri, depresyon ve kaygı düzeyleri, saldırgan davranışları, intihar riskleri, sosyal problemleri ile öğretmen - öğrenci stres düzeyi üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmektedir.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu çocukluk döneminde sık karşılaşılan, bozukluklardan birisi (Robinson, 2015, s. 1; Semerci ve Turgay, 2011, s. 41) ve çocukluk döneminde görülen gelişimsel bir sorundur (Öztürk, 2007, s. 52). Ayrıca okul rehberlik servisleriyle psikolojik danışma merkezlerine, aileler ve eğitimciler tarafından

en çok yönlendirilen sorunlar arasında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulunmaktadır (Bratton ve diğ., 2013, s. 29; Robinson, 2015, s. 1; Schottelkorb, 2007, s. 1; Schumann, 2004, s. 27).

DEHB'li çocukların tedavisinde ilaç yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemi olmakla birlikte psikososyal müdahaleler, aile tedavileri, davranışçı yöntemler de gündeme alınmaya başlamıştır. Özellikle ilaç tedavisi ile birlikte diğer yöntemlerin de dâhil edildiği çok-modelli tedavi yöntemleri de araştırmacıların gündemine gelmektedir (Sonnack ve Brenneman, 2014, s. 25).

DEHB, çocuklar arasında sık karşılaşılan bir gelişimsel sorun olması itibariyle oyun terapistlerinin de ilgi alanına girmiştir (Reddy, 2010, s. 308). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar üzerinde oyun terapisi ile ilgili çeşitli araştırmalar mevcuttur (Reddy ve diğ., 2005, s. 145; Almeraisi, 2008, s. 25; Reddy, 2010, s. 311). Yine çocuklarda en sık kullanılan oyun terapisi yöntemlerinden olan Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin de (Yönlendirici Olmayan Oyun Terapisi) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar üzerinde etkisinin inceleyen araştırmalar vardır (Ray, 2010, s. 145; Robinson, 2015, s. 3; Schottelkorb, 2007, s. 19).

DEHB belirtili çocuklar üzerinde yapılan bir incelemede oyun terapisinin DEHB belirtili çocukların kaygıları ve öğrenme güçlükleri üzerinde etkili olduğunu bulmuştur (Ray, Schottelkorb ve Tsai, 2010, s. 95).

Bu araştırmalarda Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin DEHB olan çocukların davranışları üzerindeki etkisi araştırılırken (Robinson, 2015, s. 4; Schotteelkorb, 2007, s. 3), ebeveynlerin stres düzeyi (Schottelkorb, 2007, s. 42) ve öğretmenlerin stres düzeyi de ön test ve son test ölçümleri ile değerlendirilerek oyun terapisi sonucu çocuklarda gözlenen iyileşmelerin ailelerin ve öğretmenlerin stres düzeylerine etkisi ölçülmüştür (Ray, 2010, s. 148; Schottelkorb, 2007, s. 42).

Buna rağmen yönlendirici olmayan oyun terapisi kullanılarak yapılan araştırmalara bakıldığında DEHB olan çocuklar üzerinde yeteri kadar araştırma bulunmamaktadır. Ayrıca araştırmacılar DEHB'li çocuklar üzerinde oyun terapisinin etkili olmadığını belirtirken uygulamacılar oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar üzerinde olumlu katkısını ve yararını gördüklerini ifade etmektedir. Bu nedenle yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat eksikliği

hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar üzerindeki etkisini araştıran daha fazla araştırma sonucuna ihtiyaç duyulmaktadır (Ray, 2010, s. 146; Robinson, 2015, s. 3).

Ayrıca çocuklarla çalışan psikologların ve okul psikolojik danışmanlarının sık karşılaştığı sorun alanlarından birisini DEHB oluşturmakta (Bratton, Ceballos, Shhely-Moore, Meaney-Walen, Pronchenko ve Jones, 2013, s. 29; Reddy, 2010, s. 307) ve DEHB'li çocuklara yönelik etkili müdahaleler uzmanların ilgi alanına girmeye devam etmektedir. Bu müdahalelerin çoğunluğunu bireysel müdahaleler oluşturmaktadır (Reddy, 2010, s. 308).

Bu nedenle Yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite olan çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi bu araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

1.2. Amaç

Bu araştırmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtisi gösteren çocuklara yönlendirici olmayan oyun terapisi uygulanması ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın problem cümlesi "Yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocukların duygu ve davranışlarına etkisi nedir?" şeklindedir.

Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki denencelere cevap aranmıştır.

1. H0: Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
   H1: Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği ön test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.
2. H0: Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
   H1: Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği ön test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.
3. H0: Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
   H1: Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

4. H0: Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
   H1: Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.
5. H0: Deney grubu öğrencilerinin Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
   H1: Deney grubu öğrencilerinin Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark vardır.
6. H0: Deney grubu öğrencilerinin Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
   H1: Deney grubu öğrencilerinin Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark vardır.
7. H0: Kontrol grubu öğrencilerinin Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
   H1: Kontrol grubu öğrencilerinin Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark vardır.
8. H0: Kontrol grubu öğrencilerinin Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
   H1: Kontrol grubu öğrencilerinin Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

1.3. Önem

Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğu özellikle ilkokul dönemi çocukları arasında okul rehberlik servislerine ve çocuk psikiyatri kliniklerine en yaygın yönlendirilen sorunlar arasındadır (Bratton ve diğ., 2013, s. 29; Robinson, 2015, s. 3). Özellikle okul rehberlik servislerine davranış problemleri nedeniyle yönlendirilen öğrencilerin önemli bir bölümünü DEHB'li çocuklar oluşturmaktadır (Robinson, 2015, s. 18).

DEHB eğitim hayatının başından itibaren öğrencilerin akademik becerilerini, öğretmen ilişkilerini (Bratton ve diğ., 2013, s. 36; Reddy, 2010, s. 307; Robinson, 2015, s. 14), arkadaş ilişkilerini ve günlük hayatını olumsuz yönde etkilenmektedir (Reddy, 2010, s. 307). Buna bağlı olarak DEHB olan çocukların eğitim hayatları akademik

başarısızlık nedeniyle olumsuz etkilenmekte ve DEHB'li bireyler eğitim ortamından daha az yararlanabilmektedir,

Ayrıca DEHB'li çocuklar bu durumdan duygusal olarak etkilenmekte, özellikle ergenlik döneminde DEHB'ye bağlı olarak depresyon, anksiyete, gibi bozukluklar da bu semptoma eşlik etmeye başlamaktadır (Kanay, 2006, s. 16; Öner ve diğ., 2003, s. 97). DEHB tedavi edilmediği zaman yetişkinlik döneminde ise ilişki sorunları, sigara-alkol-uyuşturucu madde kullanımı, suça karışma, mesleki başarısızlık, yaralanma ve kazalar gibi sorunların daha yaygın olarak görüldüğü uzmanlar tarafından rapor edilmektedir (Semerci ve Turgay, 2011, s. 96).

DEHB sadece bu tanıya sahip öğrencileri değil bu öğrencilerin öğretmenlerini de olumsuz etkilemekte, daha yüksek düzeyde stres yaşamalarına yol açmaktadır (Ray, 2010, s. 147). Aynı durum ebeveynler için de söz konu olmakta, DEHB'li çocuğa sahip olmak ebeveynlerin de stres düzeyini artırmakta (Schotteelkorb, 2007, s. 14) ve yaşam kalitelerini düşürmektedir.

Bütün bu faktörler sınıf öğretmenleri kadar öğretmenlerin yönlendirdiği DEHB'li çocuklarla çalışan okul psikolojik danışmanlarını, çocuk psikologlarını ve çocuk psikiyatristlerini de DEHB'den kaynaklanan sorunlara çözüm bulmaya yönlendirmektedir. Bu nedenle değişik bilim dallarından uzmanlar tarafından dikkat eksikliği hiperaktivitenin olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak için tıbbi, eğitsel, terapötik çeşitli çözüm arayışları uzun zamandır sürmektedir.

Bu tedavi ve müdahale yöntemleri içerisinde ilaç kullanımını birçok veli tercih etmemektedir (Robinson, 2015, s. 16). Bu durum sorunun artarak devam etmesine yol açmakta, aile – çocuk – öğretmen – okul idaresi arasında çatışmalar yaşanmaktadır.

Ayrıca birçok aile ilaç kullanmak yerine başka tedavi yöntemlerini denemek istemektedir. Bu yöntemlerin bazılarını, bilimsel olmayan ve etkililiği kanıtlanmayan yöntemler oluşturmaktadır. Bu durum çocuklar ve aileleri açısından hem maddi kayba hem de zaman kaybına yol açabilmektedir. Ayrıca ailenin ilaç kullanmaması çocuğa müdahalenin gecikmesine de yol açmaktadır (Semerci ve Turgay, 2011, s. 109).

Oyun terapisi ise birçok bilimsel araştırmada kullanılan ve etkililiği kanıtlanan bir yöntem olarak oyun terapistlerini DEHB'li çocuklarla da çalışmaya sevk etmektedir (Ray, 2010, s. 147).

Bu araştırmada ile yapılacak oyun terapi uygulaması;

İlkokullarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların sorunlarını oyun terapisi ile azaltmaya çalışması bakımından özgün,

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun okul ortamında, öğretmenleri ve arkadaşlarını rahatsız eden bir durum olması ve bu soruna çözüm arayışlarının halen devam etmesinden dolayı güncel,

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun öğrenci üzerinde etkilerinin uzun süre devam etmesi ve ilerleyen yaşlarda başka sorunlara da yol açmasından dolayı gerekli,

Okul ortamında ve klinik ortamlarda sık karşılaşılan bir durum olan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu yaşayan çocuklarla çalışan uzmanlara yönelik uygulamaya dönük bir çalışma olmasında dolayı işlevsel bir çalışma olarak görülebilir.

1.4. Sayıltılar

Bu araştırma şu sayıltıları kabul etmektedir:

1. Çalışma gruplarını oluşturan öğrencilere ait verilerin toplandığı öğretmen ve ebeveynlerin Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği Yenilenmiş - Uzun Form (CÖD ÖY: U) ve Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği Yenilenmiş - Uzun Form (CED ÖY: U) araçlarına içten verdikleri cevaplarla gerçek durumlarını yansıtmışlardır.
2. Araştırmacının oyun terapisini etkili bir şekilde uyguladığı varsayılmıştır.
3. Oturumlara öğrencilerin içtenlikle katıldığı varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

1. Araştırma İstanbul ilinde ilkokula devam eden öğrencilerle yürütülmüştür. Bu sebeple bulgular bu çalışma grubuyla sınırlıdır.

2. Araştırma bulguları için kullanılan veriler, kullanılan ölçme araçlarından uygulama öncesi ve sonrası elde edilen verilerle sınırlıdır.
3. Deneysel çalışma ile ilgili sonuçlar bir deney ve bir kontrol grubu ile sınırlıdır.
4. Deneysel çalışma araştırmacı tarafından yürütülen bir oyun terapisi sürecini içermektedir. Araştırmanın etkililiği uygulamacının çalıştığı kuramsal yöntem ile sınırlıdır.
5. Oyun terapi uygulamasının etkililiği araştırmacının yeterliliği ile sınırlıdır.
6. Oyun terapi süreci 16 oturumla sınırlıdır.
7. Uygulama 2015 – 2016 öğrenim yılında elde edilmiştir, bu nedenle araştırma bu süre ile sınırlıdır.
8. Uygulama ilkokul öğrencilerine uygulanmıştır bu nedenle bulgular bu yaş grubuyla sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Bu araştırmada kullanılan kavramlardan bazıları aşağıda açıklanmıştır.

Oyun: Oynayanın özgür bir şekilde, kendi içinden gelen kaynaklanan etkenlerle başlattığı, herhangi bir emre veya bir göreve bağlı olarak yapılmayan; kendisi ödül olan bir süreci tanımlar (Ersevim, 2009, s. 33; Huizinga, 1949, s. 7; Nutku, 2006, s. 27; VanFleet ve diğ., 2010, s. 4).

Oyun terapisi: Oyun terapisi eğitim almış oyun terapistleri tarafından teorik bir modeli sistematik bir şekilde kullanarak kişiler arası bir süreç kurmalarını sağlamak, danışanların piko-sosyal güçlüklerle karşılaşmalarını önlemelerine ya da çözmelerine veya ideal bir büyüme ve gelişimlerine yardımcı olmak için oyunun terapötik gücünden yararlanması" olarak tanımlanmıştır (www.a4pt.org)."

Yönlendirici olmayan oyun terapisi: Yönlendirici olmayan oyun terapisi Carl Rogers tarafından ortaya atılmış olan danışan odaklı terapi kuramına dayanmaktadır. Bu yöntem Virginia Axline tarafından çocuk terapisine uyarlanmıştır. Bu kuramda çocukla oyuncaklar üzerinden iletişim kurulmaktadır ve terapist çocuğu yönlendirmeyerek sorumluluğu çocuğa bırakmakta ve çocuğun içindeki iyileştirici güce inanmaktadır. (Ryan ve Wilson, 2016, s. 3)

Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğu: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, çocuğun aşırı hareketli olması, dürtülerini kontrol edememesi sorunlarına

eşlik eden dikkatini yeternce sürdürememe ile ortaya çıkan bir durumu ifade eden gelişimsel bir sorundur (Ersevim, 2003, s. 31; Öztürk, 2007, s. 52; Semerci ve Tugay, 2011, s. 41). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders) – 5.Basımı (DSM -5)'e göre dikkat eksikliği – hiperaktivite bozukluğu üç alt tip şeklinde görülebilmektedir. Bunlar: a) Dikkat eksikliğinin ağırlıkta olduğu tip, b) Aşırı hareketliliğin/dürtüselliğin ağırlıkta olduğu tip, c) Her ikisinin gözlendiği tip (APA, 2013, s. 59). Ayrıca DSM-5'de göre "Dikkat Eksikliği"nin ve "Hiperaktivite Bozukluğu"nun kriter davranışları tanımlanmıştır ve tanı konulabilmesi için DSM-5'deki "Dikkat Eksikliği" ve/ veya "Hiperaktivite ve Dürtüsellik" belirtilerinin 12 yaşından önce başlamış olması, iki ve daha fazla ortamda belirtiler olması gerekmektedir (APA, 2013, s. 61).

BÖLÜM II : KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Oyun ve Oyun Terapisi

2.1.1. Oyunun tanımı

Oyunla ilgili akademik çalışmalar yapan uzmanlar için oyunun belirli bir tanımını yapmak, uzmanları zorlayan bir sorundur (Norbeck, 1974, s.1). Bu yüzden oyunla ilgili çeşitli bilim dallarında birçok tanımlama yapılmıştır. Bu tanımlardan bazıları şunlardır:

- Oyun basit bir ifadeyle bizim ihtiyacımızdır. Dolayısıyla oyun gereksiz yere boş zaman doldurma veya işten kalan zamanlarda dinlenme değildir (McMahon, 2005, s. 1).
- Oyuna "çocuğun kendini ifade etmesi" olarak tanım getirilebilir (Uluğ, 2011, s. 99).
- Oyun, çocuğa başka kişiler tarafından öğretilmesi mümkün olmayan konuları çocuğun kendi yaşantıları ve deneyimleri ile öğrenmesinin bir yoludur (MEB, 2009, s. 7; Yavuzer, 1998, 191).
- Oyun çocuğu kendi iç dünyasına götüren bir faaliyet olarak görülmektedir (Uluğ, 2011, s. 99).
- Oyun çocuğun doğal dünyasıdır (Homeyer ve Morison, 2008, s. 211).
- Oyun, çocuğun gelişimini sağlayan en ideal bir ortam olarak tanımlanabilir (Uluğ, 2011, s. 99).
- Oyun serbestçe seçilen, oynayanlar tarafından yönlendirilen ve kendisi ödül olan bir süreçtir (VanFleet ve diğ., 2010, s. 3).
- Oyun çocuğu yetişkin hayatına hazırlayan önemli bir araçtır (Uluğ, 2011, s. 99).
- Oyun çocuğun sosyal ve ahlaki değerleri öğrendiği bir alandır (Uluğ, 2011, s. 99).
- Oyun çocuğun öğrenmesi için bir laboratuvardır (Uluğ, 2011, s. 99).
- Oyun egonun bir fonksiyonudur (Uluğ, 2011, s. 99).
- Oyun geniş anlamda çocuğun kişiliğini bütünüyle etkileyen bir faaliyet olarak değerlendirilebilir (Uluğ, 2011, s. 99).

Ayrıca çocuğun etkinliğine oyun denilebilmesi için bu etkinliğin aşağıdaki özellikleri taşıması gerekir:

- Çocuk etkinliği gönüllü olarak kendi içinden kaynaklanan etkenlerle başlatıyor olmalı, herhangi bir emre bağlı veya bir görev için yapmamalıdır (Ersevim, 2009, s. 33; Huizinga, 1949, s. 7; Nutku, 2006, s. 27; VanFleet ve diğ., 2010, s.4).
- Etkinlik çocuğun istediği anda ertelenebilir veya iptal edilebilir olmalıdır (Ersevim, 2009, s. 33; Huizinga, 1949, s. 8).
- Etkinliğin, çocuk için herhangi bir hayati öneme sahip getirileri olmamalıdır. Yani yapıldıktan sonra para, yiyecek gibi bir şey elde edilen etkinlikler oyun olarak isimlendirilemez (VanFleet ve diğ., 2010, s. 4).
- Oyun katı kurallarla oynanan etkinliklerden oluşur ve bu kuralların izlenmesi gerekir. Bu kurallar izlenmezse etkinlik artık oyun olarak nitelendirilemez. (Ersevim, 2009, s. 33; Nutku, 2006, s. 24)
- Oyun mekân olarak ve zaman boyutunda gerçek hayattan daha farklıdır (Ersevim, 2009, s. 34; Huizinga, 1949, s. 9; Nutku, 2006, s. 26). Örneğin, gerçek hayatta yapılan kavga ile oyundaki kavga karşılaştırıldığı zaman yüz ifadelerinde, yapılan davranışların abartılılığında farklılıklar olduğu gözlenir (VanFleet ve diğ., 2010, s. 5).
- Oyunlarda temalar farklı olmasına rağmen oyun tekrarlayan davranışlardan oluşur (VanFleet ve diğ., 2010, s. 5; Huizinga, 1949, s. 10).
- Çocuk oyun sırasında rahat ve güven içinde olduğu izlenimi verir. Oyun diğer etkinliklere göre daha düşük bir stres düzeyi içerir ve açlık, tehliken kaçınma gibi iticiler tarafından sürdürülmez. Eğer herhangi bir tehlike söz konusu olduğunda oyun davranışı derhal sona erer. (VanFleet ve diğ., 2010, s. 5).

2.1.2. Oyun kuramları

Oyun hakkında ilk kuram 19.yüzyılda ortaya atılmış (Özdoğan, 2009, s. 111) ve oyunun dinlenme gereksiniminden ortaya çıktığını ve yorgunluğu gideren bir faaliyet olduğu ileri sürülmüştür (Yavuzer, 1998, s. 199). Oyun kuramları, araştırıcıların ait oldukları kuramsal görüşten etkilenmiştir (Özdoğan, 2009, s. 111). Oyun kuramlarından bazıları aşağıda açıklanmıştır.

Fazla Enerji Kuramı: Kuramın temsilcileri Schiller ve Spencer'dir (MEB, 2009, s. 11) Herbert Spencer oyunu fazla enerjinin harcanması olarak nitelendirilmiştir (Yavuzer, 1998, s. 199). Bu görüşe göre çocuklara ana babaları bakar ve onlar hayatta

kalmak için çabalamazlar, bu nedenle de fazla enerjiye sahiptirler. Ortaya çıkan bu gerginlik oyun yoluyla harcanır. (Öğretir, 2008, s. 95)

Eğlence Kuramı: Fazla enerji kuramına karşı ortaya atılmıştır (Öğretir, 2008, s. 95). Lazarus'a göre oyun hedefi olmayan, mutluluk getiren bir serbest aktivitedir (Özdoğan, 2009, s. 111). Fazla enerji kuramı enerjinin depolandığını savunur ancak eğlence kuramı insanın çalışırken enerji tükettiğini oyun ile bu enerji kaybını giderdiğini savunur (MEB, 2009, s. 12).

Tekrarlama Kuramı: Stanley Hall tarafından ortaya atılmıştır (MEB, 2009, s. 13). Çocuğun oyunlarında insanlığın kültürel gelişimini yaşadığını iddia eden (Özdoğan, 2008, s. 111) Hall'e göre bir birey kendi türünün geçirdiği gelişme seyrinin aynını hayatı boyunca geçirir (Yavuzer, 1998, s. 200). Çocukluk dönemi oyunlarını ise insan gelişimi ve ilerlemesinin bir özeti gibi görmektedir. Stanley Hall'a göre koşma, fırlatma vurma gibi oyun davranışları avlanma aktivitelerinin bir uzantısı olarak görülmektedir. (Öğretir, 2008, s. 95)

Pratik ve Egzersiz Öncesi Kuramı: Karl GROOS tarafından ortaya atılmıştır (Yavuzer, 1998, s. 200). Groos çocukların neden oyun oynadıkları ile ilgili bazı görüşler öne sürmüştür (MEB, 2009, s. 12). Groos'a göre oyun çocukluğun sonunda ulaşılan olgunluk için ön deneme (Özdoğan, 2009, s. 111) ve gerçek yaşama alışma egzersizidir (Yavuzer, 1998, s. 200). Oyun günlük hayatta karşılaşılan zorluklardan korunmak için bireyi hazırlar. Groos'a göre insanlara ait oyunlar iki sınıfa ayrılır, birincisi dövüşmek, kovalamak gibi deneysel ve genel fonksiyon oyunlarıdır; diğeri ise aile oyunları ve hayali oyunlar sosyometrik sosyal oyunlardır. (Öğretir, 2008, s. 95)

Uyandırma – Değiştirme Kuramı: Kuramın öncüleri Berlyne ve Ellis olarak gösterilmektedir (Öğretir, 2008, s. 95) "İnsan Niçin Oynar?" isimli kitabın yazarı olan Ellis'e göre oyun uyarıcı arama faaliyetidir (Özdoğan, 2009, s. 111). Kurama göre oyun merkezi ve sinir sistemindeki uyarıcıların aynı düzeyde tutularak saklanması sonucu meydana gelir bu uyarıcılar fazlalaştıkça rahatsızlık verir. (Öğretir, 2008, s. 95)

Psikoanalitik Kuram: Kuram Sigmund Freud tarafından ortaya atılmıştır Freud, çocukların duygusal gelişimi üzerinde oyunun etkisini vurgulamakta ve oyunu çocuğun duygusal sorunları ile ilgili bilgi edinmemizi sağlayan bir araç olarak

görmektedir (Öğretir, 2008, s. 95). Freud'e göre insanların duyguları, istekleri ve arzuları oyunda ortaya çıkar. (MEB, 2009, s. 13)

Erikson ise oyunun normal kişilik gelişimine katkısını da incelemiştir (Öğretir, 2008, s. 95). Çocukla çalışan terapistlerin çocukla iletişimde çocuğun gözü ile bakması ve onun kulakları ile duyması gerektiğini söyleyen Adler ise oyunu problemli çocukların terapisinde kullanılan bir metot olarak değerlendirmiştir (Öğretir, 2008, s. 96). Ayrıca Sigmund Freud, Anne Freud ve Erikson oyunun katarsis açısından da değerlendirmişlerdir. (Verenikina ve diğ., 2003, s. 100)

Zihinsel Kuram: İsviçreli psikolog Piaget tarafından ortaya atılmıştır. "Çocukta Oyun, Düşler ve Taklit (Play, Dreams and Imitation in Childhood) adlı eseri 70'li yıllarda oyunla ilgili psikolojik araştırmaları önemli ölçüde etkilemiştir (Nicolopoulo, 2004, s. 139). Piaget zihinsel gelişimde oyunun önemine ilişkiye dikkat çekmiş ve oyunun çocuğun zihinsel gelişimi sürecine göre belli seviyelerde oluştuğunu ifade etmiştir (Özdoğan, 2009, s. 117). Piaget oyunu zihinsel gelişimin bir parçası sayar ve çocukların gelişiminin ilk yedi yılındaki oyun gelişimini üç bölüme ayırır. Bunlar, alıştırma oyunu sembolik oyun ve kurallı oyundur (Öğretir, 2008, s. 96).

Sosyo-Kültürel Kuram: Oyunla ilgili çalışmaları etkilemiş ve yönlendirmiş bir diğer önemli isim olan Rus psikoloğu Vigotsky tarafından öne sürülen görüşlere dayanmaktadır (Nicolopoulo, 2004, s. 145). Vigotsky, zihinsel gelişim içinde oyunun daha fazla önemi olduğunu düşünmüştür. "Çocukların Zihinsel Gelişiminde Oyunun Rolü" adlı eserinde oyunun, nesnenin maddi anlamından ayırt edilerek öğrenildiğini ifade etmiştir. Vigotsky çocuğun sosyalleşmesinde sosyal çevre ve fiziki çevre içindeki davranışların önemini ifade etmiştir (Öğretir, 2008, s. 96).

2.1.3. Oyunun yararları

Uzmanlar tarafından çocuk için hava gibi, su gibi gerekli görülen oyunun (Uluğ, 2011, s. 99) yararları arasında şunlar sayılabilir:

- Oyun çocuğun fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal ve dil gelişimine olumlu yönde katkı sağlar (Norton ve Norton, 2008, s. 1; Uluğ, 2011, s. 99; VanFleet ve diğ., 2010, s. 6).
- Oyun ayrıca çocukların kişilik gelişimini de etkiler (Uluğ, 2011, s. 99).

- Oyun çocuğun kas sistemini geliştirir (Yavuzer, 1998, s. 191). Koşma, kovalamaca, ip atlama gibi oyunlar çocukların bedensel gelişimlerini destekleyen etkinliklerdir (Uluğ, 2011, s. 99).
- Biriken enerjinin toplum tarafında kabul edilebilir bir şekilde boşalmasında oyun önemli bir araçtır. Ayrıca bu enerji harcanmazsa çocukta nörotik, alıngan ve içe dönük bir yapıya yol açabilir (Yavuzer, 1998, s. 191).
- Oyun, çocuğun gerçek dünyayı tanımasını ve anlamasını, içinde yaşadığı hayatı kavrayarak gerçekle gerçek olmayanı ayırt edebilmesini sağlar (Yavuzer, 1998, s. 192).
- Oyun, çocuğun okul ve hayat için gerekli becerileri edinmesini sağlar. (Auerbach, 2008, s. 23)
- Sosyalleşme için gerekli kuralları öğrenebilmesini sağlar (VanFleet ve diğ., 2010, s. 6; Yavuzer, 1998, s. 192).
- Çocuklar oyun aracılığıyla kendileri, diğer insanlar ve dünya hakkında bilgileri öğrenirler (Homeyer ve Morison, 2008, s. 211)

Oyunun, çocukta; karşılaştığı güçlükleri aşmasına yardım eden iyileştirici bir etkisi de vardır. Bunlar:

- Kaygı (Winnicot, 2005, s. 70) korku, kızgınlık, suçluluk, engellenmişlik, hayal kırıklığı gibi duyguların üstesinden gelmesine yardım eder (Yavuzer, 1998, 191).
- Oyun çocuğun güç ve kontrol duygusu kazanmasına, çocukta başarı ve güven duygusunun oluşmasına zemin hazırlar (Schaefer ve Drewes; 2010, s. 3).
- Çocuk günlük hayatın getirdiği gerilimlerden oyun aracılığıyla kurtulabilir (Yavuzer, 1998, s. 192).
- Saldırganlık gibi toplum tarafından kabul görmeyen dürtülerin ve birikmiş enerjinin boşalmasında oyun fırsat sağlar (Yavuzer, 1998, s. 191).
- Çocuğun yaşadığı travmaların etkisinden kurtulmasına yardımcı olur (Homeyer ve Morison, 2008, s. 211; Uluğ, 2011, s. 99).

2.1.4. Oyunun Terapötik Kullanımı

Oyunun normal çocuklar üzerindeki etkilerinin yanında terapötik bir gücü de vardır (Schaefer ve Drewes, 2010, s. 4). Oyunun çocuklar üzerindeki önemini fark eden çocuk ruh sağlığı uzmanları çocukların tedavisinde kullanılmak üzere oyun temelli yaklaşımları geliştirmişlerdir (Schaefer ve Drewes, 2013, s. 15). Ayrıca çocuklarla çalışan klinisyenler ve oyun terapistleri çocukların duygusal ve davranışsal problemlerinin tedavisinde oyunu kullanmışlardır (Bratton ve diğ., 2005, s. 376; Schaefer ve Drewes, 2013, s. 15; VanFleet ve diğ., 2010, s. 8).

Birçok oyun terapi kuramında oyun terapisinin çocuklar üzerinde terapötik bir değerinin olduğu varsayılmaktadır (VanFleet ve diğ., 2010, s. 8). Tüm terapilerde ihtiyaç duyulan ve diğer faktörlerin yanında bulunması gereken terapötik iletişimin kurulmasında, çocuklarla çalışan terapistler için oyunun kullanımı, terapistlere kolaylaştırıcı bir etki sağlamaktadır. Özellikle kendini sözel olarak ifade etmekte zorlanan, duygularını ya da sorunlarını ifade etmekte yetersiz kalan veya bunları ifade etmeye karşı dirence sahip olan çocuklarla terapötik ilişkinin kurulmasında oyunun önemli bir etkisi vardır (Schaefer ve Drewes, 2013, s. 15).

2.1.5. Oyun terapisi

"Oyun"un tanımında olduğu gibi "oyun terapisi"nde de uzmanlar tarafından farklı tanımlar yapılmıştır (VanFleet ve diğ., 2010, s. 11).

Bu tanımlardan birisi de "Oyun Terapileri Derneği"nin tanımıdır. Bu tanıma göre;

> *"Oyun terapisi eğitim almış oyun terapistleri tarafından teorik bir modeli sistematik bir şekilde kullanarak kişiler arası bir süreç kurmalarını sağlamak, danışanların piko-sosyal güçlüklerle karşılaşmalarını önlemelerine ya da çözmelerine veya ideal bir büyüme ve gelişimlerine yardımcı olmak için oyunun terapötik gücünden yararlanması"* olarak tanımlanmıştır (www.a4pt.org)."

Bir başka tanıma göre *ise "geniş bir alanda çocuğun doğal eğilimi kullanılarak, çocuğun kendisini duygusal olarak güvenli hissedeceği terapötik çevrede iletişim, ilişki kurma, ifade ve problem çözmede cesaretlendirilmesi"* olarak ifade edilmiştir (VanFleet ve diğ., 2010, s. 11).

Ayrıca çocuk kendisi için çok korkutucu ya da kaygı verici olan sorunlarını oyun odasında ve kendisini duyabilecek ve anlayabilecek bir terapistin yanında oynayarak ortaya koyabilir. Böylece oyun çocuğun dili, oyuncaklar da kelimeleri haline gelir ve terapistin de çocuğun sorunlarını anlamasına ve çocuğa geri yansıtmasına fırsat sağlanır (Schaefer ve Drewes, 2010, s. 16).

Psikoterapideki iyileştirici faktörler farklı terapötik yönelime sahip terapistler için uzun zamandan bu yana ilgi odağı olmuştur (Schaefer ve Drewes, 2013, s. 16). Schaefer oyun terapisinin terapötik gücü oluşturan bazı faktörlerden bahsetmiştir (Homeyer ve Morison, 2008, s. 212). Daha sonra yaptığı çalışmalarda Schaefer ve Drewes bu faktörleri tartışmış (Homeyer ve Morison, 2008, s. 212) bunları 25 madde halinde aşağıdaki gibi açıklamıştır:

1. Kendini ifade etme: Kendini ifade çocuklar için bir iletişim aracıdır. Çocuklar kendilerini ifade edebilecek kelime hazinesine sahip olmadıkları için oyuncaklar yoluyla kendilerini ifade edebilirler (Benett ve Eberts, 2014, s. 12; Ryan ve Wilson, 2016, s. 2; Schaefer ve Drewes, 2013, s. 17).
2. Bilinçaltına erişme: İlk oyun terapisi teorisyenlerinden olan Anna Freud, kuramını oyun ile bilinçaltına erişime dayandırmaktadır. Çocuk oyunları ile bilinçaltına erişim, Freud'un rüya analizi yorumlarına benzetilmiştir (Crenshaw ve Tillman, 2014, s. 26; McMahon, 2005, s. 32).
3. Öğrenmeyi kolaylaştırma: Çocuk oyun odasında oyuncaklarla eğlenceli bir şekilde oynarken çocuğun dikkati de oyuncaklara ve oyun etkinliklerine yönelir, böylece motivasyonu artan çocuk becerilerini dener, eksik olan becerilerini tekrar oynama yoluyla geliştirmeye çalışır (Fraser, 2014, s. 40). Örneğin çocuk sosyal becerileri ve sorun çözme becerilerini oyuncak bebek ve kuklaların kullanımı ile geliştirebilir. Yine hikâye kullanımı yoluyla çocuğun korkularını, kaygılarını ve benzer diğer duygularını tanıması geliştirilebilir (Schaefer ve Drewes, 2013, s. 17). Böylece hikaye dinleme gibi oyun terapi yöntemleri ile meydana gelen dolaylı öğrenmenin de çocuklar üzerinde terapötik bir etkisi vardır (De Faotie, 2014, s. 51).
4. Empati: Yönlendirici olmayan yaklaşımlara göre empati terapötik değişimi sağlamada temel koşullar arasındadır. Axline'de oyun terapisinde empatinin önemini vurgulamıştır (Gaskill, 2014, s. 195; Robinson, 2011, s. 210).

5. Dışavurum, çocukların travmatik yaşantılarını tekrarlayan oyunlarla yavaş yavaş anlaması ve bu yaşantıları üzerinde üstünlük kurmasıdır. Böylece yetişkinlerin cümlelerle ifade edebildiği travmatik yaşantıları çocuk tekrarlayan oyunlarla dolaylı olarak ifade edebilir ve yavaş bir şekilde iyileşme sürecini bu tekrarlayan oyunla sağlayabilir (Prendiville, 2014a, s. 83; Schaefer, 1999, s. 8; Schaefer ve Drewes, 2013, s. 17).
6. Katarsis (Duygusal Boşalım): Çocuğun oyun odasında şişirilmiş bebeği yumruklama, balon patlatma gibi etkinlikler kanalıyla baskı altına alınmış gerginliklerinin boşaltılmasını ifade eder. Katarsis yoluyla çocuğun olumsuz duygularına erişim sağlanırken bunların olumsuz etkilerini öğrenmesi ve sonucunda olumlu duyguların geliştirilmesi sağlanır. Çocukta ise bu, oyun odasının güvenli ortamında oyun yoluyla sağlanır ve çocuk oynadığı katartik oyunla stres düzeyini dengeleyebilir (Drewes ve Schaefer, 2014a, s. 71; Schaefer, 1999, s. 9).
7. Bağlanma: Oyun güvenli bağlanma için önemli bir yere sahiptir ve çocuğun bağlanmasının geliştiği ilk yıllarda bağlanmada meydana gelen problemler oyun yoluyla iyileştirilebilir (Gordon, 2014, s. 234; McMahon, 2005, s. 3; Solter, 2013, s. 9; Whelan ve Stewart, 2014, s. 171).
8. İlişki geliştirme: Çocuk terapilerinde oyun başarılı bir terapötik iletişim için gerekli bir unsurdur. Özellikle oyun gibi eğlenceli etkinlikler diğer insanlarla olan bağlantıları artırmada etkili olmaktadır (Stewart ve Echterling, 2014, s. 157).
9. Stres aşılama, çocuğun hayatında yaklaşan stres olaylarını oyun odasında oynayarak azaltmasıdır (Schaefer ve Drewes, 2013, s. 18). Çocuğun oyun terapide stresi azaltması onun gelecekle ilgili strese yol açabilecek olaylarla ilgili olan kaygılarını kontrol etmeyi öğrenmesine de yardım eder (Cavett, 2014, s. 131).
10. Karşıt şartlanma: Çocuğun kaygı ve korku uyandıran yaşantıları oyun odasında oynaması bu olumsuz duyguların azalmasını sağlayabilir. Bu oyunun terapötik olarak en yararlı etkileri arasındadır (Hollander, 2014, s. 121; Schaefer ve Drewes, 2013, s. 18).
11. Sosyal Yeterlilik: Karşılıklı konuşma, empati, işbirliği, karşılıklı olma, sosyal becerileri kullanabilmeyi ifade eden sosyal yeterlilik becerisinde problem

yaşayan çocuklar öfke yönetimi, arkadaş ilişkileri, sosyal beceriler ve duygusal düzenleme gibi sosyal ortamlarda ortaya çıkan sorunlarla başa çıkmada zorlanırlar. Oyunla ilgili yapılan araştırmalar, sosyal yeterlilik ile oyun arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. (Dennis ve Stockall, 2015, s. 1; Nash, 2014, s. 185).

12. Problem çözme becerisi: Problemlerin çözümüne yardım edecek yeni çözümler bulmayı ifade eder. Çocuklar problemlerinin çözümünde oyunu kullanırlar ve bu çocuklarda normal gelişimin bir parçasıdır. Oyun terapide çocuk aşamalı bir şekilde sorunlarına çözüm bulmayı da öğrenir (Russ ve Wallace, 2014, s. 213; Schaefer ve Drewes, 2013, s. 20; Seymour, 2014, s. 228).
13. Ahlaki yargılar: Oyun terapi odasında terapistin sağladığı yargılayıcı olmayan ortam, duyguların yansıtılması (Carmichael, 1994, s. 52) ve koyduğu sınırlar çocuğun duyguları daha iyi anlaması, davranışların değerlendirmesi ve diğerleriyle olan ilişkilerinde davranışlarını ve eylemlerini dengelemeyi öğrenmede etkilidir (Packman, 2014, s. 248).
14. Hızlanmış gelişim: Oyun çocuğun kendi becerilerini denemesine ortam hazırlayarak psikolojik gelişimine önemli katkılar sağlar (Prendiville, 2014b, s. 255).
15. Kendini kontrol: Kendini kontrol kavramı nörologların üzerinde çalıştığı ve "yürütücü işlevler" denilen becerilerle oldukça ilişkilidir. Daha çok zihin süreçlerini içerir. Çocukluk döneminde oynanan bazı oyuncaklar ve oyun etkinlikleri kendini kontrol gelişimini besleyici bir etkiye sahiptir. (Yeager ve Yeager, 2014, s. 269).
16. Benlik duygusu: Önemli bir olgu olan "benlik algısı"nın gelişiminde oyun terapistinin kabul edici ve izin veren tutumları önemli bir yere sahiptir (Frey, 2014, s. 295; Schaefer, 1999, s. 12).
17. Metaforlarla içgörü: Böylece çocuğun hikâyesine erişilirken çocuk daha az savunma pozisyonunda kalarak kendi sorunlarına çözüm bulmayı öğrenir (Schaefer ve Drewes, 2013, s. 17).
18. Yüceltme: Böylece kabul edilemeyen duyguların oyun odasında oyuncaklarla kullanılmasına izin verilir (Schaefer ve Drewes, 2013, s. 19).
19. Fantezinin dengelenmesi: Gerçek hayatta çocuğun ifade edemediği dürtü ve ihtiyaçların fantezi yoluyla çıkış bulmasıdır (Schaefer ve Drewes, 2013, s. 21).

20. Dayanışmaya dayalı ilişki oluşturma: Çocuklar genellikle yetişkin bir terapistle konuşmaya dayalı terapi ortamlarında kendilerini oldukça rahatsız hissederler. Ancak oyun odası çocuklar için ilgi çekici bir ortamdır (Schaefer, 1999, s. 9).
21. Güç / kontrol: Terapi odasının rahat ortamında çocuklar kendilerini güçlü hissederler (Schaefer, 1999, s. 10). Ayrıca çocukların kendi hayatları ile ilgili biraz kontrol duygusuna sahip olmaları da çocuk için gereklidir. Oyun terapisinde çocuk bu kontrol duygusunu da hisseder (Jordan, Perryman ve Anderson, 2013, s. 223; Schaefer, 1999, s. 10).
22. Gerçekliğin sınanması: Oyun odası çocuğa gerçekle fanteziyi ayırmalarına ve sosyal ortamlardaki ipuçlarını anlamalarına yardım eder (Schaefer ve Drewes, 2013, s. 21).
23. Davranışsal prova: Çocuk oyun odasının oluşturduğu güvenli ortam içerisinde oynadığı oyunlarla sosyal olarak daha kabul edilebilir olan davranışları dener (Schaefer, 1999, s. 12).
24. Fiziksel sağlık: Stresin meydana getirdiği psikolojik baskıya bağlı olarak çocuklarda bir takım fiziksel sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Olumlu yaşantıların stres ve fiziki sağlık üzerinde olumlu etkisi araştırmalara kanıtlanmıştır (Schaefer, 1999, s. 12).
25. Eğlenme: Çocuklar oyun etkinliklerine katıldıklarında oyunun eğlenceli ortamında (Salter, Beamish ve Davies, 2016, s. 78) kendilerini daha az kaygılı ve karamsar hissederler (Schaefer, 1999, s. 12).

Ayrıca bu iyileştirici faktörler dört başlık altında sınıflamıştır (Drewes ve Schaefer, 2014b, s. 1). Bunlar;

İletişimi Kolaylaştırmakla İlgili Faktörler: Bu başlık altında kendini ifade, bilinçaltına erişme, doğrudan öğrenme, dolaylı öğrenme faktörlerini toplamıştır.

Duygusal İyilik Halini Teşvikle İlgili Faktörler: Bu başlığın içeriğini katarsis, dışavurum, pozitif duygular, karşıt şartlanma, stres aşılama, stres yönetimi oluşturmaktadır.

Sosyal Becerileri Artırmakla İlgili Faktörler: Bununla ilgili faktörler terapötik ilişki, bağlanma, sosyal yeterlilik, empatidir.

Kişisel Gücü Artırmakla İlgili Faktörler: Bu başlık altında ise problem çözme becerisi, esneklik, ahlaki gelişim, hızlanmış psikolojik gelişim, kendini düzenleme, benlik saygısı bulunmaktadır.

2.1.6. Oyun terapisinin tarihçesi

Çocukların oyun aracılığıyla duygularını ortaya koyduğunu ifade eden (Başal, 2007, s. 245) ve terapötik oyun fikrini ilk defa işleyen isim Sigmund Freud olmakla birlikte (Nash ve Schaefer, 2013, s. 5; Schumann, 2004, s. 10) Avusturyalı bir psikiyatrist olan Hertha von Hog-Helmutt bir takım güçlükler yaşayan çocukların terapisinde oyunu kullanan ilk kişi olmuştur (Kottman, 2001, s. 23; Levy, 2013, s. 43; Schumann, 2004, s. 10). Oyunu terapide kullanan diğer isimler arasında Melanie Klein ve Anna Freud sayılabilir (Bratton ve diğ., 2005, s. 377; Bratton, Ray, Edwards, Landreth, 2009, s. 268; Homeyer ve Morison, 2008, s. 214; Kottman, 2001, s. 23; McMahon, 2005, s. 32; Nash ve Schaefer, 2013, s. 5). Klein, minyatür oyuncakların kullanımı fikrine öncülük ederken Lowenfeld, Jungian terapiden yararlanarak minyatür figürlerin kum tepsisinde kullanımını içeren Dünya Tekniğini geliştirmiştir (Schaefer ve Cangelosi, 1993, s. 1; Schaefer ve Drewes; 2010, s. 4; Schaefer ve Drewes, 2013; s. 4).

Çocuk Merkezli Oyun Terapi ise Virginia M. Axline tarafından ortaya atılarak (Ray, Bratton, Rhine ve Jones, 2001, s. 86) ve Carl Rogers'ın Birey Merkezli Terapi ilkelerini oyun terapisine uyarlayarak (Bratton ve diğ., 2013, s. 30; Homeyer ve Morison, 2008, s. 214; Jayne ve Ray, 2016, s. 7; Lin ve Bratton, 2015, s. 45; Schumann, 2004, s. 11; Swank, Shin, Cabrita, Cheung ve Rivers, 2015, s. 440) hümanist bir akım oluşturulmuştur (Nash ve Schaefer, 2013, s. 5). Axline, terapötik bir değişim için, empatik bir atmosfer, koşulsuz kabul, içtenlik gibi koşulların gerekli olduğunu ifade etmiştir (McMahon, 2005, s. 28; Nash ve Schaefer, 2013, s. 5; VanFleet ve diğ., 2010, s. 20). Bilişsel – davranışçı oyun terapisi ise Susan Knell tarafından kullanılmıştır (Schaefer ve Drewes, 2011, s. 16; Homeyer ve Morison, 2008, s. 215).

2.1.7. Oyun terapisinin kullanım alanları

Oyun terapisi yeni yürümeye başlayan çocuklar (Nash ve Schaefer, 2013, s. 6), okul öncesi dönem çocukları (Bratton ve diğ., 2013, s. 29; Bay-Hinitz ve Wilson, 2005, s. 191; Jayne ve Ray, 2016, s. 7; Nash ve Schaefer, 2013, s. 6), ilkokul öğrencileri (Jayne ve Ray, 2016, s. 10; Pereira ve Simith-Adcock, 2013, s. 129, ; Robinson, 2011, s.

207; Nash ve Schaefer, 2013, s. 6; Swan ve Ray, 2014, s. 122), lise öğrencileri (Nash ve Schaefer, 2013, s. 6), yaşlılar (Fuss, 2010, s. 6), gibi farklı yaş gurubunda bireylere uygulanabilmekle birlikte uygulamaları çoğunlukla 3 – 12 yaş arası çocukları kapsamaktadır (Cochran, Fauth, Cochran, Spurgeon, Pierce, 2010, s. 290; Nash ve Schaefer, 2013, s. 6).

Oyun terapisinin kullanıldığı sorun alanları ise, karşıt olma – karşı gelme bozukluğu olan çocuklar, evlat edinilmiş ya da koruyucu aile ile kalan çocuklar, travmatik yaşantısı olan çocuklar, cinsel tacize uğramış çocuklar, davranış bozukluğu olan çocuklar, yüksek kaygı ya da ayrılma kaygısı gibi kaygı bozuklukları, gelişimsel sorunlar, seçici konuşmazlık, kimlik sorunu, bağlanma bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk gibi birçok sorunda kullanılabilmektedir (Booth ve Jernberg, 2014, s. 33; Norton ve Norton, 2008, s. 24).

2.1.8. Oyun terapisi teorileri

Oyun terapi kuramları Psikodinamik modeller, hümanistik modeller, sistemik modeller ve gelişmekte olan modeller başlıkları altında toplanabilir (Schaefer ve Drewes, 2013, s. 39).

Psikodinamik modeller arasında Psikanalitik oyun terapisi (Levy, 2013, s. 43), Jungian analitik oyun terapisi (Green, 2011, s. 61), Adlerian oyun terapisi (Kottman, 2011, s. 87), Anna Freud'un çocuk psikoanalizi, Melaine Klein'in psikoanalitik oyun terapisi, Donald Winnicott ve Erik Erikson'un terapi olarak oyunu, Margaret Lowenfeld'in tekniği (McMahon, 2005, s. 32) ve serbest bırakma oyun terapisi (Kaduson, 2011, s. 105) sayılabilir

Hümanistik modellere ise çocuk merkezli oyun terapisi (Pereira ve Smith-Adcock, 2013, s. 130; Sweeney ve Landreth, 2011, s. 129), deneyimsel oyun terapisi (Norton ve Norton, 2011, s. 187), gestalt oyun terapisi (Oaklander, 2011, s. 171) ve filial oyun terapisi (VanFleet, 2011, s. 153) örnek verilebilir.

Sistemik oyun terapi modellerine ise, aile oyun terapisi (Gill, 2011, s. 207), grup oyun terapisi (Sweeney, 2011, s. 227) ve ekosistemik oyun terapisi (O'Connor, 2011, s. 253) örnek verilebilir.

Çözüm odaklı oyun terapisi (Nims, 2011, s. 297), bilişsel davranışçı oyun terapisi (Knell, 2011, s. 313), anlatısal oyun terapisi (de Faoite, 2011, s. 329), bütüncül oyun terapisi (Drewes, 2011, s. 349), vakaya özgü oyun terapisi (Schaefer, 2011, s. 365) ve bağlanmayı geliştirici oyun terapisi (theraplay) de (Munns, 2011, s. 275) gelişmekte olan oyun terapi modelleri arasında gösterilebilir (Schaefer ve Drewes, 2013, s. 273).

Ayrıca sanat terapisi, aile oyun terapisi çalışmaları, gelişimsel oyun terapisi, davranış yönetimi tekniği de oyun terapi teknikleri arasında gösterilebilir (McMahon, 2005, s. 36).

2.2. Yönlendirici Olmayan Oyun Terapisi

Yönlendirici olmayan oyun terapisinin kuramsal temeli Virginia Axline tarafından oluşturulmuştur (Bratton ve diğ., 2005, s. 377; Ersevim, 2009, s. 12; Jayne ve Ray, 2016, s. 7; Lin ve Bratton, 2015, s. 45; McMahon, 2005, s. 28; Ray ve Landreth, 2015, s. 3; Ryan ve Wilson, 2016, s. 3; Schumann, 2004, s. 11; VanFleet ve diğ., 2010, s. 20). Carl Rogers tarafından ortaya atılmış olan "Danışanı Merkez Alan" yaklaşımı Axline çocukların terapisine uyarlamıştır (Axline, 1969, s. 26; Bratton ve diğ., 2013, s. 30; Crenshaw ve Kenney-Noziska, 2014, s. 31; Ersevim, 2009, s. 18; Kottman, 2001, s. 32; Lin ve Bratton, 2015, s. 45; Özdoğan, 2009, s. 151; Ray ve Landreth, 2015, s. 3; Ryan ve Wilson, 2016, s. 1; Nash ve Schaefer, 2013, s. 5; Schumann, 2004, s. 11). Böylece Axline çocuk ve oyun terapilerine hümanist ve birey merkezli bir bakış açısı kazandırmıştır (Nash ve Schaefer, 2013, s. 5). Yönlendirici olmayan oyun terapide, çocuklarda terapötik değişim süreci için koşulsuz olumlu kabul, empatik anlayış ve içtenlik şartlarının gerekli olduğuna inanılır (Bratton ve diğ., 2009, s. 271; McMahon, 2005, s. 28; Ray ve Landreth, 2015, s. 6; Schumann, 2004, s. 12; VanFleet ve diğ., 2010, s. 20).

Yönlendirici Olmayan Oyun Terapi yaklaşımına göre terapinin çocukların etrafında döndüğü kabul edilir ve birey olarak çocuğun üzerine odaklanılır (Axline, 1969, s. 57; Sweeney ve Landreth, 2013, s. 129). Çocuğun duygusal ya da davranışsal belirtileri veya bunların nedenlerine odaklanmayı (Axline, 1969, s 62; Sweeney ve Landreth, s. 129) ve böylece çocuğun bakış açısını kaybetmeyi kabul etmez (Sweeney ve Landreth, s. 129). Bu yüzden de terapist bir tanı koyucu olarak görülmez (Axline,

1969, s. 64; Ersevim, 2009, s. 18) buna bağlı olarak da tanıya ve semptomlara göre ya da bireye özgü tedavi teknikleri geliştirilmez (Sweeney ve Landreth, 2013, s. 129).

Yönlendiren (yapılandırılmış) oyun terapi modellerinde de çocuğu olduğu gibi kabul, empati benimsenmekle birlikte (Kenney-Noziska, Schaefer ve Homeyer, 2012, s. 248) terapist çocukla olan çalışmalarda ve oyunda lider rolündedir (Ersevim, 2009, s. 19). Böylece terapist sorumluluğu alır (Özdoğan, 2009, s. 153; Axline, 1969, s. 62), çocuğun terapist tarafından belirlenmiş ihtiyaçlarına uygun olarak terapi sürecinin yapılandırır. Bu yüzden yapılandırılmış oyun terapisinde terapist çocuğun oyun etkinliklerine ve konuşmalarına müdahale eder, çocuğu yönlendirir, çocuğun etkinlikleri ve konuşmaları hakkında yorum yapar. Terapist çocuğa yapılandırılmış, yönlendirici bir ortam sağlar (VanFleet ve diğ., 2010, s. 13).

Örneğin yapılandırılmış oyun terapi modellerinden olan Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisinde oyuncaklar ve oyun kullanılır fakat oyun materyalleri çocuğun ihtiyaçlarına, sorununa göre oyun terapisti tarafından belirlenir ve terapist çocuğun belirlenmiş ihtiyaçlarına bağlı kalarak terapi sürecini yapılandırır (VanFleet ve diğ., 2010, s. 13).

Yönlendirici olmayan oyun terapisinde ise çocukların kendi içinde doğuştan getirdikleri bir iyileşme ve problem çözme (Axline, 1969, s. 15); kendi yeterlik ve özgüvenini artırma kapasitesine sahip olduğuna inanılır (Ersevim, 2009, s. 12; Özdoğan, 2009, s. 153; VanFleet ve diğ., 2010, s. 13). Bu yüzden terapist terapinin yönü için sorumluluğu çocuğa bırakır ve çocuğu yönlendirmez (Axline, 1969, s. 15; Ersevim, 2009, s. 12; Ryan ve Wilson, 2016, s. 2), terapist çocuğu destekler fakat bunu müdahaleci olmayan bir tarzda gerçekleştirir. Böylece terapist çocuğun kendi kendini yönlendirmesini sağlar (Ersevim, 2009, s. 12; Özdoğan, 2009, s. 153; VanFleet ve diğ., 2010, s. 13).

Axline, yetişkin danışanların empatik, kabul edici, içten, uygun, güvenli ve benlik saygısı sağlayan bir ortamda problemlerini konuşuyorsa (VanFleet ve diğ., 2010, s. 20) çocuklara da aynı atmosfer oyun ortamı olarak sağlandığı zaman çocukların da sorunlarını oyun yoluyla ortaya koyacağını düşünmüştür (Axline, 1969, s. 9; Bratton ve diğ., 2009, s. 271; VanFleet ve diğ., 2010, s. 20).

Axline, çocuğun duygu, düşünce ve isteklerini oyun yoluyla kelimelerden daha iyi ifade edebildiğine inanır (Axline, 1969, s. 9; McClintock, 2009, s. 10; Nash ve Schaefer, 2013, s. 5). Bu yüzden yönlendirici olmayan oyun terapisinde çocuğun, terapistten çok az bir yönerge alarak, kendi problem ve duygularını oyunla ifade etmesi için özgür bir alan sağlanır. Böylece terapistin rolü, hem çocuğun kendi duygularını ifade etmesi için cesaretlendirmek hem de bu terapötik süreçte çocuğun kendisi ile ilgili kontrol duygusu kazanmasını sağlamaktır (Axline, 1969, s. 9; Nash ve Schaefer, 2013, s. 5).

Yönlendirici olmayan oyun terapisinin ilk teorisyeni Virginia Axline yönlendirici olmayan oyun terapi kuramını "kişilik yapısı" kuramı üzerinde şekillendirmiştir (Axline, 1969, s. 10; Ersevim, 2009, s. 12).

Axline (1969) bu kişilik yapısı kuramını şöyle açıklamıştır (s. 10):

"Her bireyin içerisinde kendi gerçekliğini tamamlama sürecini devam ettirmek için sürekli çabalayan itici bir güç mevcuttur. Bu güç bağımsızlık, kendine yön bulma ve olgunlaşmaya doğru devam eden bir itici olarak tanımlanabilir. Birey, bütünlüğünü sağlama yolunda amacını sürekli sürdürür; ancak iyi dengelenmiş bir yapı geliştirebilmesi için besleyen bir zemine ihtiyaç duyar.

Axline'a göre gelişim spiral işlemleri ifade eder ve spiral işlemler değişim, görecelilik ve dinamizm süreçlerini içerir. Deneyimler bireyin perspektifini ve odağını değiştirir. Deneyimler bireylerin düşüncelerini, tutumlarını ve duygularını devamlı yeniden yapılandırılırlar.

Yaşayan organizmalar renkli cam kırıklarına benzerler. Kişilik ise bu cam parçalarının organizasyonu tarafından yapılandırılmıştır.

Hayatın dinamikleri de böyle her bir yaşantıda bireyin düşünce ve tutumlarını psikolojik ve çevresel güçlerin etkisiyle sürekli değiştirir. Böylelikle dün gelişen bir olay bugün kişi için aynı anlama gelmeyebilir ve böylece yaşantı bugün farklı bir şekilde bütünleşir. Bu değişim davranışlar için de geçerlidir, her gün yapılan ve "alışkanlık" dediğimiz davranışlar daha doyum verici başka davranışların fark edilmesi ile terk edilebilir.

Kişiliğin ve davranışların bu esnek yapısı umut vericidir. Birey; kendi hayatını yönlendirmede oynayabileceği rolü fark edebildiği ve kendi içinden gelen otoriteyle sorumluluğunu kabul ettiği zaman kendi yolunu daha doğru görebilir.

Çocuklar genellikle affetme ve olumsuz yaşantıları çok çabuk unutma eğilimindedir. Şartlar çok kötü olmadığı sürece içinde bulundukları hayatı ve birlikte yaşadığı kişileri kabullenirler. Çocuklar heyecanını, merakını ve hayata karşı olan zevk ve heyecan içeren büyük sevgilerini her yolla belli ederler. Normalde çocuklar zamanından evvel büyümek isterler ve bunun için çabalarlar. Ayrıca çocuklar hem "alçak gönüllü" hem "gururlu", hem "cesur" hem "korkak", hem "baskın" hem "boyun eğen" hem "meraklı" hem "memnun olmak" gibi zıtlıklara sahiptirler. Bazı psikologlar bunu, verilen uyarıcılara karşı bir tepki olarak açıklasalar da Axline bunu büyüyen bir çocuğun verdiği tepki olarak açıklamaktadır. Böylece çocuğun deneyimleri artacak, anlaması gelişecek, kendini ve dünyayı kabul etmesi gelişecektir. Böylece tüm unsurları özümseyerek benzersiz bir yapı içerisinde birleştirecektir. Buna kişilik denilmektedir."

Yönlendirici olmayan terapinin dayandığı temel varsayımlara göre birey problemlerini çözecek bir güce sahip olduğu kadar kendini gerçekleştirme çabasına da sahiptir (Axline, 1969, s. 15; VanFleet ve diğ., 2010, s. 20). Ayrıca insan olgun davranışı olgun olmayandan daha memnuniyet verici de bulmaktadır (Axline, 1969, s. 15).

Yönlendirici olmayan terapi de terapist danışanın kendi olmasına izin veren, kabul edici olan, yargılayıcı olmayan bir ortam sağlamalıdır. (VanFleet ve diğ., 2010, s. 20) Terapist danışanı hızlandırmamalı, danışanın kendini tanımasına ve yavaş yavaş değişmesine izin vermelidir (Axline, 1969, s. 15).

Yönlendirici olmayan oyun terapisinde çocuğun uygun bir ortamda birikmiş olan korkularını, engellenmişliklerini, kızgınlıklarını, korkularını, güvensizliğini, şaşkınlıklarını, karışıklıklarını oynayabilmesine izin verilir. Oyun odasında çocuk bu duygularını oynayarak onlarla yüzleşebilir, onları kontrol etmeyi öğrenebilir ya da terk eder. Duygusal rahatlamaya ulaştığı zaman da kendi içindeki gücün farkına vararak kendi başına birey olmaya, kendisi karar vermeye, psikolojik açıdan daha olgun olmaya başlar ve bunun sonucunda da kendini gerçekleştirir (Axline, 1969, s. 15; Ersevim, 2009, s. 15).

2.2.1. Yönlendirici olmayan oyun terapisinin tarihçesi

Yönlendirici olmayan oyun terapisi Virginia Axline tarafından ortaya atılmıştır (Bratton ve diğ., 2013, s. 30; Jayne ve Ray, 2016, s. 7; Lin ve Bratton, 2015, s. 45; Pereira ve Smith-Adcock, 2013, s. 131; Schumann, 2004, s. 11). Virginia Axline, Danışan Merkezli Terapi kuramının öncüsü olan Corl Rogers'ın öğrencisi ve çalışma arkadaşıdır. Axline, Rogers'ın Danışanı Merkez Alan Terapi kuramını davranış bozukluğu gösteren çocuklar üzerinde kullanmıştır. Axline, Corl Rogers'ın yetişkinlerde kullandığı "Danışan Merkezli Kuramına" ait görüşleri ile oyun terapi kuramlarının görüşleri arasında bir bütünlük oluşturmuş ve "Yönlendirici Olmayan Oyun Terapi" kuramını geliştirmiştir. Axline'ın çalışmaları oyun terapisi alanında en önemli gelişmeler arasında sayılabilir (Bratton ve diğ., 2005, s. 377; Ersevim, 2009, s. 154; Kottman, 2001, s. 27; VanFleet ve diğ., 2010, s. 20).

Virginia Axline 1947'de yayınladığı "Play Therapy" isimli kitabı ile "Yönlendirici Olmayan Oyun Terapi" metodunun öncüsü olmuştur (Carter, 2015, s. 401; Rran, Nordling ve Cochran, 2011, s. 128). Virginia Axline bu kitabında kuramın temel varsayımları, kuramsal temelleri, temel prensipleri, bileşenleri, oyun odasının ve oyuncakların özellikleri gibi birçok önemli konularda bilgi vermiştir (Axline, 1969, s. 9) ve bu kitaptaki bilgilerin çoğu halen geçerliliğini korumaktadır. Virgina Axline daha sonra bu kitabı 1969 yılında yeniden gözden geçirmiştir (VanFleeet, 2010, s. 20).

Virginia Axline'ın 1964 yılında yayınladığı "Dibs: In Search of Self" isimli kitapta bir çocukla yaptığı oyun terapi uygulamalarını anlatmaktadır (Axline, 1986, s. 1; Bratton ve diğ., 2005, s. 377; McMahon, 2005, s. 28; Ryan ve Wilson, 2006, s. 3). Bu kitap oyun terapistleri arasında terapötik bir oyun terapi uygulamasının iyi bir örneği olması ve oyun terapisinin etkisini anlatan ilk kitap olması bakımından popüler olmasına rağmen (Bratton ve diğ., 2005, s. 377; Robinson, 2015, s. 19), güncel araştırma standartları açısından değerlendirildiğinde güvenilir bir araştırma çalışması olarak görülmemektedir (Bratton ve diğ., 2005, s. 377; Ray ve diğ., 2001, s. 86; Robinson, 2015, s. 19).

Virginia Axline'ın yönlendirici olmayan oyun terapisi üzerinde çeşitli oyun terapisi teorisyenleri tarafından çalışılmıştır. Ancak Axline'ın ortaya attığı kuram ve yaklaşımı geliştirilirken kullanılan bazı uygulamaları değiştirilmiştir (VanFleet ve diğ.,

2010, s. 42). Örneğin başlarda terapist terapi esnasında not tutarken (Axline, 1969, s. 65; Robinson, 2011, s. 212) bugün yönlendirici olmayan oyun terapistleri terapi sırasında not tutmamaktadır (VanFleet ve diğ., 2010, s. 17).

Özellikle Clark Moustakas (Bratton ve diğ., 2009, s. 268; Bratton ve diğ., 2013 s, 30; Crenshaw ve Kenney-Noziska, 2014, s. 31; Kottman, 2001, s. 43; Lin ve Bratton, 2015, s. 45; Ryan ve Wilson, 2016, s. 3; Schumann, 2004, s. 11), Haim Ginott (Bratton ve diğ., 2005, s. 377; Bratton ve diğ., 2009, s. 268), Louise Gourney (Bratton ve diğ., 2005, s. 377; Homeyer ve Morison, 2008, s. 214; Lin ve Bratton, 2015, s. 45; Schumann, 2004, s. 11), Gerry Landreth (Bratton ve diğ., 2005, s. 377; Carter, 2015, s. 401; Homeyer ve Morison, 2008, s. 214; Lin ve Bratton, 2015, s. 45; Pereira ve Smith-Adcock, 2013, s. 131; Schumann, 2004, s. 11), VanFleet (Cochran ve diğ., 2011, s. 130) gibi isimler Axline'ın yönlendirici olmayan oyun terapi kuramı üzerinde çalışarak önemli katkı sağlamışlardır. Şu anda Amerika'da "Çocuk Merkezli Oyun Terapisi" olarak adlandırılan ve yönlendirmeyen bir yaklaşımı benimseyen kuramın temelleri Virginia Axline'ın yönlendirici olmayan oyun terapisi kuramına dayanmaktadır (Bratton ve diğ., 2009, s. 269; Bratton ve diğ., 2013, s. 30; Ray ve Landreth, 2015, s.3; Salter ve diğ., 2016, s. 78). "Yönlendirici olmayan oyun terapisi" terimi ise İngiltere'de (Bratton ve diğ., 2009, s. 268; Salter ve diğ., 2016, s. 78) Almanya'da (Bratton ve diğ., 2009, s. 268) ve Avrupa ülkelerinde daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Dolayısıyla şu anda kullanılan ve Çocuk Merkezli Oyun Terapisi olarak isimlendirilen oyun terapi kuramı, "Yönlendirici Olmayan Oyun Terapi" kuramları arasında gösterilmektedir (Bratton ve diğ., 2009, s. 268; Kottman, 2001, s. 47; Schottelkorb, 2007, s. 18; VanFleet ve diğ., 2010, s. 17). Çocuk Merkezli Oyun Terapisi şu anda çocuk terapistleri tarafından en yaygın tercih edilen (Bratton ve diğ., 2013, s. 30; Jayne ve Ray, 2016, s. 7; Ray ve Landreth, 2015, s. 3) ve oyun terapisi ile ilgili araştırmaların büyük çoğunluğunda bağımsız değişken olarak kullanılan bir oyun terapi yaklaşımıdır (Bratton ve diğ., 2009, s. 269; Meany-Walen ve Teeling, 2016, s. 64).

Landreth, Axline'ın çalışmaları ile Ginott ve Moustakas'ın görüşleri arasında bağlantı kurmuş ve "Çocuk Merkezli Oyun Terapisi" ismini verdiği kendi yaklaşımını oluşturmuştur (Kottman, 2001, s. 27). Bernard Gourney ile Louisa Gourney'de yönlendirici olmayan ve çocuk merkezli oyun terapilerinin doğasında olan görüşler üzerindeki çalışmaları sonucunda "filial terapi" olarak isimlendirilen yöntemi

geliştirmişlerdir (Bratton ve diğ., 2009, s. 269; Bratton ve diğ., 2005, s. 377; Cochran ve diğ., 2011, s. 128; Kottman, 2001, s. 51). Bu yönteme göre çalıştıkları çocukların ailelerini eğiterek bu aileleri yönlendirmişlerdir (Homeyer ve Morison, 2008, s. 215; Kottman, 2001, s. 27).

2.2.2 Yönlendirici olmayan oyun terapisinde sekiz temel ilke

Yönlendirici olmayan oyun terapisinde temel prensipler olarak kabul edilen ve Virgina Axline tarafından geliştirilen sekiz temel prensip (Bratton ve diğ., 2009, s. 271; Ersevim, 2009, s. 18; Jordan ve diğ., 2013, s. 225; Kottman, 2001, s. 49; Ray ve Landreth, 2015, s. 8; Ryan ve Wilson, 2016, s. 3; Schumann, 2004, s. 12; VanFleet ve diğ., 2010, s. 21) yönlendirici olmayan terapi sürecinde terapistler için çok önemlidir. (McMahon, 2005, s. 29). Bu sekiz temel ilke yönlendirici olmayan terapötik iletişim süreçlerinde terapistler için bir kılavuz niteliğindedir. Bu sekiz temel ilke basit görünmesine karşın terapist tarafından içten, tutarlı ve akıllıca kullanıldığında çocuklarda gerekli olan değişimi kolaylaştırıcı bir öneme sahiptir (Axline, 1969, s. 73).

Axline (1969) bu ilkeleri aşağıdaki gibi ifade etmektedir (s. 73);

1. Terapist çocukla sıcak, arkadaşça bir ilişki geliştirmeli ve bu iyi ilişki mümkün olduğu kadar kısa sürede kurulmalı.
2. Terapist çocuğu olduğu gibi kabul etmeli.
3. Terapist çocuğun duygularını ifadede özgür hissedebilmesi için izin verici bir ilişki kurar.
4. Terapist ifade ettiği duyguları fark etme konusunda dikkatli olmalı ve kendi davranışlarının anlamı hakkında çocuğa içgörü kazandıracak bir şekilde bu duyguları çocuğa geri yansıtmalı.
5. Eğer çocuğa fırsat verilirse çocuğun kendi problemlerini çözme yeteneği ile ilgili derin sorumluluğu terapist sürdürmeli. Seçim yapma ve değişimi başlatma sorumluluğu çocuğa aittir.
6. Terapist çocuğun eylemlerini ya da konuşmalarını yönlendirmeye teşebbüs etmez. Terapiyi çocuk yönlendirir terapist izler.
7. Terapist terapi boyunca çocuğu hızlandırma girişimde bulunmaz. Terapi aşamalı bir süreçtir ve terapist tarafından kabul edilir.

8. Terapist sadece terapi ile gerçek dünya arasında bağlantı kurması için gerekli olan sınırları koyar ve çocuğun ilişkide ki sorumluluklarının farkına varmasını sağlar.

Axline yönlendirmeyen oyun terapi yaklaşımını Carl Rogers'ın "Danışan Merkezli Kuram"ını temel alarak geliştirdiği gibi yönlendirici olmayan oyun terapisinin bu sekiz temel ilkesi de Corl Rogers'ın kuramının temel inanç sistemi ile bağlantı kurarak açıklanabilir (Darr, 1994, s. 21).

Bu ilkelerden birinci grubu olumlu saygı ile ilgili olan ilkeler oluşturur. Bu gruba birinci, ikinci, üçüncü ve beşinci ilkeler girer (Darr, 1994, s. 21).

1. Terapist çocukla sıcak, arkadaşça bir ilişki geliştirmeli ve bu iyi ilişki mümkün olduğu kadar kısa sürede kurulmalı.
2. Terapist çocuğu olduğu gibi kabul etmeli.
3. Terapist çocuğun duygularını ifadede özgür hissedebilmesi için izin verici bir ilişki kurar.
4. Eğer çocuğa fırsat verilirse çocuğun kendi problemlerini çözme yeteneği ile ilgili derin sorumluluğu terapist sürdürmeli. Seçim yapma ve değişimi başlatma sorumluluğu çocuğa aittir.

Uyum şartları ile ilgili olan ikinci grup ilkeler ise terapist tarafından çocuğun üzerine yansıtma olmadan terapistin kendisinin farkına varması ile ilgili ilkelerdir. Dördüncü ve altıncı ilkeler bu grupla ilgili ilkelerdir (Darr, 1994, s. 21).

5. Terapist ifade ettiği duyguları fark etme konusunda dikkatli olmalı ve kendi davranışlarının anlamı hakkında çocuğa içgörü kazandıracak bir şekilde bu duyguları çocuğa geri yansıtmalı.
6. Terapist çocuğun eylemlerini ya da konuşmalarını yönlendirmeye teşebbüs etmez. Terapiyi çocuk yönlendirir terapist izler.

Üçüncü gruptaki iki ilke empatiyi ifade eder, yedinci ve sekizinci ilkeler ise empati ile ilgilidir (Darr, 1994, s. 21).

7. Terapist terapi boyunca çocuğu hızlandırma girişimde bulunmaz. Terapi aşamalı bir süreçtir ve terapist tarafından kabul edilir.

8. Terapist sadece terapi ile gerçek dünya arasında bağlantı kurması için gerekli olan sınırları koyar ve çocuğun ilişkide ki sorumluluklarının farkına varmasını sağlar.

2.2.3. Yönlendirici olmayan oyun terapisinde oyun odası

Oyun terapi odası, oyun terapisinin yapıldığı (Ersevim, 2009, s. 15), çocuk için büyümeye imkân veren, çocuğun güvenli bir ortamda kendini serbest bir şekilde ifade edebileceği yerdir (Axline, 1969, s. 16). Oyun odasında çocuk en önemli kişidir (Axline, 1969, s. 16) ve ona hiçbir yetişkin ne yapması gerektiğini söylemez, öneride bulunmaz, yaptığı davranışları kimse eleştirmez, oyun odasında durumu ve kendisini komuta eden çocuğun kendisidir (Axline, 1969, s. 16; Ersevim, 2009, s. 15). Çocuk oyun odasında oyuncakları istediği gibi kullanabilir, hemen her istediğinin yapabilir, kendini serbestçe ifade edebilir, böylece tamamen kabul edildiği hissini yaşar (Axline, 1969, s. 16; Ersevim, 2009, s. 15).

Oyun terapi odasındaki düzenleme çocuklarla psikoterapiyi kolaylaştırmakta ve terapinin hedeflerine ulaşmada yardımcı olmaktadır. Oyun terapisinin hedeflerine yönelik özel olarak hazırlanan ve bu hedeflere ulaşmayı kolaylaştıracak malzeme ve etkinliklerin kullanıldığı oyun odasının düzenlenmesi, kullanımı ve oyuncak seçimi kuramsal yönelime göre değişebileceği gibi oyun terapisinin uygulanacağı yere, oyun terapisi uygulayıcısının gereksinimlerine göre de değişebilir (Geldard ve Geldard, 2013, s. 183; Nash ve Schaefer, 2013, s. 6).

Oyun odası aşağıdaki özelliklere sahip olmalıdır;

- Oyun odası çok büyük bir alanda olmamalı, ortalama 14 – 18 metrekare büyüklüğünde olmalıdır (Nash ve Schaefer, 2013, s. 6). Odanın biraz daha büyük ya da biraz daha küçük olması durumunda da mevcut oyun odası oyun terapisi için kullanılabilir (Ray ve Landreth, 2015, s. 9).
- Oyun odası çocuğun etkinlikler sırasından kısıtlanmış hissedeceği kadar dar olmamalı ancak çok büyük bir alanda olmamalıdır. Çok büyük bir alan çocuğun kendisini sınırlandırılmamış ve kontrol dışı hissetmesine ve kendisini geri çekmesine yol açar (VanFleet ve diğ., 2010, s. 47).

- Oyun odası ses geçirmeyecek (Axline, 1969, s. 53) ve gizliliği koruyacak şekilde düzenlenmelidir, çocuk başkaları tarafından dinlenildiğine dair bir endişe taşımamalıdır (Geldard ve Geldard, 2013, s. 183).
- Oyun odası sıcak ve rahat olmalıdır, oyuncaklar ve etkinlikler için yeterli alana sahip olmalıdır (Geldard ve Geldard, 2013, s. 183).
- Oyun odasında pencere olmalıdır (Axline, 1969, s. 53; Geldard ve Geldard, 2013, s. 183).
- Odaya bitişik ya da kolay ulaşılabilecek yerde banyo olmalıdır (Kottman, 2001, s. 88). Oda kolay temizlenebilen malzemelerden oluşmalı, yer ısladığında kolayca silinebilen bir malzemeyle kaplı olmalıdır (Axline, 1969, s. 53; Kottman, 2001, s. 88). Ayrıca yerde çocuğun rahatça oturup oynayabilmesi için halı kaplı bir alan da olmalıdır (Kottman, 2001, s. 88).
- Oyun odası düzenli olmalı, mobilyalar çocuk ölçülerine uygun şekilde düzenlenmeli, oyuncaklar çocuğun ulaşabileceği şekilde raflara yerleştirilmelidir (Axline, 1969, s. 53; Geldard ve Geldard, 2013, s. 183).
- Oyun odasında çocuğun sanat çalışmalarını yapabileceği bir masa veya sıra ile bir yazı tahtası olmalıdır, bu yazı tahtası kalemle ya da tebeşirle kullanılan türde olabilir (Nash ve Schaefer, 2013, s. 7).
- Terapistin rahat oturacağı (Axline, 1969, s. 53; Kottman, 2001, s. 88) ve çocuğa odaklanabileceği bir sandalye olmalı (Kottman, 2001, s. 88).
- Oyun odasında resim, heykel bulunmamalı, çocuk seansta resim, heykel vs. yapmışsa seans bittikten sonra bunlar kaldırılmalı ve oda çocuğun serbest bir şekilde oynamasına hazır olmalıdır (Axline, 1969, s. 53)

2.2.4. Yönlendirici olmayan oyun terapisinde oyuncak seçimi

Çocukla oyun terapi uygulamalarının başından itibaren çocuklarda oyuncaklar kullanılmaktadır (Ersevim, 2009, s. 46). Oyun odasında farklı oyuncakların ve oyun malzemelerinin bulunması çocukta farklı oyun türlerini meydana getirir ve çocuğun çeşitli duygularının açığa çıkmasını sağlar (Axline, 1969, s. 54; Ray ve Landreth, 2015, s. 9; VanFleet ve diğ., 2010, s. 49). Ancak oyun odasındaki oyuncakların, sade olması, basit bir yapısının olması; karmaşık işlemler gerektiren mekanik araçlar olmaması, kolay kırılmaması ve fazla yapılandırılmış oyuncaklar olmaması önerilir. Böylece

çocuğun engellenmişlik yaşamasına yol açılmamalı (Axline, 1969, s. 54; VanFleet ve diğ., 2010, s. 49).

Oyun odası çocuğun eğleneceği ve hoş zaman geçireceği bir yer olmadığı için (Ersevim, 2009, s. 46) seçilen oyuncakların terapötik bir amacı olması gerekir (Nash ve Schaefer, 2013, s. 7). Bu nedenle oyun odasına seçilen oyuncaklar ve oyun malzemeleri gelişigüzel seçilmemeli (Bratton ve diğ., 2009, s. 272), çocuğun sorunlarını yansıtabileceği ve sembolik ifadeye izin veren, çocuğun kendi kontrolünü kazanabileceği bir ortam sağlayan oyuncaklar olmalıdır (Ray, Lee, Meaney-Wallen, Carlson, Carnes-Hold, ve Ware, 2013, s. 43). Bu yüzden mekanik oyuncaklar (Bratton ve diğ., 2009, s. 272), bilgisayar oyunları, elektronik el aletleri ile oynanan oyunlar ile pilli, bataryalı, gürültü ve ses yapan oyuncaklar oyun odasında bulunmamalıdır (Axline, 1969, s. 46; VanFleet ve diğ., 2010, s. 49).

Oyun odasına oyuncak ve oyun malzemesi alırken göz önünde bulundurulması gereken özellikler şunlardır:

- Oyuncaklar çocuklar için güvenli (Axline, 1969, s. 54) ve sağlıklı olmalıdır (VanFleet ve diğ., 2010, s 50)
- Oyun temalarını ve duyguları ifade etme konusunda cesaretlendirici olmalı (Ray ve Landreth, 2015, s. 9).
- Hayali oyunlara ve yansıtmaya izin verici olmalı (VanFleet ve diğ., 2010, s. 50).
- Oyuncaklar çocuğun kendisini ifade etmesine izin verici olmalı (Ray ve diğ., 2013, s. 44).
- Oyun odasında kırılmış oyuncak bulundurulmamalıdır (Axline, 1969, s. 56)

Oyun odasında bulundurulacak malzemeler terapistin kurumsal yönelimine göre değişmekle birlikte yönlendirici olmayan oyun terapisine göre oyun odasında bulunabilecek oyuncaklar şunlar olabilir (Axline, 1969, s. 54; Ersevim, 2009, s. 46; Nash ve Schaefer, 2013, s. 7; VanFleet ve diğ., 2010, s. 50):

- Oyuncak bebekler, biberonlar, bebek ailesi
- Oyuncak bebek evi, eve ait mobilyalar ve ev eşyaları
- Oyuncak askerler ve ordu ekipmanları
- Oyuncak hayvanlar; dinozorlar, pelüş hayvanlar
- Plastik mutfak eşyaları

- Oyun evi ve ev eşyaları; masa, sandalye, bebek karyolası ve yatağı, fırın küçük süpürge, paspas, bezler, yemek kapları, tava, kaşık
- Bebek kıyafetleri, çamaşır ipi, elbise sepeti, büyük bez bebek
- Kuklalar, kukla sahnesi
- Mum boyalar, kil, parmak boya, oyun hamuru
- Kum, su, leğen, kum havuzu
- Oyuncak silahlar
- Tahta çiviler, ahşap tokmak
- Kâğıt bebek
- Oyuncak araçlar; arabalar, uçaklar, ambulans
- Raflar, masa, resim sehpası, parmak boyama ve kil çalışması için bir emaye üstü tablo
- Sanat malzemeleri, boya kalemi seti, keçeli kalem, pastel boya, kâğıt, bant, keskin olmayan makas
- Çizim kâğıdı, parmak boyama kâğıdı, eski gazeteler, ucuz kesme kâğıdı, insan resimleri, ev resimleri, hayvan resimleri, diğer nesnelerin resimleri
- En az iki tane oyuncak telefon
- Bloklar ve diğer inşa malzemeleri, karton tuğlalar, ahşap inşa malzemeleri
- Doktor seti
- Maskeler, kuklalar, kostümler, sihirli değnek, ayna, ip
- Kitaplar
- Toplar

Bu oyuncaklar oyun terapisi teorisyenleri tarafından sınıflandırılmıştır. Kottman (2001, s. 86) oyuncakları şu şekilde sınıflamıştır:

- Aile / Bakım Oyuncakları
- Korkunç Oyuncaklar
- Agresif Oyuncaklar
- İfade Oyuncaları
- Taklit / Fantezi Oyuncakları

Kottman (2001) bu kategorilerin terapideki amacını aşağıdaki gibi açıklamıştır (s. 86):

- Aile / bakım oyuncakları kategorisindeki oyuncaklar çocuğa, terapistle ilişki kurması, aile ilişkilerini keşfetmesi ve oyun odasının dışında yaşananları oynamasını sağlamak için fırsat sağlar.
- Korkunç oyuncaklar çocuğa kendi korkularının üstesinden gelmesi için gerekli ortamı sağlar.
- Agresif oyuncaklar ise çocuğun korku ve saldırganlık duygularını sembolik olarak ifade edebilmesini, sorunları üzerinde kontrol sağlama yollarını fark etmesini ve bunlarla ilgili korkulardan kendini koruması için bir ortam sağlar.
- İfade oyuncakları, çocuğun duygularını ifade etmesine, problem çözme becerileri ile ilgili denemeler yapmasına uygun fırsatlar sağlar.
- Taklit / fantezi oyuncakları ise çocuğun çeşitli rolleri keşfetmesi, değişik davranış ve tutumları oynayarak deneyimlemesi için çocuğa fırsat sağlar.

Kottman (2001) bu beş kategoriye ait oyuncakları ise aşağıdaki gibi listede belirtmiştir (s. 86):

Oyuncak Kategorileri

Aile/Bakım Oyuncakları:

Bebek evi	Tava, tencere, tabak, kaşık –çatal
Oyuncak bebek	Oyuncak temizlik malzemeleri (süpürge/toz alıcı)
Hayvan aileleri	Katlanabilir figür aileleri
İnsan kuklaları	Kum kutusunda kum
Bebek kıyafetleri	Aile için kullanılabilecek insana benzeyen figürler
Biberon	Boş yemek kutuları
Yumuşak battaniye	Tahta ya da plastik mutfak gereçleri
Beşik	Doldurulmuş oyuncaklar

Korkunç Oyuncaklar:

Plastik Yılan	Ejderha
Oyuncak fare	Köpek balığı
Plastik canavar, Dinozor	Timsah
Böcekler	Tehlikeli hayvan kuklaları

Agresif Oyuncaklar:

Kum torbası	Köpük/Lastik sopa
Silahlar (Tabanca, tüfek, kılıç, bıçak)	Plastik Kalkan
Oyuncak Asker, askeri araç	Yastık savaşı için küçük yastık

İfade Oyuncakları:

Tuval/boya	Boru temizleyici
Suluboya	Çıkartma
Parmak boyası	Parıltı
Pastel boya	Boncuk
Tahta kalemi	İğne iplik
Renkli kalem	Çorap kuklası
Yapıştırıcı	Kese kâğıdı
Gazete kâğıdı	Yumak
Oyuncak hamuru ya da kili	Poster tahtası
Kurşun kalem	Karton kâğıt
Makas	Mukavva; Yumurta kartonu
Bant	Dergi

Taklit/Fantezi Oyuncakları:

Maske	Hayvanat bahçesi ve çiftlik hayvanları
Doktor çantası	Kukla tiyatrosu
Sihirli değnek	Şövalye/Kale
Blok ve inşaat malzemeleri	Büyük yastık
Kumaş parçaları	Telefon 2 adet
Hayvan Kuklaları	Araba, kamyon ve diğer ulaşım malzemeleri
Ütü/Ütü masası	Fantezi yaratıkları kuklaları

Şapka, mücevher, cüzdan, kostüm ve kostüm malzemeleri

Ayrıca bu oyuncaklar Benedict tarafından sınıflandırılmış ve bu sınıflama çocukların oynadığı oyunların içeriğine göre kodlanmıştır. Bu kodlama çocuğun oyunla ortaya koyduğu iletişim örüntüsünü, duygusal ve bilişsel yaşantılarını anlaması için terapiste yardımcı bir rehberdir (McClintock, 2009, s. 11). Bu kodlama aşağıdaki gibidir (McClintock, 2009, s. 52):

1. Agresyon Temaları

İyi Adam - Kötü Adam – **G>B**: Bu oyundaki kilit mesele aleni olarak karakterlerin iyilik ve kötülüklerinin belli olmasıdır. Eğer belli değilse oyun başka bir koda aittir.

AGG Aggression: AGG kodunda agresif içerik karakterlerin arasında olduğu gibi çocuğun rolleri dışındaki davranışlarında da vardır. AGG kodu, karakterler arasındaki düşmanca davranışları içerir. Bu davranışlar her zaman şiddet içerikli olmayabilir. Örneğin isim takma da olabilir.

JD İhmalkâr/suçlu davranışlar: Bu kod davranım bozukluğu ile genelde ilişkili agresyon içerikli davranışları kapsar.

Ölüm Oyunu: Birisinin ölmesi ve ya ölmekte olması bu kodun içine girer. Karakter var olmayan veya sadece hakkında konuşulmuş olabilir. Sembolik biçimde ölümler de

(arabanın veya bir uçağın kaza yaparak ölmesi gibi) dahil edilir. Fakat çocuk karakterin ölmek yerine sadece yaralandığını belirtirse bu koda dahil edilmez.

D-AG Agresyon sebebi ile ölüm: Zarar verme niyeti veya zarardan koruyamama olmalıdır.

D-N Doğal Ölüm: Agresyon içermeyen veya doğal sebeplerden (hastalık vb.) dolayı ölüm.

DEV Bir çırpıda yemek: Bir karakterin öbürünü yemesi veya bir çırpıda yemesi.

POW Güçlü figürlerin zayıf figürlerin üstesinden gelmesi: Burada açık iyi veya kötü bir seçim yoktur. Vurgu kişiler arası güçtedir, agresyon veya iyi/kötü ayrımında değildir.

SEEK Güçlü bir figür aramak veya ona danışmak: Bu oyun kasıtlı olarak bir otorite figürü aramayı veya ona danışmayı içerir. Bu otorite figürü bir ebeveyn, savcı, öğretmen, patron veya mistik/doğaüstü bir güç olabilir. Örneğin; iyi cadı, iyi savcı gibi.

2. Bağlanma ve Aile Temaları

CON Bağlılık oyunu: Bu oyun çocuğun tutarlılık ve güvenlik ihtiyacı olduğunu belirtir.

SEP Ayrılma oyunu: Bir kişinin öbürünü bıraktığı veya öbüründen ayrıldığı oyunlardır. Örneğin; anne alış verişe gider ve çocuğu evde bırakır veya bir karakter uzağa gider.

SEP-R Yeniden birleşme: Ayrılıktan sonra **y**eniden birleşme ve geri dönmeyi içerir. Bu durum açık olmalıdır. Örneğin; bir ebeveyn karakterinin bir geziden geri dönmesi veya bir kaçırılan bir karakterin geri dönmesi. Fakat vurgu onların ayrıldıktan sonra tekrar birleşmesi üzerinde olmalıdır.

NUR+ Besleme oyunu: Olumlu besleme aktivitelerini içerir. Örneğin; bir karakter bir bebeği veya hasta bir kişiyi besliyor, kucaklıyor, sarılıyor ve ona bakıyor.

NURS Kendini besleme: Çocuğun kendisini bariz bir şekilde rahat ettirmek için bebek eşyalarını kullandığı her andır. Çocuğun biberonu alması, masanın altına saklanması ve biberonu emmesi ve yemek yiyormuş gibi davranması buna örnektir.

NUR- Başarısız Besleme: Besleme aktivitelerinin aslında olumsuz olduğu herhangi bir zamandır.

NUR-A Başarısız besleme ile taciz (zannedildiği gibi AGG şeklinde kodlanmaz)

NUR-N Başarısız besleme ile ihmal

NUR-S Kendisini ihmal, cezalandırma veya taciz: Çocuğun beslemeyi kendisinden esirgediği veya kendisini cezalandırdığı herhangi bir zamandır.

SLE Uyumak: Bir veya birden fazla karakterin uyuyor olması veya uykuya hazırlanıyor olması.

STO Mağaza ve alışveriş: Çocuğun bir mağaza kurduğu herhangi bir aktivitedir. Terapisti mağazada çalışan veya alış veriş için gelmiş biri yapabilir.

AD Yetişkin Aktiviteleri: Açıkça bir yetişkin olma ile ilişkilendirilebilen aktivitelerdir. Örneğin; flört etmek, randevuya gitmek veya makyaj yapmak.

3. Güvenlik Teması

BUR Yanmak: Yangın şiddet anlamına geldiğinde ve agresyonla ilişkilendirildiğinde diğer anlamları da içinde barındırabilir ve bu anlamlar da kodlanır. Yangın bunu gibi başka bir kodu içerebilir de içermeyebilir de. Bu kod ateşi kapsar "ağzını sıcak pizza ile yakmak" gibi bir yanmak değildir.

BURY Gömmek ve boğulmak: Çocuklar sıklıkla karakterleri veya objeleri kuma (eğer bir kum kutusu varsa) veya oyuncak yığınının altına gömerler. Biri veya bir şey gömüldüğünde bu kod verilir. Bu kod aynı zamanda cenaze töreni için de geçerlidir.

BR Bozuk/eksik oyun: Bir karakterin kırık, hasta veya zarar görmüş olduğu ve düzeltilmeye ihtiyacı olduğu oyundur.

BR-S Bozuk/eksik ben: Çocuğun kendisinin kırık veya zarar görmüş olması. (Gerçekten kendisi veya kendisini oynadığı bir karakter olabilir)

BR-H Bozuk/eksik ev: Bir ev yıkıldığında veya kırıldığında kodlanır .

FX Onarma oyunu: Bir şey kırıldığında onu yapıştırarak veya doktorculuk oynayarak düzeltmesi.

FX- Onarmada başarısız olma: Bir problem çözülemediğinde veya bir obje onarılamadığında.

SFX Kendini onarma: Çocuk kendisi ile ilgili bir şey onarmaya çalıştığında kodlanır.

BRG Köprü kurma: Çocuk genel hatları ile belirgin ve bir yer ile başka bir yer, bir obje ile başka bir obje veya bir karakter ile başka bir karakter arasında köprü olan bir yapı inşa ettiğinde.

FALL Dayanıksızlık oyunu: Kişilerin veya şeylerin yüzeylerinin döküldüğü veya objelerin tehlikeli bir şekilde düşecek gibi dengelenmesi.

CLN Temizlik oyunu: Çocuğun bir şeyleri temizlemesi.

MESS Kirletme oyunu: Çocuğun oyunun bir parçası olarak kirletmesi.

SOR Sıralama oyunu: Çocuğun eşyaları kategorize etmesi veya bir çizgi üzerinde sıralaması. Örneğin iyi dinozorları bir tarafa kötü dinozorları başka bir tarafta sıralaması.

DAN Tehlike: Bu kod oyunda özel bir tehlike durumu olduğunda kodlanır. Bu korkunç veya onları alıp götürecek tehlikeli bir kişi olarak veya tehlikeli bir durum (yangın, fırtına, bir yerde kilitli kalmak) olarak tanımlanabilir.

Güvenlik oyunu: Bu tema çocuk için veya belirlenen karakter için güvenli bir ortam kurmayı vurgular. Bu oyunun aynı kodu alan iki farklı tipi vardır.

SAF Kapsama oyunu: Çocuk hayvanlar için bir kafes inşa edebilir, büyük bloklardan bir ev yapabilir ve kendisini veya hayvanları buraya koyabilir, bir hapishane kurup bir oyun figürünü buraya koyabilir.

SAF Koruma oyunu: Burada mesele bir şeyleri tehlikeden korumaktır.

SAF-RES Kurtarma oyunu: Bu kod SAF kodunu niteler. Eğer bir SAF kodu kurtarma elementlerini içeriyorsa bu kod kullanılır. Bu kodda bir karakter tehlike altındadır

(kaçırılmış, canavar veya kötü adam tarafından saldırılmış) ve başka bir karakter gelir onu kurtarır.

ESC Kaçış: Bir karakterin kötü bir durumdan başka bir kurtarıcıdan yardım almadan kurtulması.

4. Keşif ve Ustalık

EXP Keşif: Çocuğun odadaki oyuncakları gözden geçirmesi, odada yapabilecekleriyle ilgili veya bir şeyin nasıl çalıştığı ile ilgili sorular sorması.

MAS Ustalık oyunu: Çocuğun bir şeyler inşa etmesi veya bir zorluğun üstesinden gelmesi.

FAIL Başarısızlık: Çocuğun bir şeyin üstesinden gelmeye çalışması ve başaramaması.

5. Cinselleştirilmiş Oyun

SEX-O Cinsel aktivite: Bebekler veya hayvanlar ile oral veya genital cinsel ilişki kurması.

SEX-T Terapisti içeren cinsel davranışlar:

1. Terapist ile cinsel ilişkiye gitmeye çalışması (özel bölgelere dokunmaya çalışmak)
2. Teşhircilik
3. Terapistin özel bölgelerine bakmaya çalışmak

SEX-V Cinsel konuşma: Cinsel veya diğer vücut bölgelerini kullanarak küfürlü konuşma.

CUR Cinsel merak: Vücut parçalarına bakmak, bebekleri soymak.

Oyun Olmayan Aktiviteler

ART Sanat ve çizmek: Çocuğun çizmesi veya boyaması

GAME Oyunlar: Kurallı oyunlardır. Örneğin; satranç, dama, kutu oyunları.

T-A Konuşma-Aktivite kâğıtları: Terapötik aktivite kâğıtları ve egzersizleri, çocuğun kâğıt ile veya çalışma kitabının sayfalarıyla, terapist ile konuşarak çalışması.

X Kodlanamayanlar: Açıklanan kodlamaların hiç birine girmeyen aktiviteler.

2.2.5. Yönlendirici olmayan oyun terapisinde terapistin özellikleri

Yönlendirici olmayan oyun terapisinde terapistin basit bir rolü olmakla birlikte önemli ve güçlü bir yere sahiptir (Sweeney ve Landreth, 2013, s. 137). Öncelikle psikologlar, okul psikolojik danışmanları ve sosyal çalışma uzmanları gibi akıl sağlığı alanında çalışan uzmanlar oyun terapisini uygulayabilecek temel meslek gruplarıdır. (Hudspeth, 2016, s. 53; Pascarella, 2012, s. 28). Oyun terapisti olmak isteyen uzmanların oyun terapisi ile ilgili hem teorik eğitim almaları hem de teorik eğitimde alınan bilgileri pratikte uygulayarak bu bilgileri uygulamaları gerekmektedir. (Homeyer ve Morison, 2008, s. 213; Öğretir, 2008, s. 99)

Farklı kuramsal yönelime sahip oyun terapistlerinin oyun odasında uygulamaları farklı olmaktadır. Yapılandırılmış oyun terapisi yaklaşımı kullanan terapistler çocuğun belirlenmiş ihtiyaçlarına göre oyun terapi sürecini yapılandırırken (Nash ve Schaefer, 2013, s. 5), yönlendirici olmayan oyun terapisine göre terapist çocuğun yanında onu tedavi eden bir büyük gibi davranmaz. Oyun odasında terapist çocuğu cesaretlendiren ve kolaylaştıran bir roldedir. Oyun odasında çocuk oyuncaklarla istediği gibi oynayabilir ve oyuncakları istediği gibi kullanabilir (Axline, 1969, s. 62), bir yetişkin tarafından yönlendirilmez, yargılanmaz, ne yapması gerektiği söylenmez (Axline, 1969, s. 62; Ryan, 1999, s. 168, ; Schumann, 2004, s. 11), yardım edilmez. Böylece gerçek ilgi ve anlayış ortamı çocuğa sağlanmış olur (Axline, 1969, s. 62).

Yönlendirmeyen oyun terapide terapist bir öğretmen, arkadaş, ebeveyn, denetmen, bakıcı ya da oyun arkadaşı değildir (Sweeney ve Landreth, 2013, s. 137). Ancak bütün bunlar terapistin pasif olduğu anlamına gelmez, oyun terapisti oyun süresince uyanık, hassas ve anlayan birisidir (Axline, 1969, s. 62). Terapistin rolü çocuğu duygularını ifade etmesi konusunda cesaretlendirmek (Axline, 1969, s. 62; Moustakas ve Schalock, 1955, s. 145; Pereira ve Smith-Adcock, 2013, s. 131; Schumann, 2004, s. 11) ve çocuğa kurdukları terapötik ilişki yoluyla kontrol duygusu sağlamaktır (Axline, 1969, s. 62; Pereira ve Smith-Adcock, 2013, s. 131).

Yönlendirici olmayan oyun terapisinde terapistle çocuk arasındaki terapötik ilişki çok önemlidir ve oyun terapistinin amacı çocukla ilişkisini, yapıcı, ileriye doğru hareket eden, kendi kendisini iyileştirecek gücünü serbest bırakmasına yardım edecek bir şekilde ilişkiyi kurmaktır. Bu oyun odasında sağlandığında çocuk kendi içindeki gücü ve gelişim kapasitesini fark ederek kendi kararların vermeye çalışır (Ersevim, 2009, s. 15; Norton ve Norton, 2008, s. 5; Sweeney ve Landreth, 2013, s. 138).

Terapist oyun odasında çocuğa karşı olan sıcak, anlayış gösteren ve arkadaşça tutumları ile çocuğa güven verir (Bratton ve diğ., 2009, s. 273; Moustakas ve Schalock, 1955, s. 145; Pereira ve Smith-Adcock, 2013, s. 131), çocuk oyun oynarken kabul edici ve istediğini yapmasına izin veren bir tutumla kendini ifade etmesi için serbest bırakılır. Böylece bir yetişkinin yanında oynayan çocukta güven duygusu desteklenir (Axline, 1969, s. 62; Ersevim, 2009, s. 16).

Oyun odası çocuğun birikmiş olan korkularını, güvensizlikleri hayal kırıklıklarını, gerilimlerini, şaşkınlık ve zihin karışıklıklarını ifade edebildiği ve bunları boşaltabildiği bir ortamdır ve terapistin orada çocukla birlikte bulunması, bir takım prosedürlerden ve kurallardan daha önceliklidir (Ersevim, 2009, s. 15; Sweeney ve Landreth, 2013, s. 137).

Terapistin rolü Axline'ın sekiz ilkesine dayanarak aşağıdaki gibi özetlenebilir (Sweeney ve Landreth, 2013, s. 137):

- Terapistin çocukla gerçek bir ilgi ile ilgilenerek çocukla içten ve önemseyici bir ilişki geliştirmeli.
- Terapist çocuğu koşulsuz bir şekilde kabul etmeli.
- Çocukla olan ilişkisinde terapist güven duygusu ve izin veren bir his oluşturmalı. Böylece çocuk kendini tam anlamıyla anlamak ve ifade etmek için özgür hissedebilir.
- Terapist her zaman çocuğun duygularına karşı duyarlı olmalı ve çocuğun kendisi ile ilgili anlayış geliştireceği tarzda bu duyguları çocuğa nazik bir şekilde yansıtmalıdır.
- Yönlendirmeyen oyun terapisinde terapist çocuğun sorumluluk sahibi olduğuna derinden bir inanç taşır ve çocuğun kendi sorunlarını çözme becerisine saygı göstererek çocuğa bunun için imkan sunar.

- Oyun terapisti çocuğun kendi içsel yönlendiriciliğine güvenir; çocukla olan ilişkide çocuğun tüm alanlarda öncülük etmesine izin verir. Ayrıca terapist çocuğun oyununu ya da konuşmalarını yönlendirmez.
- Terapist terapi sürecini hızlandırmaz ve terapi sürecindeki aşamalı süreci saygıyla karşılar.
- Terapide sınırları sadece seans ile gerçeklik arasında bağlantı kurmaya yönelik gereklilik duyduğunda koyar. Ayrıca çocuğun ilişkilerde sorumluluk almasına yardım etmek için de sınırlar konulur.

2.2.6. Yönlendirici olmayan oyun terapisinde sınırlar

Yönlendirici olmayan yaklaşımın doğası gereği oyun odasında çocuğun davranışlarına yönelik sınırlar oldukça azdır fakat oldukça önemlidir. Her ne kadar yönlendirmeyen oyun terapide çocuğun olduğu gibi kabul edildiği, duygularını özgür bir şekilde ifade ettiği, kabul edici bir ortam vurgulansa da oyun terapisi tamamen izin verici bir ilişki değildir. Zaten çocuklar, tamamen izin veren bir ortamda kendilerini güvenli ya da kabul edilmiş hissetmezler ve eğer yetişkinler çocuğun sınırlarını iyi belirlemezse çocuklar kendilerini güvensiz ve kaygılı hissederler (Axline, 1969, s. 128; Nash ve Nash ve Schaefer, 2013, s. 8; Sweeney ve Landreth, 2013, s. 137; VanFleet ve diğ., 2010, s. 38).

Yönlendirici olmayan oyun terapisinde sadece terapi odası ile gerçek dünya arasında bağlantı kurmak ve çocuğun yaşadığı ilişkilerde kendi sorumluluklarının farkına varmasını sağlamak için terapistin sınır koyması gerekir. Ayrıca oyun terapisinde çocuk saldırgan davranış gösterdiği zaman sınır koymak çocuğun ve terapistin güvenliğini sağlamak ve oyun odası ile oyun odasında ki malzemelerin zarar görmesine engel olmak için konulur. Sınırların iyi konulması çocuğun duygularını uygun yollardan ifade etmeyi ve oto kontrol sağlamayı da öğrenmesine yol açar (Axline, 1969, s. 128; Nash ve Schaefer, 2013, s. 8; VanFleet ve diğ., 2010, s. 139).

Oyun terapisinde zaman sınırlaması en önemli sınırlamadır. Oyun terapi seansının başlangıç ve bitiş süresi çocuğa saat üzerinde gösterilir ve oyun saatini uzatmaya izin verilmediği gibi oyun saatinde sürekli oyun odasından çıkmaya da izin verilmez. Fakat oyun saatinin bitmesine beş dakika kaldığında çocuğa terapist tarafından sözel bir hatırlatma yapılır. Böylece çocuk oyun odasından ayrılmaya kendini

hazırlar. Ayrıca yönlendirici olmayan oyun terapisinde oyun terapi seansı bittiğinde çocuk oyuncakları toplaması için yönlendirilmez ya da teşvik edilmez (Axline,1969, s. 129; Nash ve Schaefer, 2013, s. 8; Sweeney ve Landreth, 2013, s. 136).

Oyun odasında çocuk için uygun bir atmosferin oluşturulmasında sınırlar önemli olduğu için oyun odasının da çok geniş bir alanda kurulmaması çocukta sınırların çizilmesinde önemli bir rol oynar. Çünkü çok geniş bir odada çocuk kendisini kaybolmuş ya da sınırsız hissedebilir. Böylece çocuk kendisini kontrol edilemez hissedebilir veya kendini geri çekebilir. Ayrıca çocuğun oyun odasından oyuncak götürmesine izin vermemek de oyun terapisinde ki sınırlardan bir diğeridir (Sweeney ve Landreth, 2013, s. 136; VanFleet ve diğ., 2010, s. 47).

Oyun odasında çocuğun duygularını ifade etmesine izin verilir, bu yüzden çocuk anneyi ya da kardeşi karakterize eden oyuncak bebeğe karşı olan olumsuz duyguları ifade eden tarzda vurur, tekme atarsa bu duygularını ifade etmesine izin verilir. Fakat eğer oyuncakları kırmaya yönelirse ya da terapiste saldırmaya başlarsa buna izin verilmez. Yine oyuncakların camdan atılmasına da izin verilmez (Axline, 1969, s. 130).

Oyun odasında oyuncakların aynaya, kameraya ya da pencereye atılmasına; duvarın, eşyaların boya kalemleri ile boyanmasına; ucu keskin bir cismin boks torbasına batırmasına, bebek biberonu gibi oyuncaklar dışında bir oyuncağı ağzına sokmasına izin verilmez (VanFleet ve diğ., 2010, s. 80).

Oyun odasında sınırlar çocuğa önceden söylenmez ya da liste halinde önceden bilgilendirilmez, eğer sınır koymaya ihtiyaç olursa terapist tarafından çocuğa söylenir. Sadece çocuk oyun terapi seansına başlarken terapistin çocuğa "eğer yapamayacağın bir şey olursa ben sana söyleyeceğim" demesi yeterli olur (Nash ve Schaefer, 2013, s. 8; Sweeney ve Landreth, 2013, s. 136).

İhtiyaç duyulmadıkça çocuğa sınır koyulmamalı, konulan sınırlar uygulanabilir olmalıdır. Konulan sınırlar çocuğun davranışlarına yönelik olmalı, oyunun içeriğine, çocuğun söylediklerine ya da çocuğun hayali senaryolarına yönelik olmamalıdır. (Sweeney ve Landreth, 2013, s. 136; VanFleet ve diğ., 2010, s. 79).

Norton ve Norton (2008) bu sınırları üç başlık altında toplamıştır. Bunlar (s. 185);

1. Kesin Sınırlar: Bu sınırlar değişmeyen ve birinci derecede güvelikle ilgili olan sınırlardır.
   A. Çocuğun kendine zarar vermemesi
   B. Çocuğun terapiste zarar vermemesi.

2. Klinik Sınırlar: Bu sınırlar klinikle ilgili sınırları içermektedir.
   A. Bütün oyuncakların oyun odasına kalması
   B. Seans bitene kadar çocuğun oyun odasında kalması.
   C. Seans bittiğinde çocuğun odadan çıkması.
3. Reaksiyon Sınırlar: Bu sınırlar bireysel durumlarda kullanılması gereken sınırlardır.

2.2.7. Yönlendirici olmayan oyun terapisinin kullanıldığı sorunlar

Yönlendirici olmayan oyun terapisi kliniklerde (Sweeney ve Landreth, 2013, s. 146), okul psikolojik danışma servislerinde (Jayne ve Ray, 2016, s. 8; Pereira ve Smith-Adcock, 2013, s. 130; Ray ve diğ., 2001, s. 86), evsiz çocukların barındığı yerlerde (Carter, 2015, s. 399) hem bireysel hem grup (Axline, 1969, s. 25; Jayne ve Ray, 2016, s. 7; Su ve Tsai, 2016, s. 91) olarak uygulanabilmektedir.

Yönlendirici olmayan oyun terapisinin kullanıldığı sorun alanları ise; kaygılı çocuklar (Stulmaker ve Ray, 2015, s. 127), yıkıcı davranış gösteren çocuklar (Bratton ve diğ., 2013, s. 28), saldırgan davranış gösteren ergenler (Cochran ve diğ., 2010, s. 290), saldırgan davranış gösteren ilkokul çocukları (Schumann, 2004, s. 13) doğal afetlerden kurtulan çocuklar (Jordan ve diğ., 2013, s. 219), otizmli çocuklar (Salter ve diğ., 2016, s. 79); zihinsel yetersizlik tanılı çocuklar (Swan ve Ray, 2014, s. 120) üzerindeki etkileri ile oyun terapisinin çocuklardaki akademik başarı üzerine etkisi (Blanco, Ray ve Holliman, 2012, s. 1; Jayne ve Ray, 2016, s. 8) sayılabilir.

Boşanmış aile çocuklarında, bağlanma problemi olan çocuklarda, travma sonrası stres bozukluğu olgularında, mükemmeliyetçilik ve obsesif – kompulsif bozukluklarda, tıbbi hastalığı olan çocuklarda karşıt gelme bozukluğu olan çocuklarda, dikkat eksikliği – hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda (VanFleet ve diğ., 2010, s. 139), kişisel ve

sosyal uyum sorunu çocuklarda (Moustakas, 1950, s. 225), davranış sorunu olan çocuklarda (Axline, 1969, s. 59; Jayne ve Ray, 2016, s. 8), öfke problemi olan çocuklarda, ders çalışma problemi olan çocuklarda, tikleri olan çocuklarda, gece korkuları olan çocuklarda, alt ıslatma sorunu olan çocuklarda, yeme problemi olan çocuklarda, kaygı problemi olan çocuklarda, somatik sorunu olan çocuklarda da (Axline, 1969, s. 59) yönlendirici olmayan oyun terapisi kullanılabilmektedir.

Yönlendirici olmayan oyun terapisi sadece duygusal ve davranışsal sorunları iyileştirmeye yönelik terapilerde değil çocuğun ilk değerlendirmelerde de kullanılabildiği gibi (Swank ve diğ., 2015, s. 440), ebeveyn konsültasyonunda da (Schottelkorb, Swan ve Ogawa, 2015, s. 221) kullanılır. Ayrıca otizm, (Salter ve diğ., 2016, s. 79) zihinsel yetersizlik (Swan ve Ray, 2014, s. 120), seçici mutizm, işitme engeli (Sweeney ve Landreth, 2013, s. 147), görme engeli, spastik engel, (Axline, 1969, s. 58) fiziki engel (Carmichael, 1994, s. 51), konuşma problemi (Axline, 1969, s. 59; Danger, 2003, s. 4) gibi özel eğitim gerektiren veya gelişimsel sorunu olan çocuklarda (Axline, 1969, s. 59; VanFleet ve diğ., 2010, s. 147) ve bu soruna bağlı duygusal kargaşa, engellenmişlik hissi, dayanılmaz gerilim, kendini bloke etme, değersizlik ve yetersizlik hissi gibi durumlarda da (Axline, 1969, s. 58) kullanılabilmektedir.

2.2.8. Yönlendirici olmayan oyun terapisinde oyuncakların sembolik anlamı

Oyuncakların sembolik ve metaforik kullanımı, yönlendiren oyun terapi kuramlarında olduğu gibi yönlendirmeyen oyun terapide de kullanılır (Snow, Ouzts, Martin ve Helm, 2005, s. 63). Yönlendirici olmayan oyun terapisinde oyun odasında çocuklar oyuncaklar üzerinden bir yapı oluşturarak terapistle kendi yaşantıları ile ilgili metaforik bir iletişim kurarlar (Ray ve diğ., 2013, s. 43; Snow ve diğ., 2005, s. 63). Oyuncakların sembolik anlamını bilmek, terapistin oyun odasında çocuğun oynadığı oyuncakların olabilecek anlamları hakkında yorum yapmasını sağlar (Norton ve Norton, 2008, s. 56; Ray ve diğ., 2013, s. 46). Böylece terapistin, çocukla ilgili hipotezini oluştururken bu sembolik anlamları göz önünde bulundurmasını sağlamak için sembolik anlamlar kullanılabilir (Norton ve Norton, 2008, s. 53). Çünkü çocuklar oyun dilini kullanarak kendilerini sembolik olarak ifade edebilirler (Bratton ve diğ., 2009, s. 268; Carter, 2015, s. 401; Ray ve diğ., 2013, s. 43). Fakat bu sembolik anlamlar kesin değildir. Bu nedenle oyuncakların sembolik anlamı ile ilgili olan kaynakların dikkatli kullanması, kesin bilgi şeklinde kullanılmaması gerekir. Böylece terapi seanslarında

çocuğun oyun temaları terapistin hipotezlerini destekleyebilir veya eleyebilir (Norton ve Norton, 2008, s. 56).

Norton ve Norton (2008) tarafından oyuncakların sembolik anlamı ile ilgili hazırlanan geniş çaplı bir liste oyun terapistlerine yardımcı olabilir (s. 289). Liste aşağıdaki gibidir:

Oyuncakların sembolik anlamları

Uçak: Kaçma, mesafe, hız, özgürlük, güvenlik, korunma, vb.

Hayvanlar (vahşi): Saldırganlık, korku, hayatta kalma, güç, kuvvet, vb.

Hayvanlar (evcil): Korunma, aile, ilişkiler, savunmasızlık, itaat, bağımlılık vb.

Biberon: Gerileme (regresyon), yetiştirme/ilgilenme, oralite, başa çıkma konuları, bebekler, kardeşler, idrara çıkma, vb.

Top: Etkileşim, ilişkiler, güven, rekabet, yeniden değerlendirme, güven tazeleme vb.

Dürbün: Perspektif, ilişki (yakın / uzak), gözetleme, avlanma, bulma, arama, yakınlık, kendini değerlendirme, vb.

Battaniye: Gerileme(regresyon), güvenlik, korunma, sınırlar, vb.

Bloklar: Savunmalar, sınırlar, inşa etme, limit, katılık, kapanma, yapı, korunma, bariyer, savunmasızlık vb.

Kayık: Destek, bilinçaltı, istikrar/istikrarsızlık, duygusallık, denge, güvenlik, vb.

Kitaplar: Sırlar, geçmiş, gelecek, şimdi, kimlik, bilgi, metaforlar vb.

Kutu: Sır, bilinen/bilinmeyen, ret oyu varlığı, gizlenmiş, kontrol, kapsama, sınırlar, inanç, teyit etme, hediye, benlik, itibar, vb.

Kırık Oyuncaklar: Sorun, benlik, kimlik, yenilgi, değişim, telafi, etkisizlik, kayıp, uyum, vb.

Fotoğraf Makinesi: Kanıt, onaylama, teyit etme, geçmiş, gerçek, delil, değişim, bellek, bilgi, vb.

Arabalar: Hareketlilik, güç, kaçış, güvenlik, korunma, yolculuk, savunmalar, aile sorunları, vb.

Tebeşir / Kara Tahta: Çevre, dünya, yaratılış, duygusal ifade, bütünleştirme, yaratıcılık, vb.

Kil: Saldırganlık, manipülasyon, yaratılış, öz-güven, değişim, ifade, temas, baskı vb.

Kostümler: İlişki, iletişim, anonimlik, fantezi, dürtüler, kılık değiştirme vb.

Eldivenler: Kaçınma, uzaklık, güvenlik, içeriği kontrol etme vb.

Şapka: Kimlik, roller, beklentiler, fantezi, güç, inkâr vb.

Maskeler: İlişkiler, iletişim, anonimlik, fantezi, dürtüler, kılık değiştirme

Güneş Gözlüğü: Saklanma, kaçınma, mesafe, güvenlik, vb.

Kanatlar: İlişki, iletişim, anonimite, fantezi, dürtüler, kılık değiştirme, kişi, vb.

Dinozorlar: Geçmiş, tarih, ölüm, güç, soyu tükenme, korku, çatışma, hayatta kalma, kayıp, çevresel, vb.

Doktor Seti: İyileşme, tamir, saygı, güç, ölüm/kalım, acı, beden imgesi, kriz, değişim, izinsiz grime, içsel, vb.

Şırınga: İzinsiz girme, acı, iyileşme, korku, etki, ihlal etme, bağlantı, jenerasyon (içe girme)

Stetoskop: İç duygular, bilinmeyen, açığa vurulmamış, onaylama

Termometre: İçsel duygular, hastalık / sağlık, yardım ihtiyacı, kriz, değişim ihtiyacı

Tansiyon ölçer: İçsel sorunlar, kızgınlık, sakinlik, ruhsal durum, içselleştirilmiş hisler, değişim ihtiyacı

Ameliyat: Kriz, müdahale, zorla girme, eylem riski, çözümlenme, kontrol zafiyeti, iyileşme

Tabaklar / Yemek Pişirme: İlgilenme / şefkat gösterme, kutlama, güvenlik, oralite, dikkat, ihmal, talepler.

Bebekler: Benlik kimliği, gerileme (regresyon), kardeş, anatomi, rekabet, yakınlık,

arkadaşlık, vb.

Bebek Evi: Aile, aile etkileşimi/tutumu, çevre, güvenlik, vb.

Aile Figürleri: Otorite, güç, kötü bakım verme, koruyucu, bağımlılık, rekabet ilişkisi, güvenlik, kabul, ret, vb.

Erkek: Baba ve erkek figürleri ile yukarıda belirtilen sorunlar/konular, abileri, öğretmenleri, amcaları örnek alma

Kadın: Anne ya da kadın figürleri ile yukarıda belirtilen sorunlar/konular, kız kardeş, teyze, öğretmenleri örnek alma

Kız: Benlik (self), kız kardeş, bakıcı, kimlik, İmaj, arkadaş, arkadaş ilişkisi, sosyallik

Oğlan: Benlik (self), bakıcı, kimlik, imaj, arkadaş, arkadaş ilişkileri, sosyallik

Bebek: Bakım verme, kardeş, rekabet, gerileme (regresyon), ihtiyaçlar, tarih, geçmiş, vb.

Parmak Boyaları: Temas, etki, gerileme (regresyon), güvenlik.

El Feneri: Kontrol, gizlilik, ilgilenme, korku, bilgilenme arama, liderlik, bağımlılık, gözlemleme, tarama

Oyunlar: Hayatı kontrol etme, rekabet, başarı/başarısızlık, itaat, güçlendirme, yargı, direnç, değişim, yeterlilik, işbirliği, vb.

Tımar: Benlik imajı, (self concept), değişim, düşünceler, onaylama, ilgilenmek, bakım verme (nurturing)

Silahlar: Saldırganlık, kontrol, kızgınlık, düşmanlık, güç, ölüm, acı, ihlal etme, korunma, sınırlar vb.

Anahtar: Sır, kontrol, bilinmeyen, kapsama, korunmuş, sınırlar, vb.

Mutfak Seti: Yuva, bakım verme (nurturing), ilgilenme, ihmal, kardeş çatışması, ilişki, aile, saygı, aile süreçleri, duygusal destek, vb.

Bıçak: Afet, saldırganlık, güç, savunma, korunma, izinsiz girme, cinsel, acı, vb.

Işıklar: Kontrol, güç, sır, kaçış, gizlenme, inkâr, değişim, sefalet, vb.

Sihirli Değnek / Kristal Küre: Fantezi, dilekler, hedefler, değişim, arzu, gelecek, vb.

Ayna: Benlik algısı, (self concept), anılar, geçmiş, değişim, düşünceler, onaylama, vb.

Maketler: Tutarlılık, tamamlama, motivasyon, odaklanma, dayanma, amaç, onaylama, vb.

Para / Poker Fişi: Güvenlik, güç, kontrol, kayıp, kandırılma, vb.

Canavar Figürü: Korku, gizem, korkutucu, bilinmeyen, arkadaş canlısı, gizli kapaklı, güç, ikirciklilik, fantezi, saldırganlık, çatışma, suç işleme, ilişki, intikam, saldırı, vb.

Müzik Aleti: Kendini ifade etme, içsel, iletişim, yaratıcılık, bağlantı, vb.

Boyalar: Mesafe, ifade, ulaşılamayan istekler, çevre, tutum, dünya görüşü, vb.

Oyun Kartları (iskambil kâğıdı): Para, kontrol, güç, sır, spontanlık, vb.

Kuklalar: İlişkiler, iletişim, anonimlik, fantezi, dürtüler, kılık değiştirme, vb.

Yap-Boz: Problem çözme, kararlar, tamamlama, başarma, bütünleşme, çözme, anlamlandırma, bir araya getirme, vb.

Kum: İnşa, yok etme, çevre, toplum, duygular, değişim, duygusal çalışma, yaratıcılık, vb.

Köpek Balığı: Saldırganlık, korku, fail, güçlü, vb.

Asker: Çatışma, saldırı, saldırganlık, kuvvet, ölüm / yaşam, mücadele, insanlar, gruplama, vb.

Mekân (kutu, çadır, ev):Saklanmış, olmak ya da olmamak, utanç / saygı, mesafe / temas, kabul, güven, sınır, vb.

Kılıç: Saldırganlık, mesafe, korunma, izinsiz grime, güç, vb.

Ses Kayıt Cihazı: Benlik, ilişki, kanıt, varoluş, onaylama, güven tazeleme, tutarlılık, kontrol, gözlem, teyit, vb.

Hedef Tahtası: Özgüven, hedef belirleme, uygunluk, başarı ihtiyacı, beklentiler, başarısızlık korkusu, rekabet, uyum, adaptasyon, vb.

Oyuncak Avı: Sıcaklık, bakım verme, güvenlik, arkadaşlık, kendini koruma, vb.

Telefon: İletişim, mesafe, güvenlik, kontrol, güç, bağlantının kopması, vb.

Legolar: İnşa etme, yapı, tamamlama, kapama-son verme, hedefe ulaşma, vb.

Tamir Aletleri: Kaynaklar, değişim, etki, inşa etme, güvenlik, otorite, kendine güven, problem çözme, kararlar, vb.

Su: Duygusallık, esneklik, özgürlük, enürezis, kaygı, oralite, üzgünlük, derinlik, içsellik, gerileme (regresyon), ilkellik, bilinçaltı, vb.

*Oyuncaklar bir duygu, his ya da yeterlilik eksikliği ya da ihtiyacı olabilir.

Çevrenin sembolik anlamları

Banka: Değer, eder, güvenlik, kayıp, itibar, saygınlık, sır, aile vb.

Sahil: Güvenli, özgür, neşeli, dokunsal, güvence veren, çocuksu, vb.

Beden: Benlik, ağrı, acı, ihlal etme, bozma, güç, kaynak, hayat, vb.

Köprü: Ölüm, saklanmış, kaçınma, muallakta, açığa çıkmamış, örtülü, vb.

Kamp: Temeller, aile, hayatta kalma, şimdiki / aktif, kaçış, geri çekilme, rahatlama, değişim, sığınak, sakin, ilkel, vb.

Kale / Şato: Ev, otorite, korunma, girilemez, sınırlar, geçmiş, aile, soğuk, katılık, güç, güvenlik,

Mağara: Korunma, korunan, saklanmış, gizli, bilinmeyen, sığınak, ikircikli (ambivalan), mezar, kapsanmış, tuzağa düşürülmüş

Mezarlık: Geçmiş, ölüm, kayıp, anılar, uzak, tarih, bilinmeyen, tuhaf

Sirk: Heyecan, kontrol, boğucu, sihirli, dikkat, karmaşa (kafa karışıklığı),vb.

Şehir: Toplum, arkadaşlar, komşuluk, kalabalık, etkinlik, gruplaşma, vb.

Uçurum: Tehlikeli, korkutucu, sınır, ölüm-kalım, korku, kontrolü kaybetme, sınıra yaklaşma, vb.

Çöl: Boşluk, öfke, yalnızlık, beslemeyen (elverişsiz), duygusal olarak boş, ihmal, savunmasız, yolunu şaşırmış, incinebilir, açığa çıkmış, vb.

Dinozorlar (tarih öncesi): Geçmiş, tarih, ölüm, güç, nesli tükenme, korku, çatışma, hayatta kalma, kayıp, çevre, vb.

Zindan: İşkence, bilinçaltı, hapis, esaret, acı çekme, acı, cezaevi, çarpıcı, geçmiş

Çiftlik: Besleme, medeni, koruma, yuva, toplum, kontrol edilebilir, köklü, vb.

Yangın (ateş): Hiddet, çarpıcı, acı, yok etme, heyecan, sıcaklık, öfke, imha etme, kontrol dışı, kontrol dışını kontrol etme, vb.

Sis: Bulanık, şüphe, daha az kontrol, emin olmama, saklı, çevrelenmiş, her yerde / her yer, tüketilmiş, kapsanmış, vb.

Orman: Önsezi / içine doğma, keşfetme, kapsanmış; barınak, saklanmış, kurtarılmış, kayıp, vb.

Hisar: Yuva, otorite, koruma, girilemez, sınırlar, aile, güç, güvenlik, beden sınırı, vb.

Donmuş (çevrenin donmuş olması): Durdurma, kontrol, askıya alma (zamanı), afallama, uygun olmama, hareketsiz, çaresiz, ölü, gitmiş, vb.

Bahçe: Büyüme, gelişme, besleme, aile, ilgilenme, güzellik, görünüş, içsel, benlik, huzurlu vb.

Hayalet: Kişi, korku, anılar, intikam, acı, kayıpsız kayıp, muallâkta olan, vb.

Perili Ev: Sırlar, bilinçaltı, yuva, aile, geçmiş, korkutucu, geniş aile, çözülmemiş, korkunç, vb.

Hastane: Kriz, acı, ihlal etme, iyileşme, yerine getirmeme (verdiği sözü, vs.), risk, ölüm / kalım

Ev: Yuva, güvenlik, içsel, koruma, çatışma, evlilik, ebeveynler, vb.

Çatı Katı: Geçmiş, aile, eski, anılar, depo / depolama, vb.

Yatak Odası: Yalıtım, kendini koruma, ihlal etme, sırlar, onaylama, benlik,

Banyo: İçsel, tuvalet eğitimi, beden kontrolü, temiz, vb.

Bodrum: Saklanmış, çözülmemiş, derin, deniz mağarası, vb.

Mutfak: Besleme/ilgilenme, vb.

Görünmez: Kurban, değersizleştirilmiş, aşırı tetikte, acı, kaçıngan, gizil, güçlü, vb.

Ada: Yalnız, izole, terk edilmiş, hayatta kalma, sığınak, kayıp, rehin, vb.

Hapishane: Tutulmak, ceza, suçlu, uzak durulan, yargılanmış, kontrol, kısıtlanma, sınır, koruma.

Vahşi Orman: Korku, kargaşalı, hayata kalma, tehlikeli, aşırı ihtiyatlı (tetikte), güçsüzleştirilmiş, şiddet, kaygı, kafa karıştırıcı, kontrol kaybı, güvenlik yetersizliği, vb.

Şimşek: Zorla girme, hiddet, şok, aşırı tetikte, vurucu, fiziksel istismar, beklenmeyen, vb.

Harita: Arama, peşinden koşma, yol, yolculuk, macera, araştırma, hazine, plan.

Labirent: Kafası karışmış, bilinmeyen, emin olmama, arama, dayanma, yol, kaybolma, karşı konamaz (ezici), meydan okuma, engel, yenilgiye uğramış / fethetme, vb.

Dağ: Beklentiler, başarılar (elde edilenler), karşı konulamaz, çıkmaz, engel, güç çatışması, meydan okuma, vb.

Gece (Karanlık): Korkunç, tetikte, sinsi, gizli, bağımlı, yalnız, görünmez, kontrol kaybı

Okyanus: Karşı konulamaz, korku, hayatta kalma, değişim, derinlik, içsel, kontrol kaybı, yayılmış.

Ameliyathane: Kriz, acı, yoğun, ihlal etme, içsel, ilgilenme, değişim, vb.

Uzay: İzole, terkedilmiş, yalnız, boş, hayatta kalma, bağımlı / tabi, gelecek, huzurlu

Piknik: Aile, ilgilenme /besleme, güvenli, neşeli, kutlama, vb.

Kukla Gösterisi: Canlandırma, metafor, aile, ilişkiler, kılık değiştirme, vb.

Yarış: Rekabet, ilişkiler, meydan okuma, kazanma / kaybetme, çatışma, güç, vb.

Yağmur: Depresyon, üzüntü, ağlama, hayal kırıklığı, lekeli, temizlenmiş, yenilenmiş
Gökkuşağı: Umut, değişim, gelişim, farklı, yeni perspektif, güvenli, vb.

Restoran: İlgilenme / besleme, kutlama, ihmal, açlık, vb.

Irmak: Güç, yolculuk, sınır, çatışma, enerji, mücadele, kaynak, kudret, yönlendirilme ihtiyacı, ayrılma, vb.

Yelken Açma: Kudret, kaos, destek, duygusallık,

Okul: Kontrol, otorite, güç, değişim, sosyal, arkadaşlar, İlişkiler, gruplaşma, kabul / ret

Kar Yağması: Soğuk, gizli öfke, belenme / ilgi eksikliği, muhtaç, vb.

Mağaza: İlgilenme, enerji, kaynak, tedarik, vb.

Fırtına: Çalkantı (kargaşa), öfke, kafa karışıklığı, acı, olması yakın, kaygı, içsel, vb.

Güneşli: İyileşme, sıcaklık, iyilik hali, değişim, umut, ilgilenme, benlik, vb.

Bataklık: Yük, mücadele, üzüntü, çıkmaza girme, vb.

Gök Gürültüsü: Öfke, güç, korku, aşın tetikte olma, ajite olmuş, sözel istismar, kuvvet, enerji

Tornado: Hiddet, yok etme, kontrol edilemez, korku, kaygı, kuvvet, duygusal, enerjinin yanlış kullanımı, vb.

Hazine: Değerli, saklı, kıymetli, güvenlik, güç, korunaklı, kayıp, arama, vb.

Yeraltı: Gizli, uzak duran, beklemede, açığa çıkmamış, örtülü, vb.

Su altı: Bilinçaltı, başından aşmak, derin korku, bilinmeyen, vb.

Volkan: Zorlama, enerji, hiddet, kontrol edilemez, içsel, vb.

Savaş: Saldırganlık, çatışma, hiddet, yok etme, imha etme, ihlal etme, fail, saldırı, intikam, ölüm, ilişkiler, vb.

Hayvanat Bahçesi: Kontrol, manzara, hapis, yakalanma, korku, kapsanma, korunmuş, gözlem (izleme), vb.

Kelebek: Hayali sevgi ve gerçeküstü güzellik arayışının sembolize etmektedir.

Hayvanların sembolik anlamları

Timsah: Saldırgan, korkutucu, oral öfke, pusuya yatan, dürtüsel, ihlal eden, savunmasız, aç, arayan, kontrol eden, vb.

Ayı: Dayanıklılık, güç, saldırgan, göz korkutucu, maskülen, baba, elini eteğini çeken, bağımsız, temas, dövüşen, yüzleştiren, korkusuz, yalnız, gezinen, içselleştiren, ruhsal durumu çabucak değişen, vb.

Kunduz: İstikrar, kalıcı, işkolik, hevesli, yapısal, kompulsif, düzenli-organize, vb.

Kuş: Kaçış, özgürlük, perspektif, yalnız, her şeyin üstünde olan, mesafe, arayan, süzülen, vb.

Boğa: Saldırgan, kötü, güçlü, karasal, zorlayıcı, maskülen, kızgın, patırtılı, öfkeli, şiddetli, vb.

Kelebek: Arayan, özgürlük, güzellik, dönüşüm, yenilenme, keşif, uçucu, vb.

Kedi: nazik, bağımsız, sıcak, çevik, tembel, ruh hali değişen, hesapçı, meraklı, kayıtsız, vb.

Çita: Süratli, hızlı, kaçış, çevik, yalnız, vb.

İnek: Bakım verme (şefkat), beslenme, uslu, nazik, rahatlatıcı, atılgan olmayan, anne

Yunuslar: Arkadaş canlısı, sosyal, yardımsever, sevimli, kurtarıcı, vb.

Geyik: Süratli, feminen, zarif, ayağını yere sağlam basan, elini eteğini çekmiş, savunmasız, kaçış, nazik, vb.

Dinozor: Geçmiş, tarih (eski), ölüm, güç, nesli tükenen, korku, çatışma, hayatta kalma, çevresel, vb.

Köpek: Korunma, saldırganlık, arkadaş, evcil hayvan, yoldaş, sadakat, vb.

Ejderha: Güçlü, bilinmeyen, korku, yanlış anlaşılma, beklenmeyen, bilge, gizemli, savaşan, kızgın, öfkeli, fantezi, vb.

Kartal: Özgürlük, saygı, kaçış, avcı, mesafeli, takdir edilen, gözetleme, bağımsız, otonom, vb.

Fil: Yavaş, güçlü, nazik, ezik, istikrarlı, hantal, vb.

Balık: Savunmasız, ilkel, regresif, süratli, kaygan, kaçma, vb.

Tilki: Manipülatif, kurnaz, gözlemci, uyanık, iş-görev odaklı, sinsi, itimat edilmez,

Keçi: İstikrar, uzak, kayıtsız, ayağı yere sağlam basan, gerekçeli, vb.

Goril: Güç, dayanıklılık, baba, maskülen, korkutucu, hareketli, primitif, insan, içgüdü

Zürafa: Kaçınma, naif, perspektif, ilham, aşırı tetikte, saldırgan olmayan, vb.

Kobay Hayvanı: Savunmasız, sevimli, bağımlı, uslu, güvenilir, zayıf, vb.

At: Güç, hız, kaçış, güzellik, firari, istikrarlı, dayanıklılık, temas, destek, içsellik, saygı, vb.

Kanguru: Güvenlik, anne, bakım verme (bebeğe), koruma, hareketlilik, doğum / bebek, hamilelik, bağ kurma, bağlanma, yakın, vb.

Kedi Yavrusu: Savunmasız, oyun sever, naif, yumuşak, masum, vb.

Koala: Cana yakın, sarılınası, kucaklanası, saldırgan olmayan, yapışkan, vb.

Kuzu: Savunmasızlık, bakım veren, koruma, masum, bebek, kurtarma, vb.

Aslan: Güç, tehlike, kontrol, hız, hükümdar, haşmetli, gururlu, azametli, avcı, gezinen, baba, otorite, asalet, serseri, göz korkutucu, mütecaviz

Fare: Sessiz, korkak, alçakgönüllü, korkmuş, saklanan, çılgın, dikkatli, tetikte, sır saklayan, kaygılı, vb.

Maymun: Oyunbaz, kaygılı, sosyal, karasal (alanı belli olan), mutlu, aptal, korkak, yapışkan, çocuksu, saldırgan, vb.

Baykuş: Bilge, bilgili, uyanık, dikkatli, tanık, sessiz, içsel, kayıtsız, ilgisiz, mesafeli

Papağan: Kimlik, beklentiler, tabiiyet, taklit, yansıtma, rutin, yapı, onaylama, vb.

Domuz: Kaba, kirli, aç, reddetme, temizleyici, uysal, tembel, istenmeyen, vb.

Tavşan: Savunmasızlık, bakım verme, korunma, uyanık, hızlı, meraklı, gözetleme, vb.

Sıçan: Kirli, güvenilmez, hesapçı, uyumlu, hayatta kalabilme, istenmeyen, vb.

Gergedan: Savunmacı, zorlu, korunaklı, vuruşkan, münzevi, bilinmeyen, güçlü, yalnız, vb.

Köpek Balığı: Saldırganlık, korku, fail, güçlü, kurnaz, tahmin edilemez, İnatçı, azimli, vb.

Yılan: Sinsi, fallik, kurnaz, şeytani, tehlikeli, yalnız, gizemli, bağlı olmayan, kayıtsız

Sincap: Gergin, hızlı, aşırı tetikte, istifçi, güvenlik, vb.

Kuğu: Zarif, güzellik, takdir edilme, nezaket, saygı, vb.

Kaplan: Çevik, savaşan, güç, yalnız, azamet, tehlikeli, kontrol, hız, avcı, gezgin, serseri, kendi kendine yeten, vb.

Kaplumbağa: Çekingen, sessiz, savunulmuş, pasif, alçakgönüllü, ısrarcı, sabırlı, vb.

Unikorn (tek boynuzlu at): Sihirli, fantezi, dilekler, bilinmeyen, güzellik, yalnız, vb.

Kurt: Saldırgan, güvenilmez, bencil, aç, kurnaz, yalnız, vb.

Zebra: Zıtlık, net, eşsiz, siyah / beyaz, kararlı, sınırlı güç, vb.

NOT: Hayvanların sembolik anlamı kukla olarak da kullanılsa, oynansa da, çizilse ya da anlatılsa da temelde aynıdır. Aynı zamanda oyunun geçtiği yer de önemlidir. –orman, hava, bataklık, vahşi orman, ev, şehir, çiftlik, su altı, uzay, gece / gündüz, vb.

Hayvanlar ve hayvanların anlamı terapi süresince değişebilir / değişir.

Hayvan seçimi metaforik kullanımda yardımcı olabilir.

2.2.9. Yönlendirici olmayan oyun terapisinde terapi oturumları

Öncelikle ebeveynler oyun terapi süreci hakkında bilgi sahibi olmadıkları için ebeveynlere oyun terapisi hakkında bilgi vermek önemlidir (Axline, 1969, s. 66; Bratton ve diğ., 2009, 275; Nash ve Schaefer, 2013, s. 7; Norton ve Norton, 2008, s. 107). Çocukla olan ilk seans da daha çok çocuğun oyun odasını ve terapisti tanımasını içerir. Bu nedenle çocuğa da gerekli bilgiler çocuğun gelişim düzeyine uygun şekilde verilmelidir (Bratton ve diğ., 2009, s. 275; Nash ve Schaefer, 2013, s. 7). Ayrıca terapist

ilk seansta çok dikkatli bir şekilde çocukla ilgili bilgileri almalı, çocuğun semptomlarına ait bilgileri toplamalı, herhangi bir yapısal bozukluk varsa bunu dikkatten kaçırmamalı ve gerekli yönlendirmeyi yapmalıdır (Norton ve Norton, 2008, s. 107).

Yönlendirici olmayan oyun terapi seanslarının başında terapist çocuğa şöyle bir yönerge verebilir: "Bu oyun odasında bir saat boyunca oynayabilirsin. İstediğin oyuncakla istediğin gibi oynayabilirsin. Sadece oyuncakları kırmamalısın ve onlara zarar vermemelisin". Terapi boyunca terapist çocuğa herhangi bir oyuncakla oynaması için öneride bulunamaz, çocuğun oyun odasında kendi hızına saygı göstererek çocuğun keşifte bulunmasına fırsat verir. Çocuğa güvenli ve rahat bir ortam sağlayarak terapist ile danışan arasında terapötik ilişkinin kurulmasına izin verir (Axline, 1969, s. 211; Nash ve Schaefer, 2013, s. 8).

Terapi seansının bitimine beş dakika kala terapist çocuğa bir hatırlatma yaparak çocuğun kendisini zihinsel olarak bitime hazırlamasını sağlar ve oyuncakları toplamak için çocuğa herhangi bir yönlendirme yapılmaz (Nash ve Schaefer, 2013, s. 8).

2.3 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğu bir tanı olması boyutuyla tartışılan bir konudur. Literatür incelendiğinde ise DEHB'nin önemli bir nörolojik bozukluk olarak kabul edildiği görülmektedir (Quintus, 2004, s. 1).

2.3.1. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu nedir?

Çocukluk döneminde en sık rastlanan sorunlardan birisi olan "Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğu" dikkat, konsantrasyon, dürtü kontrolü ve hareketlilik sorunları ile ortaya çıkan, bir dizi bilişsel ve davranışsal anormallikleri içeren bir bozukluktur. Bu çocukluk çağı psikiyatrik bozukluğu; The National Institutes of Health (Ulusal Sağlık Örgütü) tarafından önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ilan edilmiştir (Kayaalp, 2008, s. 147; Neihart, 2003, s. 1; Parke, 2014, s. 1).

Çocuğun aşırı hareketli olması, yerinde duramaması, sürekli hareket halinde olması sorunlarına eşlik eden dikkatini uzun zaman sürdürememe, dikkatinin kolayca dağılması ile ortaya çıkan bir durumu ifade eden dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna; dürtüsellikte eşlik edebilmektedir. Genelde bu sorunlar bir arada bulunmakla birlikte

bazen dikkat eksikliği ön planda görülürken bazı durumlarda da hiperaktivite ve dürtüsellik ön planda olabilmektedir (Semerci ve Turgay, 2011, s. 40).

2.3.2. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun belirtileri

Amerikan Psikiyatri Birliği, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders) – 5.Basımı (DSM -5)'e göre dikkat eksikliği – hiperaktivite bozukluğu üç alt tip şeklinde görülebilmektedir (APA, 2013, s. 60). Bunlar:

- *Dikkat eksikliğinin ağırlıkta olduğu profil*
- *Aşırı hareketliliğin/dürtüselliğin ağırlıkta olduğu profil*
- *Her iki profilin göründüğü karma tip*

DSM -5'e göre dikkat eksikliği – hiperaktivite bozukluğunun tanı ölçütleri ise aşağıdaki gibidir (APA, 2013, s. 58);

Dikkatsizlik: *Dikkat gelişim düzeyine uygun değildir,, işlevsellik bozulmuştur ve en az 6 ay devam etmesi tanı için gereklidir.*

(a) Dikkatini ayrıntılara veremez, okul ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yapar.

(b) Üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı etkinliklerde dikkati dağılır.

(c) Doğrudan kendisine konuşulduğunda dinlemiyormuş gibi görünür.

(d) Yönergeleri izlemek ve okul ödevleri, ufak tefek işleri ya da iş yerindeki görevleri tamamlayamaz.

(e) Üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte zorluk çeker.

(f) Sürekli zihinsel çaba gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir.

(g) Üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder. (Oyuncak, okul ödevleri, kalem… vs araç-gereçler)

(h) Dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağılır.

(i) Günlük etkinliklerde unutkandır.

Aşırı Hareketlilik ve dürtüsellik: *Gelişim düzeyine uygun olmayan, işlevselliği bozan hareketlilik/dürtüsellik durumudur ve en az 6 aydır devam etmelidir.*

(a) Elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanır.

(b) Sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar.

(c) Uygunsuz olan durumlarda koşuşturur veya tırmanır.

(d) Sakin bir biçimde, boş zamanları geçirme etkinliklerine katılma ya da oyun oynama zorluğu vardır.

(e) Hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi davranır.

(f) Çok konuşur.

(g) Sorulan soruların soru tamamlanmadan önce cevabını yapıştırır.

(h) Sırasını beklemekte güçlük yaşar..

(i) Başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer.

2.3.3. Tanı kriterleri

Ayrıca DSM-5'e göre Dikkat Eksikliği - Hiperaktivite Bozukluğu" tanısı konulabilmesi için yukarıdaki "Dikkat Eksikliği" ve/ veya "Hiperaktivite ve Dürtüsellik" belirtilerinin 12 yaşından önce başlamış olması, iki ve daha fazla ortamda belirtilerin gözleniyor olması gerekmektedir (APA, 2013, s. 60).

2.3.4. Görülme sıklığı

Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğunun sıklık ve yaygınlığı konusunda farklı rakamlar verilmekle birlikte okul çağı çocuklarının % 2 – 12'sini etkilediği kabul edilmektedir (Kayaalp, 2008, s. 148). Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun çocukların yüzde 8'inde, gençlerin yüzde 6'sında yetişkinlerin ise yüzde 4'ünde görüldüğü tespit edilmiştir. Türkiye'de ise değişik bölgelerde yapılan çalışmalar ve klinik gözlemlere göre yüzde 5 oranında olduğu belirtilmektedir (Semerci ve Turgay, 2011, s. 52).

Erkeklerde kızlara göre 2,5 kat daha fazla görülmekle birlikte kızlarda "dikkatsizlik" boyutu daha sık görülmekte, dürtüsellik ve saldırgan davranış sorunları daha az görülmektedir (Kayaalp, 2008, s. 148).

2.3.5. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun nedenleri

DEHB'nin nedenleri ile ilgili yapılan çalışmalarda, diğer psikolojik kaynaklı sorunlarda olduğu gibi kesin nedeni ortaya konulamamıştır. Ancak çeşitli nedenlerin DEHB'nin ortaya çıkmasında rol oynadığın belirtilmektedir. Bilimsel çalışmalar DEHB'nin nedeni olarak biyolojik etkilerin önemli olduğunu, ayrıca genetik yatkınlıkla birlikte çevresel etkenlerin de katkısıyla oluşan bir nörogelişimsel bozukluk sonucu oluştuğunu ortaya koymaktadır (Le Heuzey, 2005, s. 52; Öztürk, 2007, s. 88; Öztürk ve Başgül, 2015, s. 37; Semerci ve Turgay, 2011, s. 67).

2.3.6. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun tedavisi

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun tedavisinde ilaçlar en yaygın kullanılan tedavi yöntemidir (Robinson, 2015, s. 15; Semerci ve Turgay, 2011, s. 107; Öztürk, 2007, s. 102). Bununla birlikte DEHB tedavisinde tek bir yöntem takip edilmemekte, çok yönlü, sistematik ve bütüncül bir yaklaşımla her çocuğa ayrı bir tedavi yöntemi uygulanmaktadır (Semerci ve Turgay, 2011, s. 107; Öztürk, 2007, s, 102).

Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğunda önerilen müdahale yöntemleri şunlardır (Ersevim, 2003, s. 89; Öztürk, 2007, s. 100; Semerci ve Turgay, 2011, s. 109):

- Stimulant adı altında toplanan ilaçlarla yapılan ilaç tedavileri.
- Bilişsel davranışçı terapi ve davranışçı yöntemleri de içeren psikoterapi.
- Özel eğitim programlarının uygulanması yoluyla özel eğitim desteği
- Ailenin eğitimi ve tedavisi

Dikkat edileceği gibi literatür incelemesine bakıldığında DEHB tedavisinde önerilen müdahaleler arasında oyun terapisi bulunmamaktadır. Ayrıca "Amerikan Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Örgütü" gibi kuruluşların DEHB tedavisi ile ilgili önerileri arasında da oyun terapisi olmadığı gibi araştırmacılar da DEHB'li çocuklar üzerinde oyun terapisinin etkili olmadığını ifade etmektedir (Robinson, 2015, s. 3; Schottelkorb, 2007, s. 15) Tam tersine oyun terapisi uygulayan uzmanlar ise oyun terapisinin dikkat

eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar üzerinde yararını gördüklerini ifade etmektedir (Ray, 2010, s. 146).

Ayrıca yönlendirici olmayan oyun terapisi kullanılarak yapılan araştırmalara bakıldığında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar üzerinde yeteri kadar araştırma bulunmadığı görülmektedir (Robinson, 2015, s. 3). Bu nedenle yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar üzerindeki etkisini araştıran daha fazla araştırma sonucuna ihtiyaç duyulmaktadır (Ray, 2010, s. 146; Robinson, 2015, s. 4).

BÖLÜM III : YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, müdahalenin içeriği ve uygulanması süreci ile verilerin toplanması ve değerlendirilmesine yönelik açıklamalara yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin incelendiği deney-kontrol gruplu, ön-test, son-test ve izleme ölçümlü tam (gerçek) deneysel bir çalışmadır. Bilimsel değeri en yüksek olduğu belirtilen tam deneysel modellerde (gerçek deneysel desenler), birden fazla grubun oluşturulduğu ve grupların rastgele atandığı (seçkisiz olarak yerleştirme) çalışmalar için kullanılır. Ön test- son test kontrol gruplu modelde rastgele atamayla oluşturulan biri deney grubu diğeri de kontrol olarak belirlenmek üzere iki grup bulunur. Deney ve kontrol gruplarının her ikisinden de uygulama öncesinde bağımlı değişkene ait ölçümleri alınır. Daha sonra etkisi test edilmek istenen bağımsız değişken deney grubuna uygulanırken kontrol grubuna uygulanmaz ve uygulama sonrasında aynı araçlarla ölçümler tekrar elde edilir. Böylece bağımlı değişken üzerindeki değişimin bağımsız değişkenlerle ilişkisi açıklanmaya çalışılır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz, Demirel, 2012, s. 17; Can, 2014, s. 10; Karasar, 2012, s. 87).

Bu araştırmanın bağımsız değişkenini yönlendirici olmayan oyun terapisi bağımlı değişkenini ise ilkokul dönemindeki çocukların “Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeğinden (CÖD ÖY: U) ve Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinden (CED ÖY: U) aldıkları puanlar oluşmaktadır.

Tablo 1
Araştırmanın Modeli

	Gruplar	**Ön test**	**Müdahale**	**Son test**	**Süre**	**İzleme**
Rastgele Atama	Deney	CÖD ÖY: U CED ÖY: U	On altı oturumluk müdahale	CÖD ÖY: U CED ÖY: U	Altı hafta	CÖD ÖY: U CED ÖY: U
Rastgele Atama	Kontrol	CÖD ÖY: U CED ÖY: U	Müdahale yok	CÖD ÖY: U CED ÖY: U	Altı hafta	CÖD ÖY: U CED ÖY: U

3.2. Çalışma Grubu

Araştırma grubu, 2015-2016 eğitim yılında İstanbul'da bulunan ilkokullarda eğitim görmekte olan ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocuklardan oluşmaktadır. İstanbul'da özel eğitim uzmanları, çocuk psikiyatri klinikleri, psikolojik danışma merkezleri ile iletişime geçilerek araştırma hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya çocuğunu getirmeye gönüllü aileler ve öğretmenleri ile iletişime geçilmiştir. Öğretmen ve ailelerden Conners ölçeklerini doldurmaları istenmiş ve öğrenciler en yüksek puandan en düşük puana doğru sıralanarak deney ve kontrol grubu oluşturulmuştur. Veri toplanan öğrencilerden aileleri ilaç tedavisi, özel eğitim desteği gibi farklı destek yollarını tercih edenler gruba alınmamıştır. Ayrıca özel öğrenme güçlüğü, zihinsel yetersizlik gibi eşlik eden tanıya sahip olan öğrenciler de çalışma kapsamının dışında tutulmuştur. Araştırma kapsamında beş öğrenci deney ve beş öğrenci kontrol grubu için seçilmiştir. Çalışma gruplarına katılmak için öğrencilerin, on altı hafta boyunca katılım göstermeleri istenmiştir.

3.2.1. Çalışma gruplarının oluşturulması

Çalışma gruplarını oluşturan öğrenciler İstanbul'da DEHB belirtili çocuklar arasından seçilmiştir. Çalışma gruplarını oluşturma aşamaları şu şekilde gerçekleşmiştir:

1. 2015 yılının Ekim ve Kasım ayında DEHB belirtili öğrencilerin öğretmenlerine CÖD ÖY: U ölçeklerini dağıtarak ön test verileri toplanmıştır.
2. Kasım ve Aralık aylarında öğretmenle işbirliği neticesinde araştırmacı tarafından, velilerden CED ÖY: U ölçeği ile ön test verileri toplanmıştır.

3. Araştırmacı ön testlerin değerlendirmelerini yaparak, yüksek puan alan öğrenciden iki grup oluşturmuştur. Oluşturulan gruplardan da yine kura yoluyla deney ve kontrol grubu ataması yapılmıştır.
4. Deney grubunda yer alan öğrencilerin ebeveynleri ile yüz yüze görüşme yapılarak oyun terapilerinin uygulama süreci, zamanı, yeri ve katılımcılardan beklentiler hakkında bilgi verilmiştir
5. Velisi çalışmaya düzenli bir şekilde getirmeyi kabul eden öğrencilerden deney grubu oluşturulmuştur.

Aşağıda araştırmanın çalışma grubuna ait bilgiler yer almaktadır.

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde, deney grubundaki öğrencilerin beş tanesi erkektir, deney grubunda kız öğrenci bulunmamaktadır, kontrol grubunda ise iki erkek öğrenci üç kız öğrenci bulunmaktadır. Deney grubundaki öğrencilerin iki tanesi ilkokul birinci sınıf, iki tanesi ilkokul ikinci sınıf, bir tanesi ise ilkokul üçüncü sınıf öğrencisidir. Kontrol grubundaki öğrencilerin de bir tanesi birinci sınıf, bir tanesi ikinci sınıf bir tanesi üçüncü sınıf iki tanesi ise dördüncü sınıf öğrencisidir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde araştırma kapsamında kullanılan ölçme araçlarına ait bilgiler ve bulgular yer almaktadır.

3.3.1. Conners öğretmen dereceleme ölçeği

Conners tarafında geliştirilen ve "Hiperaktivite – Dikkat Eksikliği" olan çocukları için kullanılan Conners ölçeğinin anne-baba, öğretmen ve ergen bildirimine dayalı ayrı formları vardır. Bunlardan "Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği" Hiperaktivite – Dikkat Eksikliği ile doğrudan ilgili problem alanları ile DEHB ile yakından ilişkili olan karşıt gelme probleminin değerlendirildiği alt ölçekleri olan ve öğretmen tarafından doldurulan formudur. Alt ölçekleri ise: Bilişsel Problemler-Dikkatsizlik, Karşı Gelme, Hiperaktivite, Kaygı-Utangaçlık, Mükemmeliyetçilik ve Sosyal Problemler alt boyutlarıdır. Ayrıca DSM-IV tanı ölçütlerini içeren DSM-IV indeksi, DSM-IV ölçütlerine göre dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunu belirlemeye yönelik "DEHB İndeksi" ile Global indeksi gibi alt ölçeklerde yardımcı araçlar olarak kullanılmaktadır (Kaner, Büyüköztürk, İşeri, Ak, Özaydın, 2011a, s. 152).

Kaner ve arkadaşları Türkiye'nin farklı coğrafi bölgesindeki 11 ilden, anaokulu, ilkokul ve liselerden 3 – 17 yaş arası 5335 öğrencinin öğretmeninden toplanan verilerle Doğrulayıcı Faktör Analizi uygulamıştır (Kaner ve diğ., 2011a, s. 152).

Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucuna göre, ölçeğin Türk çocuklarından elde edilen yapısının, bir maddenin farklı bir alt ölçeğe yerleşmesinin dışında özgün ölçek ile özdeş olduğu görülmüştür. Ölçeğin tanısı olan ve olmayan grupları ayırt ettiği bulunmuştur. Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği puanlarından elde edilen Cronbach alfa katsayıları 0.72-0.90'dır. Spearman-Brown iki yarı güvenirlik katsayıları ise 0.76 ile 0.91 arasındadır. Test-yeniden test güvenirliği için ölçek, 72 çocuğun öğretmenlerine sekiz hafta ara ile ikişer kez verilmiştir. İki puan seti arasında hesaplanan test-yeniden test güvenirlik katsayıları ise, 0.49-0.99 arasındadır (Kaner ve diğ., 2011a, s. 154).

3.3.2. Conners ebeveyn dereceleme ölçeği

Conners tarafında geliştirilen ve "Hiperaktivite – Dikkat Eksikliği" olan çocukları için kullanılan Conners ölçeğinin anne-baba, öğretmen ve ergen bildirimine dayalı ayrı formlarından bir diğeri olan "Conners Ebeveyn Dereceleme Ölçeği" anne baba tarafından doldurulan ve yedi alt boyutu olan bir ölçektir. Bu alt boyutlar: Bilişsel Problemler-Dikkatsizlik, Karşı Gelme, Hiperaktivite, Kaygı-Utangaçlık, Mükemmeliyetçilik, Sosyal Problemler ve Psikosomatik alt boyutlarıdır. Ayrıca DSM-IV tanı ölçütlerini içeren DSM-IV indeksi, DSM-IV ölçütlerine göre dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunu belirlemeye yönelik "DEHB İndeksi" ile Global indeksi gibi alt ölçeklerde yardımcı araçlar olarak kullanılmaktadır. (Kaner, Büyüköztürk, İşeri, Ak, Özaydın, 2011b, s. 48)

Kaner ve arkadaşları tarafından Türkçe uyarlaması yapılmış olan ölçek 3-17 yaş grubundaki 5355 çocuk ve ergenin ebeveynleri tarafından Conners Anababa Değerlendirme Ölçeği-Yenilenmiş Ölçeği / Uzun Forumu'na verdikleri yanıtlar üzerinden elde edilen verilerle doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek için ölçekten elde edilen puanlarla Conners Anababa Değerlendirme Ölçeği-48 ile Yenilenmiş Problem Davranışlar Kontrol Listesi-(YPDKL) formlarından elde edilen veriler arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Yapı geçerliliği, DEHB tanısı almış olanlar ile DEHB tanısı olmayan grupların ölçek verilerinin karşılaştırılması yöntemi kullanılarak da değerlendirilmiştir. Conners

Anababa Değerlendirme Ölçeği-Yenilenmiş Ölçeği / Uzun Forumu'nun iç tutarlılığı için Cronbach alfa, iki yarı güvenirliği için Spearman-Brown İki-Yarı güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır. Ayrıca test-tekrar test güvenirlik katsayısı da değerlendirilmiştir (Kaner ve diğ., 2011b, s. 47).

Bu değerlendirmeler doğrulayıcı faktör analizi açısından değerlendirildiğinde Conners Anababa Değerlendirme Ölçeği-Yenilenmiş Ölçeği / Uzun Formu'nun Türk çocuklarından toplanan veriler üzerinden elde edilen yapısının özgün ölçek ile özdeş olduğunu görülmüştür (Kaner ve diğ., 2011b, s. 50).

Conners Anababa Değerlendirme Ölçeği-Yenilenmiş Ölçeği / Uzun Formu'nun, Conners Anababa Değerlendirme Ölçeği-48 ve Yenilenmiş Problem Davranışlar Kontrol Listesi-(YPDKL) ile ilişkilerine bakıldığında ise orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre ölçeğin tanısı olan ve olmayan grupları genel olarak ayırt ettiği görülmüştür (Kaner ve diğ., 2011b, s. 52).

Ayrıca ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.85- 0.55 arasında bulunurken iki yarı güvenirlik katsayıları ise 0.80- 0.50 arasındadır. Test-tekrar test güvenirlik değerleri ise 0.73- 0.35 arasında bulunmuştur (Kaner ve diğ., 2011b, s. 54).

Bu analizler sonucunda, Conners Anababa Değerlendirme Ölçeği-Yenilenmiş Ölçeği / Uzun formundan elde edilen puanların geçerliğinin ve güvenirliğinin tatmin edici düzeyde olduğunu göstermiştir (Kaner ve diğ., 2011b, s. 54).

3.3.3. Müdahale

Yönlendirici olmayan oyun terapisinin Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğu belirtili çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin araştırıldığı bu çalışmada araştırmacı 16 seanslık bir yönlendirici olmayan oyun terapi müdahalesi uygulamayı planlamıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Uygulamalar için, 2015-2016 eğitim yılında İstanbul'da bulunan ilkokullarda öğrenim gören DEHB belirtili öğrencilerin veli ve öğretmenleri ile işbirliği sağlanmıştır. 2015 yılının Ekim ve Kasım aylarında DEHB belirtili öğrencinin öğretmen ve velilerine ön testler gönderilmiştir. DEHB belirtili öğrencilerin öğretmen ve velilerinden ölçekler

toplanmış ve bunların içinden rastgele yöntemle deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur.

3.4.1 İşlem

İstanbul'da özel eğitim uzmanları, çocuk psikiyatri klinikleri, psikolojik danışma merkezleri ile iletişime geçilerek araştırma hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya çocuğunu getirmeye gönüllü aileler ve öğretmenleri ile iletişime geçilmiştir. Öncelikle öğretmenlerden Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Toplam 53 öğrencinin öğretmeninden geri dönüş alınabilmiştir. Bu öğrencilerden öğretmen değerlendirmesine göre puanı en yüksek olan 20 öğrencinin velisi ile görüşülerek Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Öğrencilerinin velileri ile görüşülerek çocukların ölçek değerlendirme sonuçları paylaşılmış, öğrencilerin DEHB belirtileri gösterdiği anlatılmıştır. Ayrıca ailelere DEHB tedavi süreçleri ile ilgili bilgi verilmiş, tıbbi inceleme ve ilaç tedavisinin genel kabul gören tedavi ve müdahale şekli olduğu velilere anlatılmıştır. Ayrıca bireysel özel eğitim müdahalesi gibi diğer müdahale yöntemleri de veliye anlatılmıştır. Bu velilerden tıbbi müdahale ve ilaç desteği almak isteyen öğrencilerin ailelerine gerekli yönlendirme ve rehberlik yapılarak etik sınırlara dikkat edilmiştir.

Bu öğrencilerden aileleri ilaç tedavisi, özel eğitim desteği gibi farklı destek yollarını tercih edenler gruba alınmamıştır. Ayrıca özel öğrenme güçlüğü, zihinsel yetersizlik gibi eşlik eden tanıya sahip olan öğrenciler de çalışma kapsamının dışında tutulmuştur. İlkokul öğrencisi olmayan, anasınıfı öğrencileri de çalışma grubunun dışında bırakılmıştır.

Belirlenen öğrencilerden üç tanesinin velisi böyle bir çalışmaya katılmak istemediğini beyan etmiş, bir tanesi yabancı uyruklu olduğu ve Türkçeyi konuşma ve anlama düzeyi düşük olduğu için gruba alınmamış, bir tanesi ilaç tedavisini tercih ettiğini, iki tanesi özel eğitim desteği almak istediğini beyan etmiş, iki tane veli herhangi bir geri dönüş yapmamış, dört tane veli çalışmanın yapılacağı yere çocuğunu getiremeyeceğini ifade etmiş, bir tane öğrencinin öğretmeni trafik kazası nedeniyle okula devam edemediğini ve çalışmaya katılamayacağını beyan etmiştir. İki tane öğrencinin öğretmeni geçici görevlendirme olduğu için son test ve izleme testinin farklı öğretmen tarafından doldurulacağı düşünülerek çalışma grubuna alınmamıştır. Dört

öğrencinin de öğretmen değerlendirmesi ile ebeveyn değerlendirmesi arasından farklılık olduğu tespit edildiği için gruba alınmamıştır. Diğer 10 öğrencinin velisi ile görüşüldüğünde ilaç tedavisi almak istemediğini beyan etmiştir. Çocuğuna ilaç desteği aldırmak istemediğini beyan eden ailelerin çocukları deney ve kontrol grubu olarak iki gruba ayrılmıştır. Deney grubu öğrencilerinin ailelerine oyun terapisi hakkında bilgi verilmiş, araştırmada DEHB belirtili öğrencilere yönlendirici olmayan oyun terapi müdahalesi yapılabileceği anlatılmıştır. Ayrıca ailelere müdahalenin sınırlılıkları hakkında da bilgi verilmiştir.

Ailelerle yapılan görüşmede terapinin yapılacağı yer, katılım şartları, terapi gün ve saatleri, terapi seanslarının kaç dakika süreceği, ilk seans ile son seans arasında planlanan zaman aralığı hakkında bilgi verilmiştir.

Oyun terapi çalışmasını kabul eden beş öğrenci deney grubu olarak belirlenirken kontrol grubu olarak yine beş öğrenci atanmıştır.

Veri toplama süreci ile deney ve kontrol gruplarının atanması süreci tamamlandıktan sonra yönlendirici olmayan oyun terapi uygulamasının yapılacağı oyun odası düzenlenmiştir. Bunun için özel bir psikolojik danışma merkezinin bir odası kullanılmıştır. Oyun terapi odasının seçimi, düzenlenmesi, malzemelerin temini sürecinde yönlendirici olmayan oyun terapi kuramının standartlarına uymak için üst düzeyde dikkat gösterilmiştir. Örneğin, yönlendirici olmayan oyun terapi kuramına göre oyun odasındaki oyuncakların çocuk tarafından kolay ulaşılabilir olması gerekmektedir. Ancak belirlenen oyun odasındaki dolapların kapaklı olduğu tespit edildi, bu nedenle dolaplar değiştirilerek kapakları olmayan raflar konuldu. Oyun odasının rafları yerleştirilirken çocuğun istediği zaman bütün oyuncaklara ulaşabileceği yükseklikte yerleştirildi. Yine odanın zeminine bir halı, çocuk boyuna uygun masa ve sandalyeler temin edildi.

Daha sonra oyun terapi odasının oyuncakları da rasgele değil, kuramsal standartlara dikkat edilerek seçildi ve raflara yerleştirilirken çocukların ulaşabileceğinden daha yüksekte olmayacak şekilde yerleştirildi. Oyuncaklar seçilirken aile / bakım oyuncakları, agresyon oyuncakları, korku oyuncakları, ifade oyuncakları, taklit / fantezi oyuncakları gibi değişik oyuncak kategorilerine ait oyuncakların dengeli şekilde bulunmasına dikkat edildi. Oyun odasının düzenlenmesi tamamlandıktan sonra

ailelerle iletişim kurularak çocukların ilk oyun terapi seansının uygulanması için randevu verilerek ilk seanslar başlatıldı.

Bu görüşmede oyun terapileri seanslarının yapılacağı gün ve saatle ilgili veya oyun odası ile ilgili ailelerin önerileri dikkate alınarak gerekli düzenlemeler yapıldı. Örneğin bir öğrencinin velisi güvenlik açısından pencerede çocuk kilidi olması gerektiğini belirtti. Aileye oyun terapi kuralları gereğince çocuğun odada yalnız kalmayacağı, mutlaka yanında terapistin bulunacağı belirtilmekle birlikte odanın penceresine çocuk kilidi de taktırıldı.

Terapi oturumları 06 Aralık 2015 tarihinde başlamıştır. Tez izleme komitesinin önerisi ile oyun terapi seansları haftada iki oturum şeklinde başlatılmış ve daha sonra seanslar haftada bir seans olarak devam etmiştir.

Deney grubuna 06 Aralık 2015- 06 Mart 2016 tarihleri arasında yönlendirici olmayan oyun terapisi uygulanmış ve son terapi seansından iki hafta sonra son testler hem deney grubuna hem de kontrol grubuna uygulanmıştır. Uygulama bittikten sekiz hafta sonra da gruplara izleme testleri uygulanarak veri toplama süreci tamamlanmıştır.

Oyun terapi müdahalesi her bir öğrenci için bireysel olarak ve birbirinden bağımsız seanslar şeklinde yapılmıştır. Seansların genel değerlendirmeleri aşağıda verilmiştir.

1. Öğrenci

1. Seansın değerlendirmesi

Seans 06.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Seansın başlama ve bitiş saatlerine dikkat edildi, çocuğun buna olumsuz tepki vermediği gözlendi.

Öğrenci odaya girince oyun terapisi tanıtıldı ve oyun odasında bulunma şartları anlatıldı. Bunun için literatüre uygun biçimde kısaca şu yönerge verildi: “Selim, hoş geldin, burası oyun odası ve bu saat senin oyun saatin, 30 dakika boyunca; yani görüyorsun saat şu anda 11: 00; saat 11: 30’a kadar yani uzun çubuk şu anda 12’nin üzerinde 6’nın üzerine gelinceye kadar senin oyun saatin. Bu süre boyunca bu odada istediğin oyuncakla oynayabilirsin, istediğin gibi oynayabilirsin. Başlayabilirsin”

Öğrencinin birçok oyuncakla oynadığı gözlendi. Hemen hiçbir oyuncakla uzun zaman oynamadı. Kendine yönelik olumsuz ifadeler dikkat çekti.

Oyuncakların sınıflamasına bakıldığında ifade oyuncakları, agresif oyuncaklar, korku oyuncakları ve taklit fantezi oyuncakları ile oynadığı ancak aile bakım oyuncakları ile oynamadığı gözlendi. Oyun temaları olarak bakıldığında ise keşif temaları ağırlıklı olarak gözlendi. Ayrıca başarısızlık teması ile yorumlanabilecek cümleler de kullandığı gözlendi.

Terapist kuramsal standartlara uygun bir şekilde öğrencinin duygularını yansıtarak duygularının farkına varmasını sağlamaya çalıştı. Ayrıca kabul edici bir tutum göstererek öğrenciyi yargılamamaya, yönlendirmemeye dikkat edilmiştir. Seansın bitimine beş dakika kala hatırlatma yapıldı, öğrenci herhangi bir olumsuz tepki göstermedi.

2. Seansın değerlendirmesi

Seans 10.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Oynadığı oyuncakların yine çeşitli olduğu gözlendi. Ayrıca bir önceki seansta olduğu gibi değişik kategorilere ait oyuncaklarla oynadı, aile / bakım kategorisi oyuncaklarıyla oynamadı. Birinci seansta kendisi ile ilgili söylediği olumsuz cümlelerin bu seansta azaldığı görüldüğü. Oyun teması olarak agresyon teması ve ustalık oyunu teması gözlendi.

3. Seansın değerlendirmesi

Seans 13.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Öğrencinin oynadığı oyuncakların sayısı azaldı, oyuncaklarla oynama süresi arttı, daha az oyuncakla daha uzun süre oynadı. Oyuncakların çeşitleri de azaldı, agresif oyuncak kategorisi ve korku kategorisi oyuncakları ile daha az oynadığı gözlendi. Ayrıca kendisi ile ilgili olumsuz cümleleri de söylemedi. Seansın bitimine doğru son beş dakika kaldığı hatırlatılınca hızlandı. Beş dakika süresi olduğu söylenince ‘bir dakika var sandım’ dedi, yavaşladı. Oyun temaları olarak keşif teması ve ustalık teması gözlendi. Terapi sürecinde öğrencinin bitirebildiği işler kendisine yansıtılarak desteklendi.

4. Seansın değerlendirmesi

Seans 17.12.2015 tarihinde yapıldı, seans 30 dakika sürdü. Yine oyuncak çeşidi az ve oyuncaklarla daha uzun süre oynadı. Oyuncak sınıflamasında da daha az kategoriden oyuncakla oynadı. Oyun odasında daha önce var olan oyuncaklar durmasına rağmen yeni oyuncak geldiğini söyledi. Oynadığı oyuncaklar, agresif oyuncaklar ve taklit / fantezi kategorisine ait oyuncaklardan oluştu. Oyun temaları ise agresyon teması ve ustalık teması ile örtüştü.

Ayrıca bu seanstan birkaç gün sonra veli araştırmacı ile görüşmek istemiştir. Veli, görüşmede hafta sonu öğrenci ile birlikte sağlık sorunu nedeniyle İstanbul dışında yaşayan ailesinin yanına gittiklerini, bu nedenle hafta sonu seansına katılamadıklarını söyledi. Daha önceleri de İstanbul dışında yaşayan ailesini ziyarete gittiklerini, öğrencinin sürekli uyarıldığını (bir şeylere dokunmaması ya da bazı davranışları yapmaması için vs.), fakat oyun terapi seansından sonra ilk defa ailesinin yanına gittiklerini ve öğrencini kendi kendisine sakince vakit geçirdiğini, bu durumun ailesinin de dikkatini çektiğini ifade etmiştir. Ayrıca öğrencinin sık sık şarkı söylediği, bunun da yine ailesinin de dikkatinin çektiğini anne belirtmiştir. Bu durumun öğrencinin kendisini ifade etmeye başlamasıyla ilgili olduğu, öğrencinin terapi seanslarından önce kendisini ifade etmek yerine ağladığı hatırlatılarak, şarkı söylemesinin bir gelişme olduğu; bu durumun ağlamak yerine öğrencinin sorunlarını sözel olarak ifade etmeye başlaması ile ilgili olduğu veliye anlatıldı.

5. Seansın değerlendirmesi

23.12.2015 tarihinde yapıldı, seans 30 dakika sürdü. Öğrencinin oynadığı oyuncak sayısı önceki seansa göre arttı. Oyuncaklarla oynama süresi de önceki seansa göre azaldı. Ayrıca bir önceki seansa göre daha fazla kategoriden oyuncaklarla oynadı. Oynadığı oyunları ve kitap boyama gibi etkinlikleri yarım bıraktı. Bu etkinlikleri yarım bıraktığında terapist yargılayıcı bir tutum sergilemedi, “bununla oynamaktan vazgeçtin… şimdi başka oyuncakla oynamak istiyorsun…” gibi kayıtsız şartsız kabul duygusunu yaşatan tepkiler verdi.

Agresif oyuncaklar ve taklit / fantezi kategorisinden oyuncaklarla oynadı Oyun temaları olaraksa keşif teması, ustalık teması, sıralama teması, sanat ve çizmek teması gözlendi.

6. Seansın değerlendirmesi

27.12.2015 tarihinde yapıldı, seans 30 dakika sürdü. Oynadığı oyuncak sayısı azaldı, oyuncaklarla daha uzun süre oynadı. Bir önceki seans yaptığı etkinlikleri yarıda bırakırken bu seansta etkinlikleri tamamladı. Seansın bitmesine bir dakika kaldığı hatırlatılınca tahtaya yazarak son bir dakikayı kullanmak istedi. Ayrıca oyuncak kategorilerine göre değerlendirildiğinde ise daha az kategoriden oyuncakla oyun oynadı. Oynadığı oyuncak kategorileri ise agresif oyuncaklar, korkunç oyuncaklar ve taklit / fantezi oyuncakları.

7. Seansın değerlendirmesi

30.12.2015 tarihinde yapıldı, seans 30 dakika sürdü. Oynadığı oyuncaklar yine az sayıdaydı, oyuncakların kategorisi de daha az sayıda. Öğrenci ifade oyuncakları, taklit / fantezi oyuncakları ile oynadı. Oyun temalarına bakıldığında ise, ölüm teması, sanat teması dikkat çekti. Parmak boya ilgisini çekti, fakat üstünün kirleneceğinden endişelenerek oynamak istemedi, daha sonra annesinden izin isteyip geldi, annesi izin verdi bundan mutlu olduğunu söyledi. Kendisine yönelik olumsuz cümlelerle karşılaşılmadı. Ayrıca dartla oynadığında oku yapıştırınca sevinerek "ilk defa yapıştırdım" dedi, terapist "oku yapıştırmayı başardın, bunu ilk defa başardın" diyerek destekleyici yansıtma yaptı, dartla oynamaya devam etti, okları isabet ettirdikçe terapist çocuğu destekleyecek tarzda bunu yansıttı.

8. Seansın değerlendirmesi

03.01.2016 tarihinde yapıldı, seans 30 dakika sürdü. Öğrenci pastel boyaları alıp "bu ne?" diye sordu, cevap vermek yerine kendisinin keşfetmesini sağlamak için kendisinin bakması teşvik edildi. Ayrıca oyun hamurunu kutusundan çıkarmakta zorlanınca terapist müdahale etmedi, bu sorunla kendisinin baş etmesi sağlandı, çıkardıktan sonra "sen onu çıkarmayı başardın" denilerek desteklendi. Bir önceki seansa göre oynadığı oyuncakların sayısı arttı, ayrıca oynadığı oyuncak kategorisi de fazlalaştı. Taklit / fantezi kategorisinden, ifade oyuncakları, agresif oyuncaklar ve korku kategorisinden oyuncaklarla oynadı. Fakat oyunun çoğunluğunda ifade oyuncakları ile oynadı, agresif oyuncaklarla daha az oynadı. Ayrıca oyunları tamamlayamadı, biraz oynayıp başka bir oyuna geçti. Oyun temaları olarak bakıldığında ise agresyon sebebi ile ölüm temaları, agresyon temaları, ustalık teması, güçlü figürlerin zayıf figürlerin

üstesinden gelmesi temaları gözlendi. Son 1 dakika kaldığı hatırlatılınca oyun hamurundan yaptığı topla oynadı, bunlardan eve de almak istediğini söyledi.

9. Seansın değerlendirmesi

07.01.2016 tarihinde yapıldı, seans 30 dakika sürdü. Öğrenci oyuna agresyon oyuncakları ve korkunç oyuncaklarla başladı, bu oyuncaklarla uzun süre oynadı, fakat sonra ifade oyuncakları ile de oynadı. Bir önceki seans oyun hamuru ile yaptığı topu sordu, aradı, uzun süre bakındı "sanırım bozdular" dedi, terapist "burada başka çocuklar da oynuyor, zannedersem çocuklar onu başka şekilde kullandılar" diyerek kuramsal standartlara uygun bir cevap vermiş, böylece çocuğun dış dünya üzerinde kontrolünün az olduğu hissettirilerek kendi iç dinamiklerini kullanmasına yönelik destekleyici bir tutum sergilemiştir. Öğrenci bir iki saniye bakınıp diğer oyuncaklarla ilgilendi. Diğer oyuncaklarla oynayarak oyununa devam etti.

Oyun temalarına bakıldığında ise agresyon teması, güçlü figürlerin zayıf figürleri yenmesi teması, sıralama teması, sanat ve çizmek teması gözlendi.

10. Seansın değerlendirmesi

20.01.2016 tarihinde yapıldı, seans 30 dakika sürdü. Öğrenci hastalığı nedeniyle önceki iki seansına gelememiştir. Bu seanslar daha sonra telafi edilmiştir.

Seansın başında öğrenciye terapinin başlama ve bitiş saatleri anlatılırken, kendisi dakikaları beşer dakikalık aralıklarla saydı, terapist buna izin verdi ve söylediklerini onaylayarak "evet otuz dakika oynayacaksın" dedi, mutlu bir şekilde dakikaları sayıp oyuna başladı. Oyun hamurunun kapağını açamayınca terapistin açmasını istedi, terapist öncelikle çocuğun kendisinin bununla başa çıkmasını sağlamak için "istersen yardım ederim… sen biraz uğraş" diyerek karşılık verdi. Kendisi oyun hamurlarının kapaklarını açtı. Bir önceki seansın aksine ifade oyuncakları ile başladı, uzun zaman ifade oyuncakları ile zaman geçirdi, bir ara agresyon oyuncakları ve korkunç oyuncaklarla da oynadı fakat kısa süre oynadı, daha sonra tekrar ifade oyuncakları ile oynadı. Oyun temaları olarak ise agresyon temaları, ustalık temaları, güçlü figürlerin zayıf figürleri yenmesi, agresyon sebebi ile ölüm teması ve onarma teması gözlenmiştir.

NOT: Terapi seansında çocuk terapiste soru sormak istediğini ifade etti, terapist "doğru cevabı mı vereyim?" diye sordu, çocuk doğru cevabın verilmesini isteyince terapist tarafından çocuğun sorusu doğru olarak cevaplandı.

11. Seansın değerlendirmesi

10.02.2016 tarihinde yapıldı, seans 30 dakika sürdü. Öğrencinin bir yakınının hastalığı nedeniyle annesi ile birlikte İstanbul dışına çıkmak zorunda kaldığı için iki hafta seanslarına gelememiştir. Bu seanslar daha sonra telafi edilmiştir.

Seans sırasında parmak boyalarla oynarken terapist öğrenciye "heyecanlısın galiba" diyerek duygularını ifade etmesi için ortam hazırlandı, öğrenci de "yeni bu" diyerek bunun üzerinde açıklama yaptı ve oyununa devam etti, daha fazla açıklama yapmadığı için terapist kurama bağlı kalarak daha fazla açıklama istemedi, soru sormadı.

Öğrenci parmak boyaları birbirine karıştırmak istediğinde terapist "şimdi bunları birbirine karıştırmak istiyorsun sanırım" diyerek kabul edici tutumu yansıtmış, yargılayıcı bir tutum ve yönergeden kaçınarak çocuğun kayıtsız şartsız kabul hissini yaşaması için ortam sağlamak istemiştir.

Çocuk parmak boyaları ile resim yaparken "derinliği yeter mi?" diyerek terapiste sorduğunda terapist tarafından "bu senin oyun saatin istediğin oyuncakla istediğin gibi oynayabilirsin" denilerek kendi kararlarını kendisinin verebileceği ortam sağlanmaya çalışıldı.

Öğrencinin etkinliklerde geçirdiği zamanın arttığı gözlendi. Parmak boya ile resim çalışmasını uzun süre (15 dakika) oynadı. Bu ilk seanslarda etkinlikle geçirdiği zamanın oldukça üzerinde bir süre. Daha az sayıda oyuncakla oynadı. Ayrıca daha az sayıda oyun kategorisinden oyuncakla oynadı. Önce ifade oyuncakları ile oynadı, sonra agresyon oyuncakları ve korkunç oyuncaklarla oynadı. Seansın sonunda yine ifade oyuncakları ile oynadı.

12. Seansın değerlendirmesi

17.02.2016 tarihinde yapıldı, seans 30 dakika sürdü. Az sayıda oyuncakla oynadı, oynadığı oyunları uzun süre oynadı, sadece agresyon oyuncakları ve taklit / fantezi oyuncakları sınıflamasına giren oyuncaklarla oynadı.

Bir önceki seansta yaptığı boyama çalışmalarını gördü, annesine götürmek istediğini söyledi, oyun terapide önemli olan az sayıdaki sınırlardan birisi olduğu için oyun saati içerisinde oyun odasından çıkılamayacağı, seans bittiğinde annesine bunları götürebileceği söylendi. Öğrenci herhangi bir olumsuz tepki göstermedi. Masaya geçerek oyun oynadı. "Burada sulu boya var mı?" diye sordu, terapist "bak, neler var" diyerek öğrenciyi kendisi araştırması için yönlendirdi. Bir önceki hafta yaptığı resmi göstererek "bu sulu boya" dedi, terapist bu bilgiyi doğrudan değiştirmek yerine "evet sulu boyaya çok benziyor… bunlar parmak boyası…" denilerek çocuğun verdiği bilgi üzerinde konuşulup bilgi düzeltildi. Herhangi bir olumsuz tepki vermeden diğer oyuncaklarla oynamaya geçti.

13. Seansın değerlendirmesi

20.02.2016 tarihinde yapıldı, seans 30 dakika sürdü. Bir önceki seansa göre daha fazla oyuncakla oynadı, ayrıca daha fazla sayıda kategoriye giren oyuncakla oynadı. Taklit / fantezi oyuncakları, korkunç oyuncaklar, agresyon oyuncakları ve ifade oyuncakları ile oynadı, ancak aile / bakım oyuncakları ile oynamadı. Seansın başında öğrencinin etkinliklerde kısa süre geçirdiği gözlendi, bu duruma terapist herhangi bir yargılayıcı müdahalede bulunmadı, terapist tarafından daha uzun süre oynaması için yönlendirilmedi veya teşvik etmedi. Çünkü bütün bunlar çocuğu kabul etmeme içeren tepkiler olarak kabul edilmektedir. Böylece terapist çocuğa kayıtsız şartsız kabul ortamı sağlamak istemiştir. Fakat seansın ilerleyen dakikalarında öğrenci çoğunluğunu ifade oyuncağı olan oyun hamuru ile geçirdi. Oyun temaları olarak ustalık teması, keşif teması, agresyon teması gözlendi.

14. Seansın değerlendirmesi

24.02.2016 tarihinde yapıldı, seans 30 dakika sürdü. Seans başında son üç seans kaldığı, bununla birlikte üç tane oyun saati kaldığı kendisine anlatıldı. Herhangi bir olumsuz tepki gözlenmedi. Ancak oyun odasını keşfetmeye yönelik temaların daha

önceki seanslara göre arttığı dikkat çekti, özellikle masanın altında duran kutuyu alıp içerisindekileri çıkarıp incelemesi ve bunlarla oynaması dikkat çekti. Bu seans değişik kategorilerden oyuncaklarla oynadı, boncuklarla yaptığı kolyeyi annesi için yaptığını söyledi. Oyun temaları olarak bakıldığında ustalık teması, keşif teması, agresyon teması, sanat ve çizmek teması gözlendi.

Tel labirent oyuncak ile oynayarak başladı, terapist "bununla başlamaya karar verdin sanırım" diyerek yansıtma yapınca "bu en kolayı" dedi, terapist "sana en kolay bu geliyor" diyerek yansıtma yaptı. Buna karşılık "maviler en zoru" dedi, terapist "maviler seni zorluyor" diyerek yansıtma yaptı, çocuk oyununa devam etti.

Topa dartın okunu batırmak istedi, oyuncaklara zarar vermenin oyun odasının kurallarına uygun olmadığı hatırlatıldı. Ayrıca oyuncakları odadan çıkarıp annesine göstermek istediğini söyleyince odadaki oyuncakların çıkarılmayacağı, bunun oyun odasının kurallarından olduğu söylendi. Olumsuz tepki göstermedi oyununa devam etti.

Seans sonunda bundan sonra iki seans daha kaldığı konusunda çocuğa bilgi verildi, herhangi bir olumsuz tepki gözlenmedi.

15. Seansın değerlendirmesi

28.02.2016 tarihinde yapıldı, seans 30 dakika sürdü. Oyun hamuru ile uzun süre oynadı (yaklaşık 15 dakika), sonrasında diğer oyuncaklarla oynadı, önce ifade oyuncakları sonra agresyon oyuncakları ile oynadı. Oyun temaları olarak bakıldığında ise ustalık teması, agresyon teması, keşif teması gözlendi.

İlk seanslarla karşılaştırıldığında ifade oyuncakları ile daha uzun süre oynadığı, oyun hamuru, boncuk gibi oyuncaklardan bir şeyler imal edip bunları annesine hediye ettiği gözlendi. Örneğin oyun hamuru ile pasta yaptı ve bunu annesine hediye edeceğini söyledi, yine boncuklarla kolye yaptı yine bunu da annesine vereceğini söyledi. Agresif oyuncaklarla da oynadı ancak daha önceki seanslara göre daha az oynadı. Bu seansta raketleri alıp birisini terapiste verdi ve terapistle karşılıklı yarıştı.

Seans bittiğinde son bir defa daha geleceği söylenerek son bir seans kaldığı ile ilgili çocukla konuşuldu, herhangi olumsuz bir tavır gözlenmedi.

16. Seansın değerlendirmesi

03.03.2016 tarihinde yapıldı, seans 30 dakika sürdü. Seansın başında bunun son oyun saati olduğu kendisine söylendi. Seansın hemen başında tenis raketlerinden birisini terapiste verip karşılıklı yarışmak istedi. Bir önceki seansa göre bu oyunu daha uzun oynadı. Bu seansta agresyon oyuncakları ile daha çok oynadığı dikkat çekti. Masanın altındaki oyuncaklarla oynarken son beş dakika kaldığı hatırlatıldı, gülümseyerek "yani son oyun saatim" dedi, bazı oyuncaklara bakıp "keşke bunlarla daha önce oynasaydım" dedi. Öğrenci çubukların sivri ucunu terapiste batırmak istedi, oyun odasında terapiste zarar vermenin oyun kurallarına aykırı olduğu hatırlatıldı, biraz düşünüp oyununa devam etti. Seans sonunda çocuğun terapi seanslarının bitişi ile ilgili herhangi bir olumsuz tepkisi gözlenmedi.

2. Öğrenci

1. Seansın değerlendirmesi

Seans 13.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Birinci seansın başında oyun odasını ve yapabileceklerini anlatmaya yönelik standartlara uygun şekilde yönerge verildi. Seansın bitiş saati verilerek öğrenciye oyun terapisinin en önemli sınırlarından birisi ifade edilmiş oldu. Öğrenci oyun seansının bitişi ile ilgili olumsuz tepki göstermedi. Öğrenci seansın sonuna kadar birçok oyuncakla oynadı.

Öğrenci seans sırasında bir taraftan da konuştu. Konuşurken duygu ve düşüncelerini de ifade ettiği gözlendi, terapist tarafından bu duyguları yansıtılarak desteklendi. Oynadığı oyuncakların kategorilerine bakıldığında ise seansın büyük çoğunluğunda agresif oyuncak kategorisi oyuncakları ve korkunç oyuncak kategorisinden oyuncaklarla oynadığı gözlendi. Ayrıca taklit / fantezi kategorisi ile ifade kategorisine ait oyuncaklarla da oynadı. Oyun temaları olarak değerlendirildiğinde ise keşif teması, agresyon teması, sıralama teması, agresyon sebebi ile ölüm teması ile güçlü figürlerin zayıf figürlerin üstesinden gelmesi teması gözlendi.

Seansın 8.dakikasında terapiste "halıya basabiliyor muyum?" diye sordu, terapist tarafından burada istediğin gibi oynayabilirsin" diye yanıtlandı, çocuk oyununa devam etti, böylece terapi sırasında ebeveyn ve öğretmenlerin kurallarından farklı bir ortam olduğu çocuğa yansıtıldı.

Oyun odasındaki bazı eşyaları göstererek “bunlarla ne yapıyorsun?”, ya da “bu ne oluyor?” gibi sorular sordu, “bunlarla istediğin gibi oynayabilirsin” diye cevaplandı. Böylece oyun odasında istediği gibi oynayabileceği yansıtıldı.

Helikopteri alıp “bu uçak” dedi, terapist “sen uçak olmasını istiyorsan uçak olsun” dedi, çocuk “evet” dedi ve oyuna devam etti.

2. Seansın değerlendirmesi

Seans 17.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Bir önceki seansta sık sık oyuncakları alıp bırakmış ve herhangi bir oyuna başlayamamıştı; ayrıca seansa keşif teması ile başlamıştı, bu seansta ise hemen oyuncakları aldı ve oynamaya başladı.

Öğrenci oyun terapi seansına agresyon kategorisine ait oyuncaklarla oynayarak başladı, fakat daha sonra fantezi oyuncakları ve ifade oyuncakları ile oynadı. Oynadığı oyunların temaları incelendiğinde ise keşif teması, sıralama oyunu teması, sanat ve çizme teması, ustalık teması, agresyon teması, güçlü figürlerin zayıf figürlerin üstesinden gelmesi teması, agresyon sebebi ile ölmesi temaları ile oynadığı gözlendi.

Bu seansta bir önceki seansa göre, kurduğu oyunla daha uzun oynadığı gözlendi. Ayrıca bu seansta ifade oyuncakları ve taklit / fantezi oyuncakları ile bir önceki seansa göre daha uzun süre oynadığı gözlendi.

3. Seansın değerlendirmesi

Seans 20.12.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Seansa agresif oyuncak kategorisine ait oyuncaklarla oynayarak başladı. Daha sonra ifade oyuncakları kategorisi ve taklit / fantezi kategorisi oyuncaklarıyla da oynadı. Oynadığı oyunların temalarına bakıldığında ise, sıralama teması, keşif teması, sanat ve çizme teması, kurallı oyun teması, ustalık teması içerikleri gözlendi. Bir önceki seansla karşılaştırıldığında daha fazla oyuncakla oynadığı ve oyunlarının daha kısa sürdüğü görüldü. Bu seansta tahta kalemi ile tahtaya yazı yazmak istediği dikkati çekti. Ayrıca bu seansta bir önceki seansa göre daha fazla keşif teması içeren oyunlar oynadığı ve odadaki eşyaları keşfetmeye yönelik araştırmaları gözlendi.

4. Seansın değerlendirmesi

Seans 23.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Öğrencinin oynadığı oyuncaklarda ve bu oyuncakların kategorisinde ilk seansa göre farklılık görülüyor, ifade oyuncakları ve taklit fantezi oyuncaklarıyla oynadı ancak korkunç oyuncaklar kategorisi ve agresif oyuncak kategorisi oyuncakları ile oynamadı. Oynadığı oyunların temalarına bakıldığında ise, ustalık teması, kurallı oyun teması, sıralama teması, agresyon teması, sanat ve çizme teması gözlendi. Bu seansta yazı yazdı fakat resim yapmaya daha fazla zaman ayırdı.

Satranç taşlarını dizdikten sonra terapiste "oldu mu?" diye sordu, terapist "sen nasıl istiyorsan öyle oynayabilirsin" diyerek cevapladı, satranç taşları ile oynamaya devam etti. Şekillerin kopyasını kâğıda çizdiği gözlendi.

5. Seansın değerlendirmesi

Seans 27.12.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Öğrenci bir önceki seansa göre daha az sayıda oyuncakla daha uzun süre oynadı, bu seansta ilk defa aile / besleme kategorisine ait oyuncaklarla oynadığı gözlendi. Oynadığı oyuncaklara ait diğer kategoriler ise, agresif oyuncak kategorisi, ifade kategorisi, taklit / fantezi kategorisine ait oyuncaklardır. Oynadığı oyunların temalarına bakıldığında ise kurallı oyun teması, sıralama teması, agresyon teması, sanat ve çizme teması gözlendi. Oyun sırasında bazı yapabildikleri yansıtılarak desteklerdi. Örneğin bowling toplarıyla oynarken devirdikleri kendisine yansıtıldı.

6. Seansın değerlendirmesi

Seans 30.12.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Öğrenci ifade oyuncakları ile başladı, öncelikle parmak boyasını aldı, parmak boyaların kapaklarını açarken "ben çok mutluyum" dedi, terapist "bu seni mutlu ediyor galiba" diyerek cesaretlendirdi. Özellikle parmak boyası ile resim yapma oyununu oldukça uzun süre oynadığı dikkat çekti. 15 dakika parmak boyası ile resim yaptıktan sonra diğer kategorilerden oyuncaklarla da oynadı. Ayrıca diğer seanslarla karşılaştırıldığında ev ve içindeki figürlerle de daha uzun süre oynadığı gözlendi. Altıncı seansta oynadığı diğer oyun kategorileri ise, agresif oyuncak kategorisi oyuncakları, korkunç oyuncak kategorisi oyuncakları ile taklit / fantezi kategorisine ait oyuncaklar oluşturmuştur.

Oynadığı oyunların temalarına bakıldığında agresyon teması ile kurtarma teması içeren oyunlar oynadığı gözlendi.

7. Seansın değerlendirmesi

Seans 03.01.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Bir önceki seansa göre karşılaştırdığımızda agresyon kategorisinden oyuncaklarla oynamadığı, seansın neredeyse tamamında ifade kategorisi oyuncakları ile ve taklit / fantezi kategorisi oyuncakları ile oynadığı görülüyor. Sürenin bitmesine beş dakika kaldığı hatırlatıldığında yap-bozla oynuyordu, buna tepki gösterdi ve "aaa beş dakikam kaldı… nasıl bitiricem ben bunu…"diyerek tepki gösterdi. Seansın bitişi yaklaştıkça bu endişesi arttı. Terapist, burada "istersen sonraki seansta devam edebilirsin" dedi. Son bir dakika kaldığı hatırlatılınca "tamam" dedi ve sakin bir şekilde yap-bozla oynamaya devam etti. Oynadığı oyunların temalarına bakıldığında ise sanat ve çizme teması, kurallı oyun teması içeren oyunlar oynadığı gözlendi. Ayrıca daha önceki seanslarda gözlenen agresyon teması bu seansta görülmedi.

8. Seansın değerlendirmesi

Seans 06.01.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Öğrenci oyuna bir önceki seansta tamamlayamadığı çalışma olan yap-bozla başladı ve bunu tamamlamak istedi. Bir önceki seans zaten tamamlayamadığı için endişelenmişti. Fakat yap-bozla bir dakika kadar oynadıktan sonra tamamlamadan bırakıp kalktı diğer oyuncaklarla oynadı. Seans içerisinde bu yap-bozu yapmak için tekrar çalıştı fakat yine biraz çalışıp bıraktı. Yap-bozla çalışırken yine seansın bitiş saatini sordu. Bu seansta oynadığı oyuncakların kategorilerine bakıldığında aile kategorisi oyuncakları, ifade kategorisi oyuncakları, agresyon kategorisi ve korkunç oyuncak kategorisi dikkat çekmektedir. Oynadığı oyunların temalarına bakıldığında ise sanat ve çizme teması, keşif teması, agresyon teması, sıralama teması, tehlike teması ve bozuk / eksik ev teması içeren oyunlar oynadığı gözlendi.

9. Seansın değerlendirmesi

Seans 10.01.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Bir önceki seansla karşılaştırıldığında taklit/fantezi oyuncaklarıyla daha fazla oynadığı gözlendi.

Legolarla uzun süre oynadı, legolardan bina yaptı, legolar devrildi, buna morali bozuldu "of ya" diyerek tepki gösterdi fakat uğraşıp tekrar yapınca terapist çocuğa "yıkıldı fakat sen onu yeniden yapmayı başardın" diyerek destekledi. Yine yerden masanın üzerine taşıdığında da "sen onları yıkılmadan taşımayı başardın" diyerek yine destekledi. İfade oyuncakları kategorisinden oyuncaklarla da oynadı. Agresyon oyuncakları ve korkunç oyuncaklarla bu seans oynamadığı gözlendi. Oynadığı oyun temalarına bakıldığında ise keşif teması, ustalık teması, onarma oyunu teması ile sanat ve çizme teması içeren oyunlar oynadığı gözlendi.

10. Seansın değerlendirmesi

Seans 13.01.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Öğrenci ifade oyuncaklarıyla uzun süre oynadı. Çıkartmalardan resim yaptı, yaptığı resimden bir bütün ortaya çıkarabildiği görüldü. Bir çıkartmayı kâğıttan çıkarabilmek için terapistten yardım istedi, terapist kendisi çözüm üretebilmesi için hemen yardım etmedi; "uğraş, çıkaramazsan ben sana yardımcı olurum" denildi, öğrenci biraz uğraşıp kalem aldı ve kalemin ucuyla çıkardı ve güldü; terapist "sen bunu çıkarmayı başardın ve bu senin hoşuna gitti" diyerek destekleyici bir geri bildirimde bulundu. Oynadığı oyunlarda duyguları ve yaptığı davranışlar kendisine yansıtıldı. Çıkartmalardan yaptığı resmi annesine göstermek istedi, seans sonunda gösterebileceği söylendi, diğer oyuncaklarla oynamaya devam etti.

Bu seans bir önceki seans ile karşılaştırıldığında; agresyon kategorisinden oyuncaklarla ve korkunç oyuncaklar kategorisinden oyuncaklarla da oynadı. Ayrıca taklit / fantezi kategorisi ile ifade kategorisine ait oyuncaklarla da oynadı. Oynadığı oyunların temalarına bakıldığında ise sıralama teması, agresyon teması, keşif teması içeren oyunlarda oynadığı gözlendi. Seansın bitmesine beş dakika kaldığında terapist öğrenciye hatırlatma yaptı, herhangi bir olumsuz tepki vermeden oyununa devam etti. Ayrıca bir dakika kaldığında da terapist yine hatırlattı, böylece oyununu bitirmesi için zihnen kendisini hazırlaması sağlanmaya çalışıldı. Buna herhangi bir olumsuz tepki vermeden oyununa devam etti ve seans sonunda da herhangi bir sorun çıkarmadan oyun odasından ayrıldı.

11. Seansın değerlendirmesi

Seans 16.01.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Öğrenci odaya girer girmez oyuncaklarla oynamak istedi, terapist oyunun bitiş saatini söylemek için yanına geldiğinde oyuncakları bırakıp terapisti dinledi, böylece oyun saatinin başlama ve bitiş saati öğrenciye saat üzerinde gösterilerek oyun terapide önemli olan sınırlardan birisi çocuğa gösterilmiş oldu. Öğrenci ifade edici oyuncaklar kategorisi, taklit fantezi kategorisi, korkunç oyuncaklar kategorisi ve agresyon oyuncakları kategorisinden oyuncaklarla oynadı. Ayrıca taklit/fantezi kategorisinden oyuncaklarla da oynadığı görüldü. Oynadığı oyun temalarına bakıldığında ise sanat ve çizme teması, sıralama teması, agresyon teması, tehlike teması, güçlü bir figürün zayıf figürlerin üstesinden gelmesi teması ile sanat ve çizme teması içeren oyunlar oynadığı gözlendi. Asker ve savaş malzemelerini alıp yerde dizdi, bir süre oynadıktan sonra başka oyuncaklarla ilgilendi fakat bu oyuna hemen geri dönüp devam ettiği gözlendi. Bu oyuncaklarla uzun bir süre oynadı. Bu oyuncaklarla agresyon temaları içeren oyunlar oynadıktan sonra evi yere koyarak oyuncak evle oynadı. Seansın bitmesine beş dakika kaldığı hatırlatılınca buna olumsuz bir tepki göstermeden oyuncaklarla oynamaya devam etti.

12. Seansın değerlendirmesi

Seans 27.01.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Öğrencinin seans boyunca birçok oyuncağı eline alıp kısa süre oynadıktan sonra bıraktığı gözlendi. Bir önceki seansla karşılaştırıldığında daha fazla oyuncakla oynadığı gözlendi. Ayrıca oyuncaklarla kısa süreli oynadı, uzun süre bir oyuncakla oynayamadı. Çocuk ifade edici oyuncaklar kategorisi, aile / bakım oyuncakları kategorisi ve taklit / fantezi kategorisi oyuncaklarıyla oynadı. Parmak boyalarla oynadıktan sonra ellerini yıkamak istedi, oyun odasında lavabo olmadığı için lavaboya gitmesi gerekiyordu, oyun terapi standartlarına göre buna izin verilebildiği için lavaboda elini yıkamak üzere oyun odasından çıkmasına izin verildi. Oynadığı oyun temalarına bakıldığında ise sanat ve çizme teması, agresyon teması, tehlike teması, kurtarma teması, bozuk oyun teması ile sanat ve çizme teması içeren oyunlar oynadığı gözlendi. Ayrıca ifade edici oyuncak kategorisi ile ev / bakım kategorisi oyunlarını tehlike ve agresyon temaları ile birlikte oynadığı gözlendi.

13. Seansın değerlendirmesi

Seans 03.02.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Seansın başlarında oyuncakları alıp kısa süre oynayıp bıraktığı gözlendi. Fakat daha sonra uzun süre kamyon, itfaiye arabası, polis arabası, helikopter gibi oyuncaklarla oynadı. Bu oyuncaklarla oynarken başka oyuncakları alıp oynasa da kısa süre sonra bu oyununa geri döndü. Bu oyunları oynarken seans boyunca çok yüksek sesle siren sesi çıkardığı veya "çabuk, çabuk, çabuk… ne yapacağız ne yapacağız… hadi..hadi… hadi…" diyerek bağırdığı gözlendi. Agresyon kategorisi ve taklit / fantezi kategorisine ait oyuncaklarla oynadı, oynadığı oyunların temalarına bakıldığında ise agresyon teması, keşif teması, tehlike teması, kurtarma teması, bozuk / eksik oyun teması içeren oyunlar oynadı.

Seans sonunda anne ile hafta içi yaşananlar hakkında konuşulduğunda, anne, eşinde (çocuğun babasında) panik atak olduğunu, hafta içinde bunun tetiklendiğini ve babanın sık sık öleceğini söylediğini beyan etmiştir.

14. Seansın değerlendirmesi

Seans 10.02.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Seansın başında bundan sonra üç seans daha oyun odasında oynayabileceği, üç seans sonra oyun saatlerinin biteceği söylendi. Herhangi bir olumsuz tepki vermedi.

Agresif oyuncak kategorisi oyuncakları, korku oyuncakları kategorisi ve taklit / fantezi kategorisine ait oyuncaklarla oynadığı gözlendi. Oynadığı oyunların temalarına bakıldığında ise keşif temaları, tehlike teması, besleme teması gözlendi. Öğrencinin birinci seanstan bu yana ilk defa besleme aktiviteleri içeren temaları oynadığı gözlendi.

Oyunun neredeyse tamamında agresif oyuncaklar ve korku oyuncakları ile agresif temalar içeren oyunlar oynadı, çok kısa sürelerle taklit / fantezi oyuncakları ile oynadı. Oyun oynarken terapiste endişeli bir şekilde odanın dağıldığını söyleyerek "sen toplar mısın?" diye sordu, terapist "bu senin oyun saatin, burada istediğin gibi oynayabilirsin" diyerek açıklama yapıldı, oyununa tekrar geri dönüp devam etti.

Askeri ata bindiremeyince, alt tarafını kırarak bindirebileceğini söyledi. Bu durumda oyun terapisinin sınırlarından olan oyun odasındaki oyuncaklara zarar verilemeyeceği kuralı kendisine hatırlatılarak yönlendirici olmayan oyun terapisi

standartlarına uygun olarak sınır çizildi. Öğrenci elindeki askeri bırakarak başka bir asker aldı ve ata bu askeri bindirdi. Seansın sonuna doğru bir oyuncağı terapiste göstererek "keşke bu benim olsaydı" dedi, terapist "çok sevdin onu galiba" diyerek yansıttı, çocuk "alabilir miyim bunu ben" dedi, terapist "oyun odasındaki oyuncaklar buradan dışarı çıkmıyor" denildi, çocuk "ama çok güzel bunlar" dedi, terapist "çok hoşuna gitti onlar zannedersem" dedi, çocuk "evet" dedi ve oyununa devam etti. Seans sonunda bunda sonra iki seans daha geleceği söylendi. Herhangi bir olumsuz tutumla karşılaşılmadı.

15. Seansın değerlendirmesi

Seans 17.02.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Seansın başında değişik oyuncakları eline alıp oyuncaklarla biraz oynadıktan sonra bırakıp başka oyuncaklarla oynadığı gözlendi. Beş dakika bu şekilde oynadıktan sonra kamyonu alıp kasasına asker koyarak oyun başlattı ve bu başlattığı oyunu 12 dakika kadar oynadıktan sonra bırakıp yine değişik oyuncakları alıp kısa sürelerle oynadı ya da inceledi. Daha sonra parmak boyalarla resim yapmaya başladı, bu sırada seansın tamamlanmasına beş dakika kaldığı hatırlatıldı, olumsuz bir tepki vermeden seansa devam etti. Legoları eline aldığında oyun saatinin dolduğu kendisine söylendi, herhangi bir olumsuz tepki vermeden hemen legoları bıraktı ve oyun odasından çıktı. Seansa agresyon oyuncakları kategorisi ve korkunç oyuncak kategorilerinden olan oyuncaklarla başladı, daha sonra ifade edici oyuncak kategorisi ve taklit / fantezi kategorisinden oyuncaklarla devam etti. Oynadığı oyunları temaları değerlendirildiğinde ise keşif temaları, agresyon temaları, tehlike temaları, kurtarma temaları, ustalık teması içeren oyunlar oynadığı gözlendi. Seans bittiğinde son bir defa daha oyun odasına gelebileceği çocuğa anlatıldı, herhangi olumsuz bir tavır gözlenmedi.

16. Seansın değerlendirmesi

Seans 24.02.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Seansa başlamadan önce bunun son oyun saati olduğu kendisine açıklandı. Daha önceki seanslardan farklı olarak seansın hemen başında oyun kurmaya başladı, daha önceki seanslarda uzun bir süre oyuncakları alıp bıraktıktan sonra başlayabiliyordu. Oyun oynarken ejderhayı hayvanların üzerine vurup hepsini dağıttığında endişeli bir şekilde "dağıttım burayı" dedi, terapist "bu senin oyun saatin, oyun odasında istediğin

oyuncakla istediğin gibi oynayabilirsin" diyerek gerekli açıklamayı yaptı, öğrenci sakin bir şekilde oyununa devam etti. Masanın altındaki kutuyu alıp içindekileri çıkardı bu oyuncaklarla biraz oynadı. Agresyon oyuncakları kategorisinden, korkunç oyuncaklar kategorisinden, aile / bakım oyuncakları kategorisinden, taklit/fantezi oyuncakları kategorisinden ve ifade edici oyuncak kategorisinden oyuncaklarla eşit ve dengeli şekilde oynadığı gözlendi. Oynadığı oyunların temaları açısından değerlendirildiğinde ise keşif temaları, sıralama teması, agresyon teması, tehlike teması, güçlü figürlerin zayıf figürlerin üstesinden gelme teması içeren oyunlar oynadığı gözlendi.

3. Öğrenci

1. Seansın değerlendirmesi

Seans 06.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Birinci seansın başında standartlara uygun şekilde öğrenciye oyun odası tanıtılarak oyun odasında istediği gibi oynayabileceği anlatıldı. Seansın bitiş zamanı saat üzerinde gösterilerek anlatıldı. Bu hem çocuğun oyun zamanını saate bakarak belirlemek için hem de oyun terapisinin en önemli sınırlarından birisini çocuğa yansıtmak için standartlara uygun şekilde anlatıldı. Öğrenci oyun seansının bitişi ile ilgili olumsuz tepki göstermedi. Öğrenci tel labirentle oyuna başladı, beş dakika bununla oynadıktan sonra çekingen bir tavırla terapiste baktı. Terapist çocuğa "neyle devam edeceğine karar veremedin herhalde" dedi çocuk başını sallayarak onayladı. Bunun üzerine terapist "bu senin oyun saatin, oyun saatinde istediğin oyuncakla istediğin gibi oynayabilirsin" diyerek çocuğu tekrar bilgilendirdi. Çocuk bunun üzerine oyuncakların bulunduğu rafa giderek oyuncakları eline alıp inceleyip bıraktı. Terapist çocuğa "helikopterle oynamaya karar verdin…, şimdi dinozorla oynamak istiyorsun…, bu dinozor uçuyor…, şimdi çekiçle oynaya karar verdin…" gibi kabul edici cümlelerle yansıtma yaptı, bu sırada çocuğun çekingenliğinin azaldığı, mutlu göründüğü dikkat çekti. Öğrenci birçok oyuncağı alıp kısaca oynayıp bıraktı, bir oyuncakla uzun süre oynayamadı. Değişik kategorilerden oyuncaklarla oynadı, agresyon oyuncakları, korku oyuncakları, taklit / fantezi oyuncakları kategorilerine ait oyuncaklarla oynadı, ifade oyuncakları ve aile / beslenme kategorilerinden oyuncaklarla oynamadı. Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, agresyon teması, keşif teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir.

2. Seansın değerlendirmesi

Seans 10.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Bu seansta da bir önceki seansta olduğu gibi birçok oyuncakla kısa süre oynayıp bıraktı, oyuncaklarla uzun süre oynayamadı. Öğrenci ilk seansta ve bu seansta konuşmadan sadece oyuncaklarla oynadı. Oyuncakların kategorilerine bakıldığında agresif oyuncak kategorisi oyuncakları, taklit / fantezi oyuncakları, aile bakım kategorisi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, seansın çoğunda keşif teması, bazen de agresyon teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir.

3. Seansın değerlendirmesi

Seans 13.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 20 dakika sürmüştür. Geç geldikleri için seansın 20 dakikası yapılabilmiştir.

Öğrencinin annesi, seanstan önce terapistle görüşmek istediğini belirtti. Yapılan görüşmede öğrencinin annesi terapiste, öğrencinin daha önce derslerle ilgili hiçbir çalışmayı bitiremediğini, oyun terapi seansları başladıktan sonra okulla ilgili bazı çalışmaları bitirebildiğini ifade etti. Daha sonra seansa başlandı. Seansa başlandığında da öğrencinin daha önceki iki seansa göre daha az oyuncakla oynadığı, bu oyuncaklarla bir oyun kurabildiği ve bu oyunu uzun süre oynayabildiği dikkat çekti

Oyuncakların kategorilerine bakıldığında, taklit/fantezi kategorisi, aile/bakım oyuncakları kategorisi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, onarma teması, ustalık teması, agresyon teması, tehlike teması, kurtarma teması, keşif teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir.

Yine bu seansta diğer iki seansla karşılaştırıldığında onarma teması, ustalık teması ve kurtarma teması içeren oyunlar oynadığı gözlendi.

4. Seansın değerlendirmesi

Seans 17.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Öğrencinin bir önceki seansta oynadığı oyuncaklarla oyuna başladığı dikkat çekti. Diğer

seansa göre daha fazla oyuncağı da katarak aynı temayı devam ettirdiği gözlendi. Öğrenci kurduğu oyunu uzun süre oynayabilmiştir.

Oyuncakların kategorilerine bakıldığında, agresif oyuncaklar kategorisi, taklit/fantezi oyuncakları, korku kategorisi oyuncakları, ifade kategorisi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, agresyon teması, tehlike teması, kurtarma teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir.

5. Seansın değerlendirmesi

Seans 20.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür.

Bu seansa gelirken evden oyuncak getirdi, bunu oyun odasına sokmak istedi, buna izin verildi. Seansa da oyun odasındaki arabaları ve diğer araçları alarak başladı. Bu oyuncaklarla uzun süre oynadı, ayrıca bir süre sonra oyuna ev, insanlar ve ev eşyalarını da kattı. Oyuncakların kategorilerine bakıldığında, agresif oyuncaklar kategorisi, taklit/fantezi kategorisi oyuncakları, aile/bakım kategorisi oyuncakları, ifade oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, agresyon teması, kurtarma teması, kendini besleme teması, sanat ve çizme teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir.

6. Seansın değerlendirmesi

Seans 23.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür.

Bu seansta diğer seanslara göre daha fazla oyuncakla oynadı, ancak belirli bir oyunu kurup oynayamadı, birçok oyuncakla kısa süreli oyunlar oynayıp bıraktı diğer oyuncağı alıp devam etti. Oyuncakların kategorilerine bakıldığında, agresif oyuncaklar kategorisi, taklit/fantezi kategorisi oyuncakları, ifade oyuncakları kategorisi ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, agresyon teması, ustalık teması, kurallı oyun teması, sanat ve çizmek teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir.

7. Seansın değerlendirmesi

Seans 27.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür.

Bu seansta lego gibi yapılandırılmış oyuncaklarla oynadı ve legolarla yaptığı çalışmaları tamamlayabildiği gözlendi. Ayrıca bir önceki seansa göre daha az sayıda oyuncakla oynadığı, oyun kurabildiği, kurduğu oyunları tamamlayabildiği görülmektedir. Oyuncakların kategorilerine bakıldığında, aile/bakım oyuncakları kategorisi, taklit/fantezi oyuncakları kategorisi ile oynadığı görülmüştür. Ayrıca agresif oyuncak kategorisi ve korkunç oyuncak kategorisinden oyuncaklarla hiç oynamadığı görülmektedir.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, keşif teması, onarma teması ile oynadığı görülmüştür.

8. Seansın değerlendirmesi

Seans 07.01.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür.

Seansa agresif oyuncak kategorisi oyuncakları ve korku kategorisi oyuncakları ile başladı. Bu oyuncaklarla agresif oyun temalarını oynadı. Bir önceki seansla karşılaştırıldığın, geçen seans agresif oyuncaklarla ve korkunç oyuncaklarla hiç oynamadığı, bu seansta ise oyuna bunlarla başladığı dikkat çekti. Ayrıca seansta taklit/fantezi kategorisi, ifade oyuncakları kategorisi oyuncakları ile de oynadığı görülmüştür. Bowling topları ile oynadığında hedefleri devirdiği zaman terapist "sen bunları devirmeyi başardın" diyerek öğrenciyi desteklemiştir.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, agresyon teması, sanat ve çizmek teması, ustalık teması, aile/bakım oyuncakları teması ile oynadığı görülmüştür.

9. Seansın değerlendirmesi

Seans 10.01.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür.

Seansa dart oynayarak başladı, bu oyunu on dakika boyunca oynadı, bu duruma göre öğrencinin ilk iki seansa göre daha uzun süre oynadığını ve daha önceki seanslarla birlikte değerlendirildiğinde genel anlamda oynama süresinin uzadığını göstermektedir. Ayrıca daha az kategoriden daha az oyuncakla oynadığı da dikkat çekmektedir. Bu

seansta oynadığı oyuncakların kategorilerine bakıldığında, agresif oyuncaklar kategorisi, taklit/fantezi kategorisi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, agresyon teması, keşif teması, tehlike teması, köprü kurma teması oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

10. Seansın değerlendirmesi

Seans 13.01.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür.

Öğrenci bir önceki seansta agresif oyuncaklar ve taklit / fantezi oyuncakları ile oynarken bu seansta agresif oyuncaklarla oynamadığı görülmektedir. Ayrıca yine bu seans aile / bakım oyuncakları oynadığı ancak bir önceki seansta bunlarla oynamadığı görülmektedir. Ayrıca aile / bakım oyuncakları ile 15 dakika oynadı. Yine oyuncaklarla oynama süresinin uzadığı ve bu durumun onuncu seansta da devam ettiği görülmektedir.

Oyuncakların kategorilerine bakıldığında, aile/bakım kategorisi oyuncakları, taklit/fantezi kategorisi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, ustalık teması oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

11. Seansın değerlendirmesi

Seans 20.01.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 25 dakika sürmüştür. Geç kaldıkları için seans planlanan saatinde bitirildi. Öğrenci seansın başında oyuncakları incelerken satranç tahtasını aldı, satranç taşları yere dökülünce terapiste doğru endişe ve suçluluk hissi ile baktı, terapist "sorun yok, devam edebilirsin, istediğin gibi oynayabilirsin" dedi, çocuk rahatladı ve sakin bir şekilde oyununa devam etti. Daha sonra oyuncak evin olduğu rafa gitti, evle ayakta oynadı, daha sonra evi yere indirip oynadı. 15 dakika bu oyunla oynadı. Seansın bitmesine beş dakika ve bir dakika kala hatırlatıldı, herhangi bir olumsuz tepki göstermeden oyununa devam etti. Bu seansta da konuşmadan sessiz bir şekilde sadece oynadığı gözlendi.

Oyuncakların kategorilerine bakıldığında, taklit/fantezi kategorisi oyuncakları, ifade kategorisi oyuncakları, agresif oyuncaklar kategorisi, korkunç oyuncaklar

kategorisi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür. Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, agresyon teması ile oynadığı görülmüştür.

12. Seansın değerlendirmesi

Seans 27.01.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür.

Öğrenci seans boyunca konuşmadan sessiz bir şekilde oynadı, oynarken terapiste bakarak ya da oyuncakları terapiste göstererek oyununu oynadı. Pelüş kuklalarla ilk defa oynadı. Oynadığı oyuncaklarla yine uzun süre oynadı. Oyuncakların kategorilerine bakıldığında, agresif oyuncaklar kategorisi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, saldırganlık teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir.

13. Seansın değerlendirmesi

Seans 03.02.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür.

Daha önceki seanslarla karşılaştırıldığında daha fazla agresyon oyuncakları ile ve agresif temalar içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir. Bütün seans boyunca iki tane oyun kurdu ve her iki oyunu uzun süre oynayabildi. Seans boyunca terapistle konuşmadı.

Oyuncakların kategorilerine bakıldığında, agresif oyuncaklar kategorisi ve taklit/fantezi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, agresyon teması, keşif teması, kurtarma teması, onarma teması ile oynadığı görülmüştür.

14. Seansın değerlendirmesi

Seans 10.02.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Seansa başlamadan önce kendisi ile konuşularak bununla birlikte üç seans daha oyun odasında oynayabileceği, sonra oyun saatlerinin biteceği söylendi. Herhangi bir olumsuz tepki vermedi. Bu seans evden oyuncak uçak getirdi ve oyun odasına bu uçakla girdi. Buna izin verildi. Evden getirdiği oyuncak uçağı yere koydu, oyun odasındaki diğer araçları da alıp yere koydu fakat bu oyuncaklarla oynarken agresyon temaları ile oynadığı

gözlendi. Ayrıca araçların yanına lego, çekiç gibi oyuncaklar da ekleyerek seansın sonuna kadar oynadı.

Oyuncakların kategorilerine bakıldığında, taklit/fantezi kategorisi oyuncakları, agresif oyuncaklar kategorisi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, agresyon teması ile oynadığı görülmüştür.

15. Seansın değerlendirmesi

Seans 17.02.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Son iki seans olduğu ile ilgili bilgi verildi, olumsuz bir tavır gözlenmedi. Seansa agresif oyuncak kategorisinden oyuncaklarla başladı ve agresyon temaları ile oynadı. Bu oyunu sekiz dakika kadar sürdü. Konuşmadan, sessiz bir şekilde oynadı. Masanın altındaki kutuyu çekip bu kutunun içerisinde duran oyuncakları çıkarmak istedi. Kutunun içerisindeki oyuncaklarla biraz oynadıktan sonra diğer oyuncaklarla oynadı.

Oyuncakların kategorilerine bakıldığında, agresif oyuncaklar kategorisi ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, keşif teması ile oynadığı görülmüştür.

16. Seansın değerlendirmesi

Seans 24.02.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 25 dakika sürmüştür. Seansa başlamadan önce son oyun terapi saati olduğu kendisine söylendi, olumsuz bir tutum gözlenmedi. Değişik oyuncaklarla oynadı. Seansın bitişine beş dakika kaldığı kendisine hatırlatıldı, herhangi bir olumsuz tutum görülmedi.

Oyuncakların kategorilerine bakıldığında, taklit/fantezi kategorisi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, kurallı oyun teması ile oynadığı görülmüştür.

4. Öğrenci

1. Seansın değerlendirmesi

Seans 06.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Birinci seansa başlamadan önce oyun odasını ve oyun odasında yapabileceklerini anlatmaya yönelik standart yönerge öğrenciye verildi. Seansın hangi süreler içerisinde olacağı saat üzerinde gösterildi; bitiş saati verilerek öğrenciye anlatıldı. Böylece oyun terapisinin en önemli sınırlarından birisi ifade edilmiş oldu. Öğrenci oyun seansının bitişi ile ilgili olumsuz tepki göstermedi.

Seansın başında öğrenci oyuncakları inceledi, herhangi bir oyuncakla başlamadı. Terapist sessiz bir şekilde öğrencinin oyuncakları incelemesini bekledi, herhangi bir oyuncağa yönlendirmedi, hemen bir oyuncak seçip başlaması için hızlandırmadı, standartlara uygun bir şekilde sessizce öğrenciyi izledi. Seans sırasında oyuncakları eline aldığında "bu senin ilgini çekti sanırım…", "tüfekle oynamaya karar verdin…", "ambulans ilgini çekti, onunla oynama istiyorsun"… gibi cümlelerle çocuğa yargılanmadığı, yaptıklarının terapist tarafından kayıtsız şartsız kabul edildiği, yönlendirilmediği, hızlandırılmadığı yansıtıldı. Seansa arabalarla (taklit / fantezi kategorisi oyuncakları) başladı, daha sonra agresif oyuncak kategorisine ait oyuncaklarla agresyon içeren oyuncaklarla devam etti.

2. Seansın değerlendirmesi

Seans 10.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür.

Oyuncakların kategorilerine bakıldığında, taklit/fantezi oyuncakları kategorisi, agresyon kategorisi oyuncakları, ifade kategorisi, aile/bakım kategorisi, ifade kategorisi ile oynadığı görülmüştür.

Öğrenci birbiriyle anlamlı bütün oluşturacak şekilde oyuncakları dizip uzun süre oynadı ancak oynadığı oyunlar daha çok agresyon teması, ölüm teması gibi içeriklere sahip oyunlardan oluştu. Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, agresyon teması, ölüm teması, gömmek teması, keşif teması, tehlike teması, sıralama teması, ustalık teması, saldırganlık teması, tehlike teması, sanat ve çizmek teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir

3. Seansın değerlendirmesi

Seans 13.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür.

Oyuna agresif oyuncak kategorisine ait oyuncaklarla başladı, aldığı figürleri karşı karşıya sıralama, dövüştürme, öldürme gibi temalarla oynadı. Sıralardan birisi için "bunlar teröristlerin düşmanı" gibi cümleler kullandı. Terapist çocuğun bu oyunlarında herhangi bir olumlu veya olumsuz yargı cümlesi kullanmadan kabul edici cümlelerle yansıtma yaptı, herhangi bir yönlendirmede bulunmadı, böylece oyun terapistinin sağlaması gereken koşulsuz kabul, yargılayıcı olmayan kabul edici tutumu sağlamaya çalıştı.

Seansın bitmesine beş dakika kaldığı hatırlatılınca oyuncakları kaldırıp kendisi yerine koydu, terapist burada oyuncakları toplaması için herhangi bir yönlendirme yapmadığı gibi toplamasına gerek olmadığını da söylemedi, öğrenci kendisi karar verdi ve bu kararını serbest bir şekilde uygulaması için terapist ortam sağladı.

Oyuncakların kategorilerine bakıldığında, agresyon kategorisi oyuncakları, korkunç oyuncak kategorisi, taklit/fantezi kategorisi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, agresyon teması, agresyon sebebiyle ölüm teması, sıralama teması, tehlike teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir

4. Seansın değerlendirmesi

Seans 17.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Seansa askerleri dizerek başladı ve "daha önce başladığım gibi bunlarla başlamak istiyorum" dedi. Terapist buna herhangi bir müdahalede bulunmadı, istediği oyuncakla başlamasına izin verdi. Seans boyunca daha önceki seanslarda olduğu gibi aynı oyun temaları ile oynamasına izin verici bir tutum sergilendi. Seansın sonuna doğru terapist beş dakika kaldığını hatırlatmadan kendisi saate baktı ve yerdeki oyuncakları kaldırdı, terapist yine burada herhangi bir yönlendirme ya da engelleme de bulunmadı, çocuğun kararını uygulamasına izin verici bir tutum sergiledi.

Seansın tamamında oynadığı oyuncakların kategorilerine bakıldığında, agresyon kategorisi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür. Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, agresyon teması, tehlike teması, sıralama teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir

5. Seansın değerlendirmesi

Seans 20.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Seansa yine agresif oyuncak kategorisine ait oyuncaklarla ve agresyon temaları içeren oyunlarla başladı. Bu defa iyi adam / kötü adam temasını da seans başında daha belirgin bir şekilde ifade ederek oyandı. Seansın genelinde oynadığı oyuncakların kategorilerine bakıldığında, agresif oyuncak kategorisine ait oyuncaklarla ve taklit/fantezi oyuncakları kategorisi ile oynadığı görülmüştür. Ancak her iki kategoriye ait oyuncaklarla agresyon teması içeren oyunlar oynamıştır. Daha önceki seanslarda olduğu gibi aynı kategoriye ait oyuncaklarla oynamasına rağmen terapist buna müdahale etmemiş, terapi ortamında istediği gibi oynayabileceği ortam sağlamıştır. Ancak bir süre bunlarla oynadıktan sonra "askercilik bitti, şimdi inşaatçılık oynayacağı" diyerek tamir malzemeleri ve usta malzemelerini alarak tamir tezgâhına geçti ve vidaları takma, çekiçle çakma gibi ustalık teması içeren oyunlar oynadığı gözlendi.

Seansın genelinde oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, sıralama teması, koruma teması, tehlike teması, ustalık teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir.

6. Seansın değerlendirmesi

Seans 23.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür.

Seansa taklit / fantezi kategorisi oyuncaklarını alarak başladı, bunların yanına agresif oyuncak kategorisine ait oyuncakları aldı, daha önceki seanslara göre daha az agresif oyun temaları içeren oyunlar oynadıktan sonra yaşının oldukça altında çocukların oyuncakları alıp bir süre oynadığı gözlendi. Daha sonra ise aile / bakım kategorine ait oyuncaklarla oynadı. Daha önceki seanslarla karşılaştırıldığında agresif oyuncaklar kategorisinden çok az oyuncakla oynarken agresyon temalarını daha az oynadığı gözlendi. Ayrıca bu seansta aile / bakım oyuncakları ile de oynadığı gözlendi.

Seansın genelinde oyuncakların kategorilerine bakıldığında, taklit/fantezi kategorisi oyuncakları, korku kategorisi oyuncakları, agresif oyuncak kategorisi, aile bakım kategorisi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, sıralama teması, agresyon teması, ustalık teması, eksik ev teması, temizlik teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir

7. Seansın değerlendirmesi

Seans 27.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür.

Seansa taklit / fantezi kategorisi oyuncaklarından olan usta malzemeleri ve tamir tezgâhıyla başladı, 12 dakika kadar bu oyuncaklarla oynadıktan sonra terapiste matematik sorusu, tahmin sorusu gibi sorular sordu, sonra kılıçlarla oynadı, daha sonra satranç takımıyla oynadı. Daha önceki seanslarla karşılaştırıldığında agresif oyuncak kategorisinden oyuncaklarla başlamaması ve agresyon temaları ile seansa başlamaması dikkat çekti. Daha önceki seanslarla karşılaştırıldığında da agresyon temaları içeren oyunlarla daha az oynaması da dikkat çekmiştir. Ayrıca çalışırken bir taraftan da terapistle diyalog halinde olmaya devam etti. Bundan sonra taklit/fantezi kategorisi oyuncakları, agresyon kategorisi oyuncakları ile karışık bir sırada oynadığı gözlendi. Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, tehlike teması, ustalık teması, agresyon teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir.

8. Seansın değerlendirmesi

Seans 07.01.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür.

Bir önceki seansla karşılaştırıldığında yedinci seansta taklit/fantezi oyuncaklarıyla oynarken bu seansta agresif oyuncak kategorisi oyuncaklarıyla ve agresyon teması içeren oyunlarla başladığı görülmüştür. Ayrıca yine bir önceki seansa göre agresif oyuncak kategorisi oyuncakları ile daha uzun süre oynadığı gözlendi.13 dakika bu oyuncaklarla oynadıktan sonra aile bakım oyuncakları ile ve ifade oyuncaklarıyla da oynadı, oyun oynarken ustalık teması oyunları oynadı. Bundan sonra bazen agresyon oyuncaları, bazen taklit / fantezi oyuncakları bazen de ifade oyuncaklarıyla oynadı. Oyuncakları dışarı çıkarıp salonda oynamak istedi, oyuncakların oda dışına çıkarılamayacağı kendisine hatırlatıldı. Seansın genelinde oynadığı oyuncakların

kategorilerine bakıldığında, agresyon kategorisi oyuncakları, ifade kategorisi oyuncakları, aile/bakım kategorisi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, agresyon teması, agresyon yoluyla öldürme teması, tehlike teması, sanat ve çizme teması, ustalık teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir

9. Seansın değerlendirmesi

Seans 10.01.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Seansa ifade kategorisi oyuncaklarından olan parmak boyaları ile oynayarak başladı. Bir önceki seansa agresif oyuncak kategorisi oyuncaklarıyla başlamıştı fakat bu seansa ifade oyuncakları kategorisine ait oyuncaklarla başladı. Parmak boyalarla oynarken bunların elinden çıkıp çıkmadığını sordu terapist yıkanınca çıktığını söyleyip ihtiyaç duyduğu bilgiyi verdi. Renkleri birbirine karıştırarak boyadı. Bununla sekiz dakika oynadı, sonra elini yıkayıp devam etti. Sonra taklit fantezi kategorisi oyuncaklarından olan parmak kuklalarla oynadı. Sonra pastel boyalarla el işi kâğıdına resim çizdi. Sonra agresyon oyuncakları olan tüfek, cop gibi oyuncakları alıp odanın bir köşesine koydu, sonra ev, ev eşyalarıyla ve helikopterle oynarken karışık bir şekilde bazen agresyon bazen besleme teması içeren oyunlar oynadı. Daha sonra da agresif oyuncak grupları ile agresyon teması içeren oyunlar oynadı.

Oyuncakların kategorilerine bakıldığında, ifade kategorisi oyuncakları, agresyon kategorisi oyuncakları, taklit/fantezi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, sanat ve çizmek teması, bozuk/eksik ev teması, tehlike teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir.

10. Seansın değerlendirmesi

Seans13.01.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür.

İfade kategorisi oyuncakları ve taklit / fantezi kategorisi oyuncakları ile seansa başladı. Masanın üzerine silahları, müzik aletini ve mikroskobu alıp oturdu, bazen silahlarla, bazen müzik aletleriyle karışık olarak oynadı. Oyunun genelinde ise agresif oyun temaları içeren oyunlar oynadığı gözlendi.

Seansın genelinde oynadığı oyuncakların kategorilerine bakıldığında, agresyon kategorisi oyuncakları, ifade kategorisi oyuncakları, korku kategorisi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, agresyon teması, tehlike teması, sıralama teması, bozuk/eksik oyun teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir

11. Seansın değerlendirmesi

Seans 20.01.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Seansın başında arabaları yere koydu, bir süre bunlarla oynadıktan sonra gitar, teleskop gibi oyuncaklarla oynadı, oyunlarda ifade ve keşif temaları gözlendi. Diğer seanslara göre agresyon temalarının azaldığı, keşif temasının arttığı dikkat çekti. Ayrıca ifade oyuncakları kategorisine giren oyuncaklarla oynadığı zamanında arttığı gözlendi.

Seansın genelinde oynadığı oyuncakların kategorilerine bakıldığında, taklit/fantezi kategorisi oyuncakları, ifade kategorisi oyuncakları, korku kategorisi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, keşif teması, sıralama teması, iyi adam / kötü adam teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir

12. Seansın değerlendirmesi

Bu seanstan önce öğrencinin okul rehber öğretmeni ile görüşme yapılmıştır. Rehber öğretmen zaman zaman öğrencinin sınıfında çalışmalar yaptığını oyun terapi sürecinden önce öğrencinin karşı gelme davranışları olduğunu, yönergelere uygun davranmadığını, öğretmenle ve kendisi ile işbirliği yapmadığını ancak oyun terapi sürecin başladıktan sonra öğrencinin kendisine söylenenler üzerinde durup düşündüğünü, yönergelere uygun davrandığını, işbirliği yapmaya başladığını ifade etmiştir.

Seans 27.01.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Daha önceki seanslardan farklı olarak bu seansın başında öğrencinin hemen oyuna başlamadığı, oturup oyuncakları incelediği, bir taraftan da düşündüğü dikkati çekti. Terapist burada öğrenciyi hemen başlaması için yönlendirmedi, acele ettirmedi, düşünmesine izin verdi ve sessiz bir şekilde çocuğu bekledi. Seans içerisinde de oyuncaklarla oynarken bazen

oyuncağı bırakıp düşündüğü daha sonra başka oyuncaklarla oyuna geçtiği gözlendi. Seans genelinde oynadığı oyuncakların kategorilerine bakıldığında agresyon kategorisi oyuncakları ile oynadığı bazen ifade oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, keşif teması, sıralama teması, keşif teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir

13. Seansın değerlendirmesi

Seans 17.02.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Öğrenci agresif oyuncak kategorisinden oyuncakları inceledi fakat bu oyuncaklarla başlamadı, aile / bakım kategorisinden olan oyuncaklarla ve araba, minibüs gibi taklit / fantezi kategorisinden olan ulaşım araçları ile oynadı. Seansın bütününde agresyon oyuncaklarından hiçbirisi ile oynamadı ancak seansın sonuna doğru aldığı oyuncakları kavga ettirerek agresyon teması içeren oyunlar oynadı. Ayrıca keşif temaları da gözlendi.

14. Seansın değerlendirmesi

Seans 20.02.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Seansa başlamadan önce kendisi ile konuşularak bununla birlikte üç seans daha oyun odasında oynayabileceği, sonra oyun saatlerinin biteceği söylendi. Herhangi bir olumsuz tutum gözlenmedi. Öğrenci bir önceki seansta oynadığı insan figürlerini aldı ve seansa bunlarla başladı "çünkü çarşamba günü yarım kalmıştı" diyerek açıklama yaptı. Bu seansta öğrenci, mutfak eşyalarını alarak yemek yapmak istediğini söyledi. Öğrenci bir ara plastik askerlerle oynamasına rağmen tekrar mutfak eşyalarını aldı, sonra tekrar agresyon temaları ile oynadı. Bu seansta görülen besleme teması içeren oyunlar, öğrencinin şu ana kadar ki seanslarında çok gözlenmeyen bir temaydı, agresyon temalarının ise önemli ölçüde azaldığı dikkat çekti. Seansın sonunda iki seans daha kaldığı öğrenciye anlatıldı.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, aile bakım teması, beslenme teması, agresyon teması, tehlike teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir.

15. Seansın değerlendirmesi

Seans 24.02.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Son iki seans olduğu hatırlatıldı. Öğrencinin tel labirent gibi yaşına göre çok basit ve muhakeme gerektirmeyen bir oyunla başlaması dikkat çekti. Sonra değişik kategorilerden oyuncakları alıp biraz oynadıktan veya inceledikten sonra bıraktığı dikkat çekti. Oyuncakların kategorilerine bakıldığında, korkunç oyuncak kategorisi, agresif oyuncak kategorisi, ifade kategorisi, taklit/fantezi oyuncakları kategorisi oyuncakları gibi geniş yelpazede birçok oyuncak ile oynadığı görülmüştür. Yine oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, agresyon teması, iyi adam / kötü adam teması, keşif teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir. Keşif temasının diğer temalara göre daha da arttığı dikkat çekmiştir. Yine agresyon temaları içeren oyunların da bu seansta tekrar arttığı gözlenmiştir.

Seansın sonunda bundan sonra bir defa daha geleceği öğrenciye anlatıldı, böylece bitirme sürecine hazırlama aşaması devam ettirildi.

16. Seansın değerlendirmesi

Seans 28.02.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Bunun son seans olduğu öğrenci ile konuşuldu, öğrencinin herhangi bir olumsuz tutumu gözlenmedi. Öğrencinin yine tel labirent gibi yaşına göre çok basit ve muhakeme gerektirmeyen bir oyunla başladığı gözlendi. Daha sonra öğrenci ifade kategorisi oyuncakları olan boya, kâğıt gibi malzemeleri aldı, daha sonra agresyon kategorisi oyuncaklarını da aldı, fakat bunlarla agresyon teması içeren oyunlar oynamadığı, bunların resmini çizme gibi sanat ve çizmek teması içeren temalarda kullandığı görülmüştür. Seansın genelinde boya, kalem, makas, kâğıt gibi ifade kategorisi materyaliyle oynadığı dikkat çekmiştir. Bu etkinliklerde ayrıca iyi adam / kötü adam teması da işlediği gözlenmiştir.

5. Öğrenci

1. Seansın değerlendirmesi

Seans 10.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Öğrenciye senasın başında oyun odasını ve burada istediği gibi oynayabileceğini tanıtan bir konuşma yapıldı. Ayrıca terapi seansının başlama ve bitiş süresi de çocuğa anlatıldı.

Öğrencinin birçok oyun kategorisinden (agresif oyuncak kategorisi, ifade oyuncakları kategorisi, korkunç oyuncak kategorisi, taklit / fantezi oyuncakları kategorisi) oyuncaklar ile oynadığı görülmüştür. Sadece aile / bakım oyuncakları kategorisinden oyuncaklarla oynamadı. Ayrıca oyun teması olarak değerlendirildiğinde de farklı kategorilerden farklı temaları içeren değişik oyunlar oynadığı gözlendi. Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, keşif teması, agresyon teması, güçlü figürlerin zayıf figürlerin üstesinden gelmesi teması, tehlike teması, sıralama teması, iyi adam / kötü adam teması, bozuk / eksik oyun teması, onarma teması, agresyon sebebi ile ölüm teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir. Seansın bitmesine beş dakika kaldığı hatırlatıldığında "istersen şimdi de bırakırım" dedi, terapist devam edebileceğini söyledi. Yine seans bittiğinde de "evde oyuncaklarım var, onlarla oynarım zaten" dedi.

2. Seansın değerlendirmesi

Seans 13.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Bir önceki seansla karşılaştırıldığında seansın başında oyuncakları ve oyun odasını keşfetmeye yönelik temalar gözlenmedi, hemen oyuncakları ortaya yığıp oynamaya başladı. Yine birçok kategoriden oyuncaklarla oynadı, oynadığı kategoriler, agresif oyuncak kategorisi, korkunç oyuncak kategorisi, aile / bakım oyuncakları kategorisi, taklit / fantezi oyuncakları kategori oyuncakları ile oynadığı görülmüştür. İfade kategorisi oyuncakları ile oynamadı.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, keşif teması, agresyon teması, bozuk / eksik oyun teması, onarma teması, tehlike teması, sıralama teması, agresyon sebebi ile ölüm teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir. Bu seans iyi adam / kötü adam teması gözlenmedi. Seansın bitimine yakın hatırlatma yapıldığında yine "istersen şimdi çıkarım" dedi, terapist süresini kullanabileceğini söyledi.

3. Seansın değerlendirmesi

Seans 17.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. İlk seansa göre karşılaştırıldığında oyuncakları ve oyun odasını keşfetmeye yönelik temalar gözlenmedi, ikinci seans gibi oyuncakları ortaya da yığmadı, alıp karşı karşıya gelecek şeklîde sıralayarak başladı. Yine ilk iki, seanstaki gibi birçok kategoriden oyuncaklarla oynadı, oynadığı kategoriler, agresif oyuncak kategorisi, korkunç oyuncak kategorisi, aile / bakım oyuncakları kategorisi, taklit / fantezi kategorisi oyuncakları ile oynadığı

görülmüştür. Korkunç oyuncak kategorisi oyuncaklarıyla bu seans oynamadı. Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise çoğu geçen seansta da oynadığı, agresyon teması, tehlike teması, sıralama teması, besleme teması, bozuk / eksik ev teması, uyuma teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir. Bu seans keşif teması, onarma teması, agresyon sebebi ile ölüm teması gözlenmedi. Seansın bitimine yakın hatırlatma yapıldığında yine "istersen şimdi çıkarım" diyerek cevap verdi, terapist süresini kullanabileceğini söyledi.

4. Seansın değerlendirmesi

Seans 23.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Daha önceki seanslarla karılaştırıldığında öğrencinin daha az kategoriden daha az oyuncakla oynadığı dikkat çekti. Bu seans oynadığı oyuncakların kategorilerine bakıldığında, taklit / fantezi oyuncakları kategorisi ve korkunç oyuncak kategorisi olmak üzere sadece iki kategoriye ait oyuncaklarla oynadığı, agresif oyuncak kategorisi oyuncakları, ifade oyuncakları kategorisi ve aile / bakım kategorisi oyuncakları ile oynamadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, agresyon teması, onarma teması, ustalık oyunu teması, keşif teması, içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir. Öğrenci agresif oyuncak kategorisinden oyuncaklarla oynamamasına rağmen agresif temaları diğer kategoriden oyuncaklar üzerinden oynadığı, bununla birlikte agresif temaların azaldığı, onarma teması, ustalık teması ve keşif teması oyunlarını daha fazla oynadığı gözlendi. Ayrıca ilk seanslarda gözlenen, ölüm teması, agresyon sebebi ile ölüm teması, güçlü figürlerin zayıf figürlerin üstesinden gelmesi teması gibi agresyonla bağlantılı diğer temalarında oynanmadığı dikkati çekmiştir.

5. Seansın değerlendirmesi

Seans 27.12.2015 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Oyuncakları karşılıklı sıralayarak agresyon içeren temalarla oynamaya devam etti. Bir önceki seansla karşılaştırıldığında oynadığı korkunç oyuncak kategorisi ve taklit / fantezi oyuncakları kategori oyuncakları ile oynadığı ilaveten bu seansta agresif oyuncak kategorisi oyuncaklarıyla da tekrar oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, keşif teması, sıralama teması, iyi adam / kötü adam teması, , agresyon sebebi ile ölüm teması, agresyon teması, güçlü figürlerin zayıf figürlerin üstesinden gelmesi teması, tehlike teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir. Bir önceki seansla karşılaştırıldığında agresyon sebebi ile ölüm teması, güçlü figürlerin zayıf figürlerin üstesinden gelmesi teması ve tehlike teması oyuncaklarıyla tekrar oynadığı görülmüştür.

6. Seansın değerlendirmesi

Öğrencinin dedesi yoğun bakımda kaldıktan sonra vefat etmiş, bu nedenle ailesi getiremediği için seanslara altı hafta ara verildi. Seanslar terapi süresi içerisinde telafi edilmeye çalışıldı.

Seans 10.02.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Öğrencinin seansta bazen dedesinden bahsettiği dikkat çekti, bununla ilgili gerekli yansıtmalar yapıldı. Öğrenci yine ilk seanstaki gibi oyuncakları inceleyerek başladı, daha sonra satrancı aldı ve en sevdiği oyuncağın satranç olduğunu söyledi. Dedesinin kendisine satranç öğrettiğini söyledi. Biraz oynadıktan sonra kaldırdı. Bir süre sonra korkunç oyuncak kategorisi, agresif oyuncak kategorisi oyuncakları ile oynadı, bu oyuncakları yerine kaldırdı. Daha sonra değişik oyuncakları aldı, biraz oynayıp bıraktı. Bu oyuncakların içerisinde ifade oyuncakları, taklit / fantezi oyuncakları kategorilerine ait oyuncakları aldı, bıraktı, bu arada çok oyuncak olduğunu, hangisi ile oynayacağına karar veremediğini söyledi.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, kurallı oyun teması, keşif teması, sıralama teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir.

Öğrencinin altı haftalık aradan sonra yine daha çok oyuncakla kısa süreli oyunlar oynayabildiği dikkat çekti.

7. Seansın değerlendirmesi

Seans 13.02.2016 tarihinde yapılmıştır, seans 30 dakika sürmüştür. Öğrenci seansta legolarla oynayarak ve tahtaya yazarak oynadı. Bununla ilgili gerekli yansıtmalar yapıldı. Bu seansta az sayıda oyuncakla ve uzun süreli oyunlar oynadığı gözlendi.

Oyuncakların kategorilerine bakıldığında, taklit / fantezi oyuncakları kategorisi, ifade kategorisi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, ustalık teması, keşif teması, sanat ve çizmek teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir.

8. Seansın değerlendirmesi

Seans 20.02.2016 tarihinde yapılmıştır, terapiye geç geldikleri için seans 20 dakika sürdü. Öğrencinin seansta bazen kaybettiği dedesi hakkında konuştuğu gözlendi, bu durumlarda gerekli yansıtmalar yapıldı, ancak öğrencinin oyun sırasında dedesi ile ilgili yaşantıları gündeme getirdiği fakat bunlarla yüzleşmeye henüz hazır olmadığı düşünülmektedir.

Oyuncakların kategorilerine bakıldığında, ifade oyuncakları kategorisi ve taklit / fantezi oyuncakları kategorisi oyuncakları ile oynadığı görülmüştür.

Oynadığı oyunların temaları değerlendirildiğinde ise, sanat ve çizmek oyunları teması ile kurallı oyun teması içeren oyunlar oynadığı gözlenmiştir.

NOT: Öğrencinin dedesi vefat ettiği için seanslara düzenli katılamamış, tez planında yer alan uygulama sürecinde ancak sekiz seans uygulanabilmiştir. Öğrencinin velisi öğrencideki değişimlerin olumlu olduğunu ifade ettiği için öğrenci ile ilgili verilerin tezde kullanılmasına karar verilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin analizi için araştırmada kullanılan deney ve kontrol gruplarının büyüklüğü dikkate alınarak uygun istatistik tekniği belirlenmiştir. Örneklemin büyüklüğü 30'un altına düştüğünde puanların normal dağıldığını varsaymak güç olduğu için parametrik olmayan tekniklere başvurulur (Büyüköztürk, Çokluk ve Köklü, 2010). Araştırma beşer kişilik gruplarla yapılmıştır. Bu nedenle elde edilen verilerin analizi için parametrik olmayan teknikler kullanılmıştır. Buna göre deney ve kontrol gruplarının ön test ve son test ortalamalarını karşılaştırmak için Mann Whitney U-testi, deney ve kontrol gruplarında ön test, son test ve izleme testi ortalamalarını karşılaştırmak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Analizlere ilişkin istatistiksel hesaplamalar SPSS paket programı ile yapılmıştır.

Araştırmada, bulguların istatistiksel analizleri .05 anlamlılık düzeyi esas alınarak gerçekleştirilmiştir.

BÖLÜM IV :BULGULAR

Bu bölümde, öğrencilere yönlendirici olmayan oyun terapi uygulamasına ilişkin deney ve kontrol gruplarından elde edilen verilerin istatistiksel analizleri sonucu elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

Deney ve kontrol gruplarının dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için öğrencilerin ebeveynleri tarafından doldurulan CED ÖY: U toplam puanı, alt ölçek puanları ve yardımcı ölçek ön test puan ortalamaları arasındaki fark Mann Whitney U testi ile ölçülmüştür. Sonuçlar tablo 2'de verilmiştir.

Tablo1

Deney ve Kontrol Grupları CED ÖY: U Ön test U Testi Sonuçları

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Toplam	Deney	5	5,40	27,00	12.000	.917
	Kontrol	5	5,60	28,00		
Karşı Gelme	Deney	5	6,20	31,00	9.000	.736
	Kontrol	5	4,80	24,00		
Dikkatsizlik	Deney	5	4,90	24,50	9.500	.525
	Kontrol	5	6,10	30,50		
Hiperaktivite	Deney	5	6,50	32,50	7.500	.295
	Kontrol	5	4,50	22,50		
Kaygı	Deney	5	6,40	32,00	8.000	.346
	Kontrol	5	4,60	23,00		
Mükemmeliyetçilik	Deney	5	4,70	23,50	9.500	.528
	Kontrol	5	6,30	31,50		
Sosyal Problemler	Deney	5	5,70	28,50	11.500	.829
	Kontrol	5	5,30	26,50		
Psikosomatik	Deney	5	4,80	24,00	9.000	.456
	Kontrol	5	6,20	31,00		
DEHB İndeks	Deney	5	5,70	28,50	11.500	.834
	Kontrol	5	5,30	26,50		
Huzursuzluk.	Deney	5	4,80	24,00	9.000	.462
	Kontrol	5	6,20	31,00		
Duygusal Değişkenlik	Deney	5	5,90	29,50	10.500	.671
	Kontrol	5	5,10	25,50		
Global	Deney	5	5,40	27,00	12.000	.916
	Kontrol	5	5,60	28,00		
DSM-IV Dikkatsizlik	Deney	5	4,80	24,00	9.000	.462
	Kontrol	5	6,20	31,00		
DSM-IV H. Dürtüsellik	Deney	5	6,40	32,00	8.000	.343
	Kontrol	5	4,60	23,00		
DSM-IV Toplam	Deney	5	5,20	27,00	11.000	.754
	Kontrol	5	5,80	28,00		

Tablo 2'de deney ve kontrol gruplarının CED ÖY: U ölçeğinin toplam puan, alt ölçek puanları ve yardımcı ölçek puanlarının ön test ortalamaları Mann Whitney U-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 2'ye göre, deney ve kontrol gruplarının müdahale öncesinde CED ÖY: U ön test uygulamasının toplam puan, alt ölçek puanları ve yardımcı ölçek puanlarının hiçbirinin ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçlara göre oyun terapi müdahalesi öncesi deney ve kontrol grubu ebeveyn değerlendirmesi arasında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri açısından bir fark olmadığı söylenebilir. Buna göre 1. denencedeki H0 denencesi kabul edilmiştir.

Deney ve kontrol gruplarının dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için öğrencilerin öğretmenleri tarafından doldurulan CÖD ÖY: U toplam puanı, alt ölçek puanları ve yardımcı ölçek ön test puan ortalamaları arasındaki fark Mann Whitney U testi ile ölçülmüştür. Sonuçlar tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3

Deney ve Kontrol Grupları CÖD ÖY: U Ön Test U Testi Sonuçları

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Toplam	Deney	5	5,70	28,50	11.00	.754
	Kontrol	5	5,30	26,50		
Karşı Gelme	Deney	5	5,70	28,50	11.50	.832
	Kontrol	5	5,30	26,50		
Dikkatsizlik	Deney	5	4,90	24,50	11.50	.832
	Kontrol	5	6,10	30,50		
Hiperaktif	Deney	5	7,20	36,00	4.00	.074
	Kontrol	5	3,80	19,00		
Kaygı	Deney	5	6,00	30,00	10.00	.597
	Kontrol	5	5,00	25,00		
Mükemmeliyetçilik	Deney	5	4,30	21,50	6.50	.203
	Kontrol	5	6,70	33,50		
Sosyal Problemler	Deney	5	6,90	34,50	5.50	.135
	Kontrol	5	4,10	20,50		
DEHB İndeks Dikkatsizlik	Deney	5	6,40	32,00	8.00	.334
	Kontrol	5	4,60	23,00		
DEHB İndeks Hiperaktivite	Deney	5	6,60	33,00	7.00	.242
	Kontrol	5	4,40	22,00		
Huzursuzluk.	Deney	5	6,30	31,50	8.50	.395
	Kontrol	5	4,70	23,50		
Duygusal Değişkenlik	Deney	5	6,50	31,50	7.50	.295
	Kontrol	5	4,50	22,50		
Global	Deney	5	6,60	33,00	7.00	.245
	Kontrol	5	4,40	22,00		
DSM-IV Dikkatsizlik	Deney	5	6,40	32,00	8.00	.329
	Kontrol	5	4,60	23,00		
DSM-IV Hiperakt Dürtüsellik	Deney	5	6,60	33,00	7.00	.248
	Kontrol	5	4,40	22,00		
DSM-IV Toplam	Deney	5	6,70	33,50	6.50	.209
	Kontrol	5	4,30	21,50		

Tablo 3'de deney ve kontrol gruplarının CÖD ÖY: U ölçeğinin toplam puan, alt ölçek puanları ve yardımcı ölçek puanlarının ön test ortalamaları Mann Whitney U-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 3'e göre, deney ve kontrol gruplarının müdahale öncesinde CÖD ÖY: U ön test uygulamasının toplam puan, alt ölçek puanları ve yardımcı ölçek puanlarının hiçbirinin ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçlara göre oyun terapi müdahalesi öncesi deney ve kontrol grubu arasında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite belirtileri açısından bir fark olmadığı söylenebilir. Buna göre 2. denencedeki H0 denencesi kabul edilmiştir.

Deney ve kontrol gruplarının oyun terapi müdahalesi sonrası dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için öğrencilerin ebeveynleri tarafından doldurulan CED ÖY: U toplam puanı, alt ölçek puanları ve yardımcı ölçek son test puan ortalamaları arasındaki fark Mann Whitney U testi ile ölçülmüştür. Sonuçlar tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4

Deney ve Kontrol Grupları CED ÖY: U Son Test U Testi Sonuçları

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Toplam	Deney	5	3,00	15,00	.00	.009*
	Kontrol	5	8,00	40,00		
Karşı Gelme	Deney	5	3,30	16,50	1.50	.020*
	Kontrol	5	7,70	38,50		
Dikkatsizlik	Deney	5	3,00	15,00	.00	.009*
	Kontrol	5	8,00	40,00		
DEHB İndeks	Deney	5	3,10	15,50	.50	.012*
	Kontrol	5	7,90	39,50		
Huzursuzluk.	Deney	5	3,20	16,00	1.00	.016*
	Kontrol	5	7,80	39,00		
Duygusal Değişkenlik	Deney	5	3,20	16,00	1.00	.014*
	Kontrol	5	7,80	39,00		
Global	Deney	5	3,00	15,00	.00	.008*
	Kontrol	5	8,00	40,00		
DSM-IV Dikkatsizlik	Deney	5	3,30	16,50	1.50	.021*
	Kontrol	5	7,70	38,50		
DSM-IV Hiperaktivite Dürtüsellik	Deney	5	3,40	17,00	2.00	.028*
	Kontrol	5	7,60	38,00		
DSM-IV Toplam	Deney		3,30	16,50	1.50	.021*
	Kontrol	5	7,70	38,50		
Hiperaktif	Deney	5	4,00	20,00	5.00	.116
	Kontrol	5	7,00	35,00		
Kaygı	Deney	5	4,90	24,50	9.50	.528
	Kontrol	5	6,10	30,50		
Mükemmeliyetçilik	Deney	5	4,90	24,50	9.50	.528
	Kontrol	5	6,10	30,50		
Sosyal Problemler	Deney	5	4,90	24,50	9.50	.522
	Kontrol	5	6,10	30,50		
Psikosomatik	Deney	5	4,70	23,50	8.50	.386
	Kontrol	5	6,30	31,50		

Tablo 4'de deney ve kontrol gruplarının CED ÖY: U ölçeğinin toplam puan, alt ölçek puanları ve yardımcı ölçek puanlarının son test ortalamaları Mann Whitney U-testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4'e göre, deney ve kontrol gruplarının müdahale sonrasında CED ÖY: U son test uygulamasının toplam puan ortalaması Mann Whitney U karşılaştırmasına göre gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir (U= 0.000, p< .05)

Tablo 4'e göre, deney ve kontrol gruplarının müdahale sonrası CED ÖY: U son test uygulamasının alt ölçeklerin ve yardımcı ölçeklerin puan ortalamalarının Mann Whitney U karşılaştırmasına göre gruplar arasındaki farkın anlamdı düzeyde olduğu görülenler şunlardır. Karşı gelme, (U= 1.50, p< .05), dikkatsizlik (U= 0.00, p< .05), DEHB İndeks (U= 1.50, p< .05), Huzursuzluk (U= 1.00, p< .05), Duygusal Değişkenlik (U= 1.00, p< .05), Global İndeks (U= 0.000, p< .05), DSM – IV Dikkatsizlik (U= 1.50, p< .05), DSM-IV Hiperaktivite – Dürtüsellik (U= 2.00, p< .05), DSM-IV Toplam (U= 1.50, p< .05).

Tablo 4'e göre, gruplar arası puan ortalamaları arasında fark anlamlı düzeyde çıkmayan alt ölçekler ve yardımcı ölçekler ise şunlardır: Hiperaktivite (U= 5. 00, p> .05), Kaygı (U= 9.50, p> .05), Mükemmeliyetçilik (U= 9.50, p> .05), Sosyal Problemler (U= 9.50, p> .05) ve Psikosomatik (U= 8.50, p> .05).

Bu sonuçlara göre müdahale sonrası deney ve kontrol grubu arasında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite belirtileri açısından bir fark olduğu söylenebilir. Bu durum yönlendirici olmayan oyun terapi müdahalesinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocukların Karşı gelme, Dikkatsizlik, Huzursuzluk, Duygusal Değişkenlik, DEHB İndeks, Global İndeks, DSM – IV Dikkatsizlik, DSM-IV Hiperaktivite – Dürtüsellik, DSM-IV Toplam boyutlarında etkili olduğunu göstermektedir. Buna göre 3. denencedeki H1 denencesi kabul edilmiştir.

Deney ve kontrol gruplarının oyun terapi müdahalesi sonrası dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için öğrencilerin öğretmenleri tarafından doldurulan CÖD ÖY: U son test uygulaması toplam puanı, alt ölçek puanları ve yardımcı ölçek son test puan ortalamaları arasındaki fark Mann Whitney U testi ile ölçülmüştür. Sonuçlar tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 5

Deney ve Kontrol Grupları CÖD ÖY: U Son Test U Testi Sonuçları

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Toplam	Deney	5	5,20	26,00	11.00	.753
	Kontrol	5	5,80	29,00		
Karşı Gelme	Deney	5	5,50	27,50	12.50	1.000
	Kontrol	5	5,50	27,50		
Dikkatsizlik	Deney	5	4,10	20,50	5.50	.138
	Kontrol	5	6,90	34,50		
Hiperaktif	Deney	5	5,90	29,50	10.50	.674
	Kontrol	5	5,10	25,50		
Kaygı	Deney	5	5,40	27,00	12.00	.911
	Kontrol	5	5,60	28,00		
Mükemmeliyetçilik	Deney	5	5,20	26,00	11.00	.743
	Kontrol	5	5,80	29,00		
Sosyal Problemler	Deney	5	6,00	30,00	10.00	.599
	Kontrol	5	5,00	25,00		
DEHB İndeks Dikkatsizlik	Deney	5	6,10	30,50	9.50	.527
	Kontrol	5	4,90	24,50		
DEHB İndeks Hiperaktivite	Deney	5	6,10	30,50	9.50	.523
	Kontrol	5	4,90	24,50		
Huzursuzluk	Deney	5	6,00	30,00	10.00	.596
	Kontrol	5	5,00	25,00		
Duygusal Değişkenlik	Deney	5	6,60	33,00	7.00	.219
	Kontrol	5	4,40	22,00		
Global	Deney	5	6,10	30,50	9.50	.528
	Kontrol	5	4,90	24,50		
DSM-IV Dikkatsizlik	Deney	5	5,50	27,50	12.50	1.000
	Kontrol	5	5,50	27,50		
	Deney	5	6,20	31,00	9.00	.463
DSM-IV Hiperakti	Kontrol	5	4,80	24,00		
DSM-IV Toplam	Deney	5	6,20	31,00	9.00	.465
	Kontrol	5	4,80	24,00		

Tablo 5'e göre, deney ve kontrol gruplarının oyun terapi müdahalesi sonrası CÖD ÖY: U son test uygulamasının toplam puanın, alt ölçeklerin ve yardımcı ölçeklerin puan ortalamalarının Mann Whitney U karşılaştırmasına göre gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür.

Deney grubunun Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinde (CED ÖY: U) ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6
Deney Grubunun CED ÖY: U Toplam Puan Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.023*	,043
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	4	3,70	14,00	-1.753*	,080
	Pozitif sıra	1	2,50	1,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.023*	,043
	Pozitif sıra	0	,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 6'da deney grubunun CED ÖY: U Toplam Puan ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo-6 incelendiğinde deney grubunun CED ÖY: U ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.023, p<.05). Son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (z=1.733, p> .05). Öte yandan ön test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.023, p<.05). Buna göre 5. denencedeki H1 denencesi kabul edilmiştir. Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğu belirtilerinde müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olduğunu, uygulama sonrası öğrencilerin Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğu belirtilerinin ise daha sonra yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçları ile farklılaşmadığını, yani uygulamanın etkisinin devam ettiğini göstermektedir.

Deney grubunun Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U) Karşı Gelme alt ölçeğinde ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7
Deney Grubunun CED ÖY: U Karşı Gelme Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.023*	,043
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	3	3,00	9,00	- .412*	,068
	Pozitif sıra	2	3,00	6,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.023*	,043
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 7'de deney grubunun CED ÖY: U Karşı Gelme alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CED ÖY: U Karşı Gelme alt ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.023, p<.05). Son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (z= .412, p> .05). Öte yandan ön test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.023, p<.05). Buna göre 5. denencedeki H1 denencesi kabul edilmiştir. Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CED ÖY: U Karşı Gelme alt ölçeği puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olduğunu, uygulama sonrası öğrencilerin CED ÖY: U Karşı Gelme alt ölçeği ise daha sonra yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçları ile farklılaşmadığını, yani uygulamanın etkisinin devam ettiğini göstermektedir.

Deney grubunun Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U) Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik alt ölçeğinde ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8

Deney Grubunun CED ÖY: U Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.032*	,042
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	4	3,38	13,50	-1.625*	,104
	Pozitif sıra	1	1,50	1,50		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.032*	,042
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 8'de deney grubunun CED ÖY: U Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik Alt Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CED ÖY: U Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik Alt Ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($z=2.032$, $p<.05$). Son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($z=1.625$, $p> .05$). Öte yandan ön test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($z=2.032$, $p<.05$). Buna göre 5. denencedeki H1 denencesi kabul edilmiştir. Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik alt ölçeğinde müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olduğunu, uygulama sonrası öğrencilerin Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik alt ölçeğinde ise daha sonra yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçları ile farklılaşmadığını, yani uygulamanın etkisinin devam ettiğini göstermektedir.

Deney grubunun Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U) Hiperaktivite alt ölçeğinde ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9
Deney Grubunun CED ÖY: U Hiperaktivite Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.032*	,042
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	3	2,67	8,00	-1.134*	,257
	Pozitif sıra	1	2,00	2,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.023*	,043
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 9'da deney grubunun CED ÖY: U Hiperaktivite alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CED ÖY: U Hiperaktivite alt ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.032, p<.05). Son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (z=1.134, p> .05). Öte yandan ön test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.023, p<.05). Buna göre 5. denencedeki H1 denencesi kabul edilmiştir. Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin Hiperaktivite Alt ölçeği puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olduğunu, uygulama sonrası öğrencilerin Hiperaktivite Alt ölçeği puanlarında ise daha sonra yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçları ile farklılaşmadığını, yani uygulamanın etkisinin devam ettiğini göstermektedir.

Deney grubunun Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U) DEHB İndeksi alt ölçeğinde ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10
Deney Grubunun CED ÖY: U DEHB İndeksi Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.023*	,043
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2,75	5,50	-.184*	,854
	Pozitif sıra	2	2,25	4,50		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.023*	,043
	Pozitif sıra	0	0,0	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 10'da deney grubunun CED ÖY: U DEHB İndeksi alt testi ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CED ÖY: U DEHB İndeksi alt testi ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.023, p<.05). Son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (z= .184, p> .05). Öte yandan ön test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.023, p<.05). Buna göre 5. denencedeki H1 denencesi kabul edilmiştir. Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CED ÖY: U DEHB İndeksi alt test puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olduğunu, uygulama sonrası öğrencilerin CED ÖY: U DEHB İndeksi alt test puanlarının ise daha sonra yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçları ile farklılaşmadığını, yani uygulamanın etkisinin devam ettiğini göstermektedir.

Deney grubunun Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U) Global İndeks: Huzursuzluk - İmpulsivite alt ölçeğinde ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11
Deney Grubunun CED ÖY: U Global İndeks: Huzursuzluk – İmpulsivite Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.041*	,041
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	4	3,25	13,00	-1.511*	,131
	Pozitif sıra	1	2,00	2,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.032*	,042
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 11'de deney grubunun CED ÖY: U Global İndeks: Huzursuzluk – İmpulisivite alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CED ÖY: U Global İndeks – Huzursuzluk – İmpulisivite alt ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.041, p<.05). Son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (z=1.511, p> .05). Öte yandan ön test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.032, p<.05). Buna göre 5. denencedeki H1 denencesi kabul edilmiştir. Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CED ÖY: U Global İndeks – Huzursuzluk – İmpulisivite alt ölçeği alt test puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olduğunu, uygulama sonrası öğrencilerin CED ÖY: U Global İndeks: Huzursuzluk – İmpulisivite alt ölçeği puanlarının ise daha sonra yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçları ile farklılaşmadığını, yani uygulamanın etkisinin devam ettiğini göstermektedir.

Deney grubunun Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U) Conners Global İndeks Toplam yardımcı alt ölçeğinde ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12
Deney Grubunun CED ÖY: U Conners Global İndeks: Toplam Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.023*	,043
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2,50	5,00	-1.069*	,285
	Pozitif sıra	1	1,00	1,00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.023*	,043
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 12'de deney grubunun CED ÖY: U Global İndeks: Toplam yardımcı alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CED ÖY: U ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.023, p<.05). Son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (z=1.069, p> .05). Öte yandan ön test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.023, p<.05). Buna göre 5. denencedeki H1 denencesi kabul edilmiştir. Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CED ÖY: U Global İndeks Toplam yardımcı alt ölçeği puanların müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olduğunu, uygulama sonrası öğrencilerin CED ÖY: U Global İndeks: Toplam yardımcı alt ölçeği puanlarının ise daha sonra yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçları ile farklılaşmadığını, yani uygulamanın etkisinin devam ettiğini göstermektedir.

Deney grubunun Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U) DSM-IV Semptomları: Toplam yardımcı alt ölçek alt ölçeğinde ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 13'de verilmiştir.

Tablo 13
Deney Grubunun CED ÖY: U DSM-IV Semptomları: Toplam Yardımcı Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.023*	,042
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	4	2,50	10,00	-1.841*	,066
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.023*	,043
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 13'de deney grubunun CED ÖY: U DSM-IV Semptomları: Toplam yardımcı alt ölçek ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CED ÖY: U DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Toplam yardımcı alt ölçek ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.023, p<.05). Son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (z=1.753, p> .05). Öte yandan ön test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.023, p<.05). Buna göre 5. denencedeki H1 denencesi kabul edilmiştir. Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CED ÖY: U DSM-IV Semptomları: Toplam yardımcı alt ölçek puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olduğunu, uygulama sonrası öğrencilerin CED ÖY: U DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Toplam yardımcı alt ölçek puanlarının ise daha sonra yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçları ile farklılaşmadığını, yani uygulamanın etkisinin devam ettiğini göstermektedir.

Deney grubunun Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U) DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite – Dürtüsellik yardımcı alt ölçeğinde ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 14'de verilmiştir.

Tablo 14
Deney Grubunun CED ÖY: U DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite – Dürtüsellik Yardımcı Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.023*	,043
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.236*	,025
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.023*	,043
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 14'da deney grubunun CED ÖY: U DSV-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite – Dürtüsellik yardımcı alt ölçek ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CED ÖY: U DSV-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite – Dürtüsellik yardımcı alt ölçek ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.023, p<.05). Son test ve izleme testi puanları arasında da anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (z=2.236, p< .05). Öte yandan ön test ve izleme testi puanları arasında da yine anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.023, p<.05). Buna göre 5. denencedeki H1 denencesi kabul edilmiştir. Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CED ÖY: U DSV-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite – Dürtüsellik yardımcı alt ölçek puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olduğunu, uygulama sonrası öğrencilerin CED ÖY: U DSV-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite – Dürtüsellik yardımcı alt ölçek ise daha sonra yapılan izleme

çalışmalarındaki ölçüm sonuçları ile farklılaşmadığını, yani uygulamanın etkisinin devam ettiğini göstermektedir.

Deney grubunun Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U) DSM – IV Semptomları Alt Ölçekleri: Dikkatsizlik Yardımcı Alt Ölçeğinde ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 15'de verilmiştir.

Tablo 15
Deney Grubunun CED ÖY: U DSM – IV Semptomları Alt Ölçekleri: Dikkatsizlik Yardımcı Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.023*	,043
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	3	2,83	8,50	-1.300*	,194
	Pozitif sıra	1	1,50	1,50		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	4	2,50	10,00	-1.826*	,068
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 15'de deney grubunun CED ÖY: U DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik yardımcı alt ölçek ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CED ÖY: U DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik yardımcı alt ölçek ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.023, p<.05). Son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (z=1.300, p> .05). Öte yandan ön test ve izleme testi puanları arasında da anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=1.826, p>.05). Buna göre 5. denencedeki H1 denencesi kabul edilmiştir. Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CED ÖY: U DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik Yardımcı Alt Ölçek puanında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olduğu görülmüştür. Ancak uygulama sonrası öğrencilerin CED ÖY: U DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik

Yardımcı Alt Ölçek puanlarının ise daha sonra yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçlarında uygulamanın etkisinin devam etmediğini göstermektedir.

Deney grubunun Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U) Sosyal Problemler Alt Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16
Deney Grubunun CED ÖY: U Sosyal Problemler Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	4	2,50	10,00	-1.841*	,066
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	3	2,83	8,50	-1.300*	,194
	Pozitif sıra	1	1,50	1,50		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.032*	,042
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 16'da deney grubunun CED ÖY: U Sosyal Problemler alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CED ÖY: U Sosyal Problemler alt ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=1300, p>.05). Son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (z=1.733, p> .05). Öte yandan ön test ve izleme testi puanları arasında ise anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.023, p<.05). Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CED ÖY: U Sosyal Problemler alt ölçeği puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını ancak daha sonra yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçlarında anlamlı farklılık olduğunu göstermektedir.

Deney grubunun Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U) Conners Global İndeks: Duygusal Değişkenlik Alt Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17
Deney Grubunun CED ÖY: U Conners Global İndeks: Duygusal Değişkenlik Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	4	3,38	13,50	-1.625*	,104
	Pozitif sıra	1	1,50	1,50		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	1	3,00	3,00	- .000*	1,000
	Pozitif sıra	2	1,50	3,00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	4	3,38	13,50	-1.633*	,102
	Pozitif sıra	1	1,50	1,50		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 17'de deney grubunun CED ÖY: U Global İndeks: Duygusal Değişkenlik alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CED ÖY: U Global İndeks: Duygusal Değişkenlik alt ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=1.625, p<.05).Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CED ÖY: U Global İndeks: Duygusal değişkenlik alt ölçeği puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını göstermektedir.

Deney grubunun Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U) Kaygı / Utangaçlık Alt Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18
Deney Grubunun CED ÖY: U Kaygı / Utangaçlık Alt Ölçek Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	4	3,50	14,00	-1.753*	,080
	Pozitif sıra	1	1,00	1,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	4	2,50	10,00	-1.890*	,059
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	4	2,50	10,00	-1.826*	,068
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 18'de deney grubunun CED ÖY: U Kaygı / Utangaçlık alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CED ÖY: U Kaygı / Utangaçlık ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=1.753, p>.05). Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CED ÖY: U Kaygı / Utangaçlık alt ölçeği puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını göstermektedir.

Deney grubunun Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U) Mükemmeliyetçilik Alt Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19
Deney Grubunun CED ÖY: U Mükemmeliyetçilik Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	4	3,13	12,50	-1.355*	,176
	Pozitif sıra	1	2,50	2,50		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	3	3,33	10,00	-.707*	,480
	Pozitif sıra	2	2,50	5,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	4	2,50	10,00	-1.826*	,068
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 19'da deney grubunun CED ÖY: U Mükemmeliyetçilik alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CED ÖY: U Mükemmeliyetçilik ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=1.355, p>.05). Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CED ÖY: U Mükemmeliyetçilik alt ölçeği puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını göstermektedir.

Deney grubunun Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U) Psikosomatik Alt Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20
Deney Grubunun CED ÖY: U Psikosomatik Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	2,83	8,50	-1.289*	,197
	Pozitif sıra	1	1,50	1,50		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	1	1,00	1,00	-.447*	,655
	Pozitif sıra	1	2,00	2,00		
	Eşit	3				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	2,67	8,00	-1.134*	,257
	Pozitif sıra	1	2,00	2,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 20'de deney grubunun CED ÖY: U Psikosomatik alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CED ÖY: U Psikosomatik alt ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=1.289, p>.05). Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CED ÖY: U Psikosomatik alt ölçeği puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını göstermektedir.

Deney grubunun Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U) ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21
Deney Grubunun CÖD ÖY: U Toplam Puan Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	4	2,50	10,00	-1.826*	,068
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	4	3,00	12,00	-1,214*	,225
	Pozitif sıra	1	3,00	3,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.023*	,043
	Pozitif sıra	0	,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 21'de deney grubunun CÖD ÖY: U Toplam Puan ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CÖD ÖY: U ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=1.826, p>.05). Son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (z=1.733, p> .05). Öte yandan ön test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.023, p<.05). Buna göre 6. denencedeki H1 denencesi kabul edilmiştir. Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğu belirtilerinde müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını, uygulama sonrası öğrencilerin Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğu belirtilerinin ise daha sonra yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçlarında anlamdı derecede farklılaştığını, yani uygulamanın etkisinin olduğunu göstermektedir.

Deney grubunun Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U) Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik Alt Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 22'de verilmiştir.

Tablo 22
Deney Grubunun CÖD ÖY: U Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik Alt Ölçeği Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.023*	,043
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	3	3,17	9,50	-.552*	,581
	Pozitif sıra	2	2,75	5,50		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.032*	,042
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 22'de deney grubunun CÖD ÖY: U Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik Alt Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CÖD ÖY: U Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik Alt Ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($z=2.023$, $p<.05$). Son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($z=.552$, $p> .05$). Öte yandan ön test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($z=2.032$, $p<.05$). Buna göre 6. denencedeki H1 denencesi kabul edilmiştir. Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik alt ölçeğinde müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olduğunu, uygulama sonrası öğrencilerin Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik alt ölçeğinde ise daha sonra yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçları ile farklılaşmadığını, yani uygulamanın etkisinin devam ettiğini göstermektedir.

Deney grubunun Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U) Global İndeks: Huzursuzluk – İmpulisivite alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 23'de verilmiştir.

Tablo 23
Deney Grubunun CÖD ÖY: U Global İndeks: Huzursuzluk – İmpulsivite Alt Ölçeği Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	2,83	8,50	-2.041*	,041
	Pozitif sıra	1	1,50	1,50		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	2	1,50	3,00	-1.511*	,131
	Pozitif sıra	1	3,00	3,00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	3,00	9,00	-2.032*	,042
	Pozitif sıra	1	1,00	1,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 23'de deney grubunun CÖD ÖY: U Global İndeks: Huzursuzluk – İmpulisivite alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CÖD ÖY: U Global İndeks: Huzursuzluk – İmpulisivite alt ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=-2.041, p<.05). Son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (z=-1.511, p> .05). Öte yandan ön test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=-2.032, p<.05). Buna göre 6. denencedeki H1 denencesi kabul edilmiştir. Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CÖD ÖY: U Global İndeks: Huzursuzluk – İmpulisivite alt ölçeği alt test puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olduğunu, uygulama sonrası öğrencilerin CÖD ÖY: U Global İndeks: Huzursuzluk – İmpulisivite alt ölçeğinde ise daha sonra yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçları ile farklılaşmadığını, yani uygulamanın etkisinin devam ettiğini göstermektedir.

Deney grubunun Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U) Sosyal Problemler Alt Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 24'de verilmiştir.

Tablo 24
Deney Grubunun CÖD ÖY: U Sosyal Problemler Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	2,00	6,00	-1.841*	,066
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	4	3,25	13,00	-1.300*	,194
	Pozitif sıra	1	2,00	2,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	4	3,50	14,00	-2.032*	,042
	Pozitif sıra	1	1,00	1,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 24'de deney grubunun CÖD ÖY: U Sosyal Problemler alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CÖD ÖY: U Sosyal Problemler alt ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=1,841, p>.05). Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CED ÖY: U Sosyal Problemler alt ölçeği puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını ancak daha sonra yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçlarında anlamlı farklılık olduğunu göstermektedir.

Deney grubunun Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U) DSM-IV Semptomları: Toplam Yardımcı Alt Ölçek ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 25'de verilmiştir.

Tablo 25
Deney Grubunun CÖD ÖY: U DSM-IV Semptomları: Toplam Yardımcı Alt Ölçek Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
Ön Test Son Test	Negatif sıra	5	3,00	15,00	-2.023*	,043
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	3	2,67	8,00	-1.095*	,273
	Pozitif sıra	1	2,00	2,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	4	2,50	10,00	-1.826*	,068
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 25'de deney grubunun CÖD ÖY: U DSM-IV Semptomları: Toplam yardımcı alt ölçek ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CÖD ÖY: U DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Toplam yardımcı alt ölçek ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (z=2.023, p<.05). Son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (z=1.753, p> .05). Öte yandan ön test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=1.826, p>.05). Buna göre 5. denencedeki H1 denencesi kabul edilmiştir. Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CÖD ÖY: U DSM-IV Semptomları: Toplam yardımcı alt ölçek puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olduğu görülmüştür. Ancak uygulama sonrası öğrencilerin CÖD ÖY: U DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Toplam yardımcı alt ölçek puanlarının daha sonra yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçları ise uygulamanın etkisinin devam etmediğini göstermektedir.

Deney grubunun Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U) Karşı Gelme Alt Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 26'da verilmiştir.

Tablo 26

Deney Grubunun CÖD ÖY: U Karşı Gelme Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
Ön Test Son Test	Negatif sıra	4	2,88	11,50	-1.089*	,286
	Pozitif sıra	1	3,50	3,50		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	1	1,00	1,00	- 1,069*	,285
	Pozitif sıra	2	2,50	5,00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	2,00	6,00	-.368*	,713
	Pozitif sıra	1	4,00	4,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 26'da deney grubunun CÖD ÖY: U Karşı Gelme alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CÖD ÖY: U Karşı Gelme alt ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=1.0289, p>.05). Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CÖD ÖY: U Karşı Gelme alt ölçeği puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını göstermektedir.

Deney grubunun Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U) Hiperaktivite Alt Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 27'de verilmiştir.

Tablo 27
Deney Grubunun CÖD ÖY: U Hiperaktivite Alt Ölçeği Puan Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	3,00	9,00	-1.473*	,141
	Pozitif sıra	1	1,00	1,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2,50	5,00	0.000*	1,000
	Pozitif sıra	2	2,50	5,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	4	2,50	10,00	-1.826*	,068
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 27'de deney grubunun CÖD ÖY: U Hiperaktivite alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CÖD ÖY: U Hiperaktivite alt ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=1.473, p>.05). Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CÖD ÖY: U Hiperaktivite Alt ölçeği puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını göstermektedir.

Deney grubunun Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U) Kaygı Utangaçlık Alt Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 28'de verilmiştir.

Tablo 28
Deney Grubunun CÖD ÖY: U Kaygı Utangaçlık Alt Ölçek Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	2,33	7,00	-.730*	,465
	Pozitif sıra	1	3,00	3,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	1	4,00	4,00	-.368*	,713
	Pozitif sıra	3	2,00	6,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	3,00	9,00	-1.473*	,141
	Pozitif sıra	1	1,00	1,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 28'de deney grubunun CÖD ÖY: U Kaygı Utangaçlık alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CÖD ÖY: U Kaygı - Utangaçlık ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=.730, p>.05). Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CÖD ÖY: U Kaygı Utangaçlık alt ölçeği puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını göstermektedir.

Deney grubunun Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U) Mükemmeliyetçilik Alt Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 29'da verilmiştir.

Tablo 29
Deney Grubunun CÖD ÖY: U Mükemmeliyetçilik Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	1	1,50	1,50	-.816*	,414
	Pozitif sıra	2	2,25	5,50		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	4	2,50	10,00	-.687*	,492
	Pozitif sıra	1	5,00	5,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	2	1,50	3,00	.000*	1,000
	Pozitif sıra	1	3,00	3,00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				

Tablo 29'da deney grubunun CÖD ÖY: U Mükemmeliyetçilik alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CÖD ÖY: U Mükemmeliyetçilik ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=,816, p>.05). Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CÖD ÖY: U Mükemmeliyetçilik alt ölçeği puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını göstermektedir.

Deney grubunun Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U) DEHB İndeksi Dikkatsizlik Alt Ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 30'da verilmiştir.

Tablo 30
Deney Grubunun CÖD ÖY: U DEHB İndeksi: Dikkatsizlik Alt Ölçeği Puan Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	2,67	8,00	-1.095*	,273
	Pozitif sıra	1	2,00	2,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2,25	4,50	-.816*	,414
	Pozitif sıra	1	1,50	1,50		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	2,83	8,50	-1.289*	,197
	Pozitif sıra	1	1,50	1,50		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 30'da deney grubunun CÖD ÖY: U DEHB İndeksi: Dikkatsizlik alt testi ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CÖD ÖY: U DEHB İndeksi: Dikkatsizlik alt testi ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=1.095, p>.05). Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CÖD ÖY: U DEHB İndeksi: Dikkatsizlik alt test puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını göstermektedir.

Deney grubunun Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U) DEHB İndeksi: Hiperaktivite alt testi ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 31'de verilmiştir.

Tablo 31
Deney Grubunun CÖD ÖY: U DEHB İndeksi: Hiperaktivite Alt Ölçeği Puan Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	2	3,25	6,50	-552*	,581
	Pozitif sıra	2	1,75	3,50		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	3	2,00	6,00	-1.609*	,109
	Pozitif sıra	0	0,00	1,50		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	4,00	12,00	-1.225*	,221
	Pozitif sıra	2	1,50	3,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 31'de deney grubunun CÖD ÖY: U DEHB İndeksi: Hiperaktivite alt testi ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CÖD ÖY: U DEHB İndeksi: Hiperaktivite alt testi ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=1.225, p>.05). Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CÖD ÖY: U DEHB İndeksi: Hiperaktivite alt test puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını göstermektedir.

Deney grubunun Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U) Conners Global İndeks: Duygusal Değişkenlik alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 32'de verilmiştir.

Tablo 32
Deney Grubunun CÖD ÖY: U Conners Global İndeks: Duygusal Değişkenlik Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	2	2,25	4,50	-.816*	,414
	Pozitif sıra	1	1,50	1,50		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	2	1,75	3,50	- .272*	,785
	Pozitif sıra	1	2,50	2,50		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	3,50	10,50	-.813*	,416
	Pozitif sıra	2	2,25	4,50		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 32'de deney grubunun CÖD ÖY: U Conners Global İndeks: Duygusal Değişkenlik alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CÖD ÖY: U Conners Global İndeks: Duygusal Değişkenlik alt ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=1.625, p<.05). Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CÖD ÖY: U Conners Global İndeks: Duygusal değişkenlik alt ölçeği puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını göstermektedir.

Deney grubunun Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U) Global İndeks: Toplam yardımcı alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 33'de verilmiştir.

Tablo 33
Deney Grubunun CÖD ÖY: U Conners Global İndeks: Toplam Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	4,00	12,00	-1.214*	,225
	Pozitif sıra	2	1,50	3,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	3	2,00	6,00	-.368*	,713
	Pozitif sıra	1	1-4,00	4,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	3,00	9,00	-1.461*	,144
	Pozitif sıra	1	1,00	1,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 33'de deney grubunun CÖD ÖY: U Conners Global İndeks: Toplam yardımcı alt ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CÖD ÖY: U Conners Global İndeks: Toplam yardımcı alt ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=1.214, p>.05). Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CÖD ÖY: U Conners Global İndeks: Toplam yardımcı alt ölçeği puanların müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını göstermektedir.

Deney grubunun Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U) DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik yardımcı alt ölçek ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 34'de verilmiştir.

Tablo 34
Deney Grubunun CÖD ÖY: U DSM – IV Semptomları Alt Ölçekleri: Dikkatsizlik Yardımcı Alt Ölçek Puanı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	4	2,50	10,00	-1.826*	,068
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	2	3,25	6,50	-.552*	,581
	Pozitif sıra	2	1,75	3,50		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	4	2,50	10,00	-1.826*	,068
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 34'de deney grubunun CÖD ÖY: U DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik yardımcı alt ölçek ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CÖD ÖY: U DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik yardımcı alt ölçek ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=1.826, p>.05). Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CÖD ÖY: U DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik Yardımcı Alt Ölçek müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını göstermektedir.

Deney grubunun Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U) DSV-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite – Dürtüsellik yardımcı alt ölçek ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon işaretli sıralar testi yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 35'de verilmiştir.

Tablo 35
Deney Grubunun CÖD ÖY: U DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite – Dürtüsellik Yardımcı Alt Ölçeği Toplam Puan Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	4,00	12,00	-1.225*	,221
	Pozitif sıra	2	1,50	3,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	3	2,00	6,00	-1.604*	,109
	Pozitif sıra	0	0,00	0,00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	3,00	9,00	-1.461*	,144
	Pozitif sıra	1	1,00	1,00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 35'de deney grubunun CÖD ÖY: U DSV-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite – Dürtüsellik yardımcı alt ölçek ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde deney grubunun CÖD ÖY: U DSV-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite – Dürtüsellik yardımcı alt ölçek ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (z=1.225, p>.05). Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin CÖD ÖY: U DSV-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite – Dürtüsellik yardımcı alt ölçek puanlarında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını göstermektedir.

Kontrol Grubunun Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U) Toplam Puan ve Alt Ölçek Puanları ön test, son test ve izleme testi puanları arasındaki farkı incelemek için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi karşılaştırıldığında, anlamlı fark görülmemiştir. Buna göre 7. denencedeki H0 denencesi kabul edilmiştir. Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U) sonucuna göre kontrol grubundaki öğrencilerin Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğu belirtilerinde olumlu bir farklılık olmadığı görülmektedir. Analiz sonucunda elde edilen bulgular aşağıda tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 36
Kontrol Grubunun CED ÖY: U Toplam Puan Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	3.33	10.00	-.674*	.500
	Pozitif sıra	2	2.50	5.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	1	2.00	2.00	-1.095*	.273
	Pozitif sıra	3	2.67	8.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	3.00	9.00	- .405*	.686
	Pozitif sıra	2	3.00	6.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 37
Kontrol Grubunun CED ÖY: U Karşı Gelme Alt Ölçek Puanı Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
Ön Test Son Test	Negatif sıra	5	3.00	15.00	-.000*	1.000
	Pozitif sıra	0	0.00	0.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	3	3.00	9.00	- 1.095*	.273
	Pozitif sıra	2	3.00	6.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	5	3.00	15.00	-1.342*	.180
	Pozitif sıra	0	0.00	0.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 38

Kontrol Grubunun CED ÖY: U Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik Alt Ölçeği Puanı Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	2.67	8.00	-.135*	.892
	Pozitif sıra	2	3.50	7.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	1	1.50	1.50	-1.289*	.197
	Pozitif sıra	3	2.83	8.50		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2.25	4.50	-.813*	.416
	Pozitif sıra	3	3.50	10.50		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 39

Kontrol Grubunun CED ÖY: U Hiperaktivite Alt Ölçeği Puan Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	3.00	9.00	-.405*	.686
	Pozitif sıra	2	3.00	6.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	0	.00	.00	-1.604*	.109
	Pozitif sıra	3	2.00	6.00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	2	3.50	7.00	-.135*	.892
	Pozitif sıra	3	2.67	8.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 40
Kontrol Grubunun CED ÖY: U DEHB İndeksi Alt Ölçeği Puan Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	2.83	8.50	-.271*	.786
	Pozitif sıra	2	3.25	6.50		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2.50	5.00	-.000*	1.000
	Pozitif sıra	2	2.50	5.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	4	2.50	10.00	-.674*	.500
	Pozitif sıra	1	5.00	5.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 41
Kontrol Grubunun CED ÖY: U Global İndeks: Toplam Alt Ölçeği Puanı Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	2.33	7.00	-.736*	.461
	Pozitif sıra	1	3.00	3.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	1	3.00	3.00	-.730*	.465
	Pozitif sıra	3	2.33	7.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	1	2.00	2.00	-.535*	.593
	Pozitif sıra	2	2.00	4.00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				

Tablo 42
Kontrol Grubunun CED ÖY: U Conners Global İndeks: Huzursuzluk – İmpulsivite Alt Ölçek Puanı Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	4	2.88	11.50	-1.084*	.279
	Pozitif sıra	1	3.50	3.50		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	1	1.50	1.50	-1.289*	.197
	Pozitif sıra	3	2.83	8.50		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2.50	5.00	-.000*	1.000
	Pozitif sıra	2	2.50	5.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 43
Kontrol Grubunun CED ÖY: U DSM-IV Semptomları: Toplam Yardımcı Alt Ölçek Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	4	2.75	11.00	-.944*	.345
	Pozitif sıra	1	4.00	4.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	1	4.00	4.00	-.365*	.715
	Pozitif sıra	3	2.00	6.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	3.00	9.00	-.405*	.686
	Pozitif sıra	2	3.00	6.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 44
Kontrol Grubunun CED ÖY: U DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite – Dürtüsellik Yardımcı Alt Ölçeği Toplam Puan Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	2	1.50	3.00	-.000*	1.000
	Pozitif sıra	1	3.00	3.00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	3	2.50	7.50	-.921*	.357
	Pozitif sıra	1	2.50	2.50		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	4	2.50	10.00	-.677*	.498
	Pozitif sıra	1	5.00	5.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 45
Kontrol Grubunun CED ÖY: U DSM – IV Semptomları Alt Ölçekleri: Dikkatsizlik Yardımcı Alt Ölçek Puanı Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	4	3.25	13.00	-1.511*	.131
	Pozitif sıra	1	2.00	2.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	1	1.50	1.50	-1.289*	.197
	Pozitif sıra	3	2.83	8.50		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	2.50	7.50	-.000*	1.000
	Pozitif sıra	2	3.75	7.50		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 46
Kontrol Grubunun CED ÖY: U Sosyal Problemler Alt Ölçek Puanı Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	2.00	6.00	-1.633*	.102
	Pozitif sıra	0	.00	.00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	1	1.50	1.50	-.816*	.414
	Pozitif sıra	2	2 25	4.50		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	2.00	6.00	-.378*	.705
	Pozitif sıra	1	4.00	4.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 47
Kontrol Grubunun CED ÖY: U Conners Global İndeks – Duygusal Değişkenlik Alt Ölçek Puanı Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	1	1.00	1.00	-1.512*	.131
	Pozitif sıra	3	3.00	9.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2.75	5.50	- .184*	.854
	Pozitif sıra	2	2.25	4.50		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2.00	4.00	-.962*	.336
	Pozitif sıra	3	3.67	11.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 48
Kontrol Grubunun CED ÖY: U Kaygı Utangaçlık Alt Ölçek Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	2	2.00	4.00	-.535*	.593
	Pozitif sıra	1	2.00	2.00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	1	3.00	3.00	-.756*	.450
	Pozitif sıra	3	2.33	7.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2.50	5.00	-.000*	1.000
	Pozitif sıra	2	2.50	5.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 49
Kontrol Grubunun CED ÖY: U Mükemmeliyetçilik Alt Ölçek Puanı Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	2.00	6.00	-1.633*	.102
	Pozitif sıra	0	.00	.00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	1	3.00	3.00	-.736*	.461
	Pozitif sıra	3	2.33	7.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	4	2.50	10.00	-1.890*	.059
	Pozitif sıra	0	.00	.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 50
Kontrol Grubunun CED ÖY: U Psikosomatik Alt Ölçek Puanı Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	1	2.00	2.00	-.447*	.655
	Pozitif sıra	1	1.00	1.00		
	Eşit	3				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2.50	5.00	-1.069*	.285
	Pozitif sıra	1	1.00	1.00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2.00	4.00	-.535*	.593
	Pozitif sıra	1	2.00	2.00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				

Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin öğretmenleri tarafından doldurulan Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U)'nden aldıkları ön test, son test ve izleme testi puanları Wilcoxon İşaretli Sıralar testi karşılaştırıldığında, anlamlı fark görülmemiştir. Buna göre 8. denencedeki H1 denencesi kabul edilmiştir. Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U) sonucuna göre kontrol grubundaki öğrencilerin Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğu belirtilerinde olumlu bir farklılık olmadığı görülmektedir. Analiz sonucunda elde edilen bulgular aşağıda tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 51
Kontrol Grubunun CÖD ÖY: U Toplam Puan Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	3.00	9.00	-1.461*	.144
	Pozitif sıra	1	1.00	1.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2.50	5.00	-.674*	.500
	Pozitif sıra	3	3.33	10.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	3.33	10.00	-.674*	.500
	Pozitif sıra	2	2.50	5.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 52
Kontrol Grubunun CÖD ÖY: U Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik Alt Ölçeği Puanı Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	4	3.25	13.00	-1.490*	.136
	Pozitif sıra	1	2.00	2.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2.00	4.00	-.365*	.715
	Pozitif sıra	2	3.00	6.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	3.83	11.50	-1.084*	.279
	Pozitif sıra	2	1.75	3.50		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 53
Kontrol Grubunun CÖD ÖY: U Global İndeks: Huzursuzluk – İmpulsivite Alt Ölçeği Puanı Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	2.00	6.00	-1.633*	.102
	Pozitif sıra	0	.00	.00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2.50	5.00	-.000*	1.000
	Pozitif sıra	2	2.50	5.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	4	2.63	10.50	-.816*	.414
	Pozitif sıra	1	4.50	4.50		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 54
Kontrol Grubunun CÖD ÖY: U Sosyal Problemler Alt Ölçek Puanı Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	0	.00	.00	-1.633	.102
	Pozitif sıra	3	2.00	6.00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	2	4.25	8.50	-.272*	.785
	Pozitif sıra	3	2.17	6.50		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2.25	4.50	-.816*	.414
	Pozitif sıra	3	3.50	10.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 55
Kontrol Grubunun CÖD ÖY: U DSM-IV Semptomları: Toplam Yardımcı Alt Ölçek Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	3.00	9.00	-1.461	.144
	Pozitif sıra	1	1.00	1.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2.50	5.00	-.677	.498
	Pozitif sıra	3	3.33	10.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	2.00	6.00	-.365	.715
	Pozitif sıra	1	4.00	4.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 56

Kontrol Grubunun CÖD ÖY: U Karşı Gelme Alt Ölçek Puanı Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	P
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	2.00	6.00	-1.633	.102
	Pozitif sıra	0	00	.00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	1	1.00	1.00	- 1.069	.285
	Pozitif sıra	2	2.50	5.00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	2	3.00	6.00	-.378	.705
	Pozitif sıra	2	2.00	4.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 57

Kontrol Grubunun CÖD ÖY: U Hiperaktivite Alt Ölçeği Puan Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	1	3.50	3.50	-.557	.577
	Pozitif sıra	3	2.17	6.50		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	3	3.67	11.00	-.962	336
	Pozitif sıra	2	2.00	4.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	2.33	7.00	-.756	.450
	Pozitif sıra	1	3.00	3.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 58
Kontrol Grubunun CÖD ÖY: U Kaygı Utangaçlık Alt Ölçek Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	3.33	10.00	-.707*	.480
	Pozitif sıra	2	2.50	5.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	2	3.25	6.50	-.272	.785
	Pozitif sıra	3	2.83	8.50		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2.50	5.00	-1.089	.276
	Pozitif sıra	1	1.00	1.00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				

Tablo 59
Kontrol Grubunun CÖD ÖY: U Mükemmeliyetçilik Alt Ölçek Puanı Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	2.00	6.00	-1.633	.102
	Pozitif sıra	0	.00	.00		
	Eşit	2				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	0	.00	.00	-1.342	.180
	Pozitif sıra	2	1.50	3.00		
	Eşit	3				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	2	1.75	3.50	-.272	.785
	Pozitif sıra	1	2.50	2.50		
	Eşit	2				
	Toplam	5				

Tablo 60
Kontrol Grubunun CÖD ÖY: U DEHB İndeksi: Dikkatsizlik Alt Ölçeği Puan Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	4	3.38	13.50	-1.633	.102
	Pozitif sıra	1	1.50	1.50		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	1	1.50	1.50	-1.289	.197
	Pozitif sıra	3	2.83	8.50		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	2	3.00	6.00	-.365	.715
	Pozitif sıra	2	2.00	4.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 61
Kontrol Grubunun CÖD ÖY: U DEHB İndeksi: Hiperaktivite Alt Ölçeği Puan Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	1	5.00	5.00	-.707	.480
	Pozitif sıra	4	2.50	10.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	3	3.00	9.00	-.412	.680
	Pozitif sıra	2	3.00	6.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	4	2.50	10.00	-.677	.498
	Pozitif sıra	1	5.00	5.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 62
Kontrol Grubunun CÖD ÖY: U Conners Global İndeks: Duygusal Değişkenlik Alt Ölçek Puanı Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	2	2.50	5.00	.000*	1.000
	Pozitif sıra	2	2.50	5.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	1	2.50	2.50	-1.000*	.317
	Pozitif sıra	3	2.50	7.50		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	1	2.50	2.50	-.813*	.317
	Pozitif sıra	3	2.50	7.50		
	Eşit	1				
	Toplam	5				

Tablo 63
Kontrol Grubunun CÖD ÖY: U Conners Global İndeks: Toplam Alt Ölçek Puanı Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	3.67	11.00	-.962	.336
	Pozitif sıra	2	2.00	4.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	2	3.00	6.00	-.412	.680
	Pozitif sıra	3	3.00	9.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	4	2.50	10.00	-.677*	.498
	Pozitif sıra	1	5.00	5.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 64
Kontrol Grubunun CÖD ÖY: U DSM – IV Semptomları Alt Ölçekleri: Dikkatsizlik Yardımcı Alt Ölçek Puanı Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	3	3.00	9.00	-1.461*	.144
	Pozitif sıra	1	1.00	1.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	1	1.00	1.00	-1.461	.144
	Pozitif sıra	3	3.00	9.00		
	Eşit	1				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	2.67	8.00	-136	.892
	Pozitif sıra	2	3.50	7.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 65
Kontrol Grubunun CÖD ÖY: U DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite – Dürtüsellik Yardımcı Alt Ölçeği Toplam Puan Ön Test Son Test ve İzleme Testi Wilcoxon Testi Sonuçları

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Ön Test Son Test	Negatif sıra	4	2.75	11.00	-.966*	.334
	Pozitif sıra	1	4.00	4.00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Son test İzleme Testi	Negatif sıra	2	2.75	5.50	-.552	.581
	Pozitif sıra	3	3.17	9.50		
	Eşit	0				
	Toplam	5				
Ön test İzleme Testi	Negatif sıra	3	3.17	9.50	-.542	.588
	Pozitif sıra	2	2.75	5.50		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

BÖLÜM V : TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma sonucu elde edilen bulgulara dayalı olarak ulaşılan sonuçlara ve buna ilişkin geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

5.1. Tartışma ve Sonuç

Bu araştırmada, araştırmacı tarafından uygulanan yönlendirici olmayan oyun terapisinin, Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğu belirtili çocukların duygu ve davranışları üzerinde etkili olup olmadığı ve bu etkinin kalıcı olup olmadığı incelenmiştir.

Deney grubunda yer alan öğrencilerin ebeveynleri tarafından doldurulan Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U)'nden aldıkları ön test, son test ve izleme testi puanları Wilcoxon İşaretli Sıralar testi ile karşılaştırıldığında, ön testler ve son testler arasında son testler lehine anlamlı fark görülmüş, son testler ve izleme testleri arasında ise anlamlı fark görülmemiştir. Buna göre uygulanan yönlendirici olmayan oyun terapi müdahalesinin deney grubundaki dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocukların duygu ve davranışları üzerinde olumlu etkisinin olduğu ve bu etkinin devam ettiği söylenebilir.

Deney grubu (CED ÖY: U) alt ölçeklere göre değerlendirildiğinde ise, Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik, Karşı Gelme, Hiperaktivite, DEHB İndeksi, Global İndeks: Huzursuzluk – İmpulsivite, Global İndeks: Toplam, DSM-IV Semptomları: Hiperaktivite – Dürtüsellik, DSM-IV Semptomları: Toplam alt ölçeklerinin ön test ve son test puanları arasında son testler lehine anlamlı fark görülmüş, son testler ve izleme testleri arasında anlamlı fark görülmemiştir. Ebeveynler tarafından doldurulan (CED ÖY: U) sonucuna göre uygulanan yönlendirici olmayan oyun terapi müdahalesinin, deney gurubundaki dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocukların Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik, Karşı Gelme, Hiperaktivite, DEHB İndeksi, Global İndeks: Huzursuzluk – İmpulsivite, Global İndeks: Toplam, DSM-IV Semptomları: Hiperaktivite – Dürtüsellik, Toplam, DSM-IV Semptomları: Toplam alt ölçekleri üzerinde olumlu etkisinin olduğu ve bu etkinin devam ettiği söylenebilir.

DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik Yardımcı Alt Ölçek puanında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olduğu

ancak daha sonra yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçlarında uygulamanın etkisinin devam etmediğini göstermektedir. Sosyal Problemler alt ölçeği puanlarında ise müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını ancak daha sonra yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçlarında anlamlı farklılık olduğunu göstermektedir.

Global İndeks: Duygusal Değişkenlik, Kaygı – Utangaçlık, Mükemmeliyetçilik ve Psikosomatik alt ölçeklerinde ise ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Bu bulgu, yönlendirici olmayan oyun terapi müdahalesi sonrasında öğrencilerin Global İndeks: Duygusal Değişkenlik, Kaygı – Utangaçlık, Mükemmeliyetçilik ve Psikosomatik alt ölçeği puanlarında anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını göstermektedir.

Deney grubunda yer alan öğrencilerin öğretmenleri tarafından doldurulan Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U)'nden aldıkları ön test, son test ve izleme testi puanları Wilcoxon İşaretli Sıralar testi karşılaştırıldığında, ön testler ve son testler arasında anlamlı fark görülmemiş ancak ön testler ve izleme testleri arasında izleme testi lehine anlamlı fark görülmüştür. Buna göre uygulanan yönlendirici olmayan oyun terapi müdahalesinin deney grubundaki dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocukların duygu ve davranışları üzerinde olumlu etkisinin olduğu söylenebilir.

Deney grubunda (CED ÖY: U)' alt ölçeklerine göre değerlendirildiğinde ise; Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik ve Global İndeks – Huzursuzluk – İmpulisivite alt ölçekleri ön test ve son test puanları arasında son testler lehine anlamlı fark görülmüş, son testler ve izleme testleri arasında da anlamlı fark görülmemiştir. Bu durumda öğretmenler tarafından doldurulan (CED ÖY: U) sonucuna göre uygulanan yönlendirici olmayan oyun terapi müdahalesinin, deney gurubundaki dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili öğrencilerin, Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik ve Global İndeks – Huzursuzluk – İmpulisivite alt ölçekleri üzerinde olumlu etkisinin olduğu ve bu etkinin devam ettiği söylenebilir.

DSM-IV Semptomları: Toplam yardımcı alt ölçek puanında müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olduğu ancak daha sonra yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçlarında uygulamanın etkisinin devam etmediği görülmektedir. Sosyal Problemler alt ölçeği puanlarında ise müdahale sonrasında yapılan ölçümlerde anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını ancak daha sonra

yapılan izleme çalışmalarındaki ölçüm sonuçlarında ise anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Karşı Gelme, Hiperaktivite, Kaygı – Utangaçlık, Mükemmeliyetçilik, DEHB İndeksi: Dikkatsizlik, DEHB İndeksi: Hiperaktivite, Conners Global İndeks: Duygusal Değişkenlik, Conners Global İndeks: Toplam, DSM-IV Semptomları: Dikkatsizlik, DSV-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite – Dürtüsellik alt ölçeklerinde ise ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Bu bulgu oyun terapi müdahalesi sonucunda öğrencilerin Karşı Gelme, Hiperaktivite, Kaygı – Utangaçlık, Mükemmeliyetçilik, Kaygı – Utangaçlık, DEHB İndeksi: Dikkatsizlik, DEHB İndeksi: Hiperaktivite, Conners Global İndeks: Duygusal Değişkenlik, Conners Global İndeks: Toplam, DSM-IV Semptomları: Dikkatsizlik, DSV-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite – Dürtüsellik alt ölçek puanlarında müdahale sonrası anlamlı derecede olumlu farklılık olmadığını göstermektedir.

Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin ebeveynleri tarafından doldurulan Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U)'nden aldıkları ön test, son test ve izleme testi puanları Wilcoxon İşaretli Sıralar testi karşılaştırıldığında, anlamlı fark görülmemiştir. (CED ÖY: U) sonucuna göre kontrol grubundaki öğrencilerin Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğu belirtilerinde olumlu bir farklılık olmadığı söylenebilir.

Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin öğretmenleri tarafından doldurulan Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U)'nden aldıkları ön test, son test ve izleme testi puanları Wilcoxon İşaretli Sıralar testi karşılaştırıldığında, anlamlı fark görülmemiştir. (CÖD ÖY: U) sonucuna göre kontrol grubundaki öğrencilerin Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğu belirtilerinde olumlu bir farklılık olmadığı söylenebilir.

Deney ve kontrol grubunda yer alan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite belirtili öğrencilerin velileri tarafından doldurulan Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U)'nden aldıkları ön test puanları Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmış ve gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Buna göre yönlendirici olmayan oyun terapisi müdahalesi öncesi deney ve kontrol gruplarının birbirlerine yakın olduğu söylenebilir. Buna karşın deney ve kontrol grubunda yer alan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite belirtili öğrencilerin velileri tarafından doldurulan Conners Ebeveyn

Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U)'nden aldıkları son test puanları Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmış ve gruplar arasında deney grubu lehine anlamlı fark olduğu görülmüştür. Buna göre uygulanan yönlendirici olmayan oyun terapisi müdahalesinin ebeveyn değerlendirmesine göre dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili öğrencilerin duygu ve davranışları üzerinde olumlu etkisi olduğu söylenebilir.

Deney ve kontrol grubunda yer alan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite belirtili öğrencilerin velileri tarafından doldurulan Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CED ÖY: U)'nden aldıkları son test puanları Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldığında Karşı Gelme, Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik, DEHB İndeksi Dikkatsizlik, Conners Global İndeks: Huzursuzluk, Conners Global İndeks: Duygusal Değişkenlik, Conners Global İndeks: Toplam, DSM-IV Semptomları: Dikkatsizlik, DMS-IV Semptomları: Hiperaktivite, DSM-IV Semptomları: Toplam alt ölçeklerinde deney grubu lehine anlamlı fark olduğu görülmüştür. Buna göre uygulanan yönlendirici olmayan oyun terapisi müdahalesinin ebeveyn değerlendirmesi dikkate alındığında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili öğrencilerin Karşı Gelme, Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik, DEHB İndeksi Dikkatsizlik, Conners Global İndeks: Huzursuzluk, Conners Global İndeks: Duygusal Değişkenlik, Conners Global İndeks: Toplam, DSM-IV Semptomları: Dikkatsizlik, DMS-IV Semptomları: Hiperaktivite, DSM-IV Semptomları: Toplam alt ölçek puanları üzerinde olumlu etkisi olduğu söylenebilir.

CED ÖY: U son test puanlarına göre Hiperaktivite, Kaygı, Mükemmeliyetçilik, Sosyal Problemler ve Psikosomatik alt ölçek puanlarında ise deney ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Buna göre uygulanan yönlendirici olmayan oyun terapisi müdahalesinin ebeveyn değerlendirmesi dikkate alındığın da Hiperaktivite, Kaygı, Mükemmeliyetçilik, Sosyal Problemler ve Psikosomatik alt ölçek puanları üzerinde anlamlı derecede olumlu etkisi olmadığı söylenebilir.

Deney ve kontrol grubunda yer alan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili öğrencilerin öğretmenleri tarafından doldurulan Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U)'nden aldıkları ön test puanları Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmış ve gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Buna göre oyun terapi müdahalesi öncesi deney ve kontrol gruplarının birbirlerine yakın olduğu söylenebilir. Buna karşın deney ve kontrol grubunda yer alan Dikkat Eksikliği

Hiperaktivite belirtili öğrencilerin öğretmenleri tarafından doldurulan Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖD ÖY: U)'nden aldıkları son test puanları Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmış ve gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Buna göre uygulanan yönlendirici olmayan oyun terapisi müdahalesinin öğretmen değerlendirmesine göre dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili öğrencilerin duygu ve davranışları üzerinde olumlu etkisi olmadığı söylenebilir.

Oyun terapisi duygusal, davranışsal ve sosyal problemi olan çocuklarda en yaygın kullanılan müdahale yöntemlerinden birisidir (Bratton ve diğ., 2005, s. 376; Swan ve Ray, s. 121). Yaklaşık olarak 60'yıldan daha uzun zamandır birçok araştırmacı tarafında yapılan araştırmalarda oyun terapisinin etkisini gösteren bulgular ortaya konulmaktadır (Kottman, 2001, s. 259).

Oyun terapisi ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde birçok araştırma yapıldığı görülmektedir. Bratton ve arkadaşları tarafından yapılan bir meta-analitik çalışmada 1953 ile 2000 yılları arasında yapılan 93 tane oyun terapi araştırması incelenmiştir. Bu çalışmada 93 çalışmanın 72 tanesi hümanistik ve yönlendirici olmayan modellerle yapılırken 12 tanesinin hümanistik olmayan – yönlendirici modellerle yapıldığı tespit edilmiştir. Bu çalışmaların sonuçları meta-analitik yöntemle değerlendirildiğinde oyun terapisinin etkisi .80 olarak bulunurken hümanistik ve yönlendirici olmayan yöntemlerle yapılan araştırmaların etkisi .92, hümanistik-yönlendirici modellerin etkisi ise .72 olarak bulunmuş ve hümanistik – yönlendirici olmayan yöntemlerin hümanistik olmayan – yönlendirici modellerden daha etkili olduğu tespit edilmiştir (Bratton ve diğ., 2005, s. 378).

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (Yönlendirici olmayan yaklaşım) ile yapılan araştırmaların meta-analitik yöntemle değerlendirildiği bir başka çalışmada ise 1995 ile 2010 yılları arasında yapılan 52 çalışma incelenmiş ve iyileştirici etkisi .47 olarak tespit edilmiştir. (Lin ve Bratton, 2015, s. 47)

Bununla birlikte Türkiye'de oyun terapisinin etkililiği ile ilgili literatür incelendiğinde az sayıda araştırma olduğu dikkati çekmektedir. Bunlardan okul öncesi çocuklarda oyun terapisinin sosyal yetkinlik ve davranış yönetimine etkisini incelendiği çalışmada oyun hamuru ile çalışma programı 39 çocuk üzerinde uygulanmış ve oyun

terapisinin okul öncesi çocuklarda sosyal yetkinlik, kızgınlık-saldırganlık ve anksiyete içedönüklük puanları üzerinde etkili olduğunu bulmuştur (Sezici, 2013, s. 57).

Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada Akgün anne çocuk ilişkisini oyunla geliştirmenin anne çocuk etkileşim düzeyine etkisini incelenmiştir, Bu araştırmaya göre anne çocuk ilişkisini oyunla geliştirme eğitiminin anne çocuk ilişkisi üzerinde etkili olduğunu bulmuştur (Akgün, 2008, s. 126).

Oyun terapi kuramlarından Yönlendirici olmayan oyun terapisi ile ilgili birçok araştırma (Baggerly, Ray ve Bratton, 2010, s. 28; Lin ve Bratton, 2015, s. 45) olmasına rağmen, Türkiye'de bu konuda bir araştırma sonucuna rastlanmamıştır. 1947 yılında Virginia Axline tarafından ortaya atılan (Bratton ve diğ., 2013, s. 30; Jayne ve Ray, 2016, s. 7; Kottman, 2001, s. 143; Ryan ve Wilson, 2016, s. 3) ve yaklaşık 70 yıldır hem uygulamacılar tarafından etkililiği bilinen hem de çok titiz olarak dizayn edilen araştırmalarla çocuklar üzerinde oldukça etkili olduğu desteklenen (Jayne ve Ray, 2016, s. 8) yönlendirici olmayan oyun terapisinin etkililiği ile ilgili Türkiye'de bir araştırmanın olmaması hem okul rehberlik servislerinde çocuklarla çalışan psikolojik danışmanlar hem de çocuklarla ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar açısından önemli bir eksiklik olarak görülmektedir. Bu nedenle araştırmamızda yönlendirici olmayan oyun terapisinin etkililiğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çocukların yaşadığı duygusal ve sosyal problemlerde ile davranış sorunlarında yönlendirici olmayan oyun terapisi etkili bir müdahale yöntemidir (Salter ve diğ., 2016, s. 79). Çocukluk döneminde en sık görülen ve çocuklarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarının en sık karşılaştığı sorunlardan birisi de Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğudur (Schumann, 2004, s. 27). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilgili en etkili olduğu kabul edilen tedavi yöntemi ilaç tedavisidir (Robinson, 2015, s. 16; Semerci ve Turgay, 2011, s. 157; Öztürk, 2007, s. 104). Ancak birçok ailenin ilaç tedavisin istemediği, ilaç kullanımından tedirgin olduğu yine ruh sağlığı alanında çalışanlar tarafından bilinmektedir (Robinson, 2015, s. 16; Semerci ve Turgay, 2011, s. 108). Bu nedenle DEHB'li çocuklara ilaç tedavisi dışında müdahale yöntemleri de çocuklarla çalışan uzmanların cevap aradığı sorunlardan birisi olarak görülmektedir. Ayrıca oyun terapisini ilaca alternatif olarak öneren araştırmacılar da bulunmaktadır (Naderi, Heidarie, Bouron, Asgari, 2010, s. 189)

Çeşitli duygusal, davranışsal ve sosyal sorunlarda etkililiği hem uygulamacılar tarafından bilinen hem de araştırma sonuçları ile kanıtlanan yönlendirici olmayan oyun terapisinin DEHB'li çocuklar üzerinde etkili olup olmadığı araştırmacıların üzerinde çalıştığı bir sorun olmuştur. Çünkü DEHB çocukları duygusal, sosyal, davranışsal ve akademik boyutlarda etkileyen bir bozukluktur (Naderi ve diğ., 2010, s. 189)

Yönlendirici olmayan oyun terapisinin DEHB'li çocuklar üzerinde etkisini inceleyen araştırmalar olmasına rağmen literatürde bununla ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Robinson, 2015, s. 25).

Araştırmamızda, Türkiye'de çocuklarla çalışan birçok ruh sağlığı uzmanının uyguladığı, yurt dışında birçok araştırmacı tarafından çocukların çeşitli sorunları üzerinde uygulama sonuçları ile ilgili araştırmalar yapılan ancak Türkiye'de üzerinde araştırmaya rastlanılamayan yönlendirici olmayan oyun terapisinin etkililiği incelenmek istenmiştir.

Yönlendirici olmayan oyun terapi uygulamalarında önemli bir boşluk olduğu literatürde belirtilen (Robinson, 2015, s. 25) Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklar araştırmamızda çalışma alanı olarak seçilmiştir.

Uygulamalarda yönlendirici olmayan oyun terapisi, İkinci Bölümde anlatılan kuramsal temellerine bağlı kalarak DEHB belirtili çocuklara uygulanmıştır. Axline'ın (1969) aşağıdaki belirtilen temel prensiplerine bağlı kalarak, çocuklara uygun ortam sağlanmaya çalışılmıştır (s. 73):

1. Terapist çocuklarla sıcak, arkadaşça bir ilişki geliştirmeye ve bu iyi ilişki mümkün olduğu kadar kısa sürede kurmaya çalışmıştır.
2. Terapist çocuğu olduğu gibi kabul etmeye dikkat etmiştir.
3. Terapist çocuğun duygularını ifadede özgür hissedebilmesi için izin verici yaklaşım göstermeye dikkat etmiştir.
4. Terapist çocuğun ifade ettiği duyguları fark etmesini sağlayacak ve kendi davranışlarının anlamı hakkında içgörü kazandıracak bir şekilde bu duyguları çocuğa geri yansıtmaya çalışmıştır.
5. Çocuğun kendi problemlerini çözme yeteneği ile ilgili sorumluluk ile seçim yapma ve değişimi başlatma sorumluluğu çocuğa bırakılmıştır.

6. Terapist çocuğun eylemlerini ya da konuşmalarını yönlendirmemeye dikkat etmiş, terapiyi çocuğun yönlendirmesine izin verici bir tutumu benimsemiştir.
7. Terapist terapi boyunca çocuğu hızlandırma girişimde bulunmamaya dikkat etmiş, çocuğun hızı terapist tarafından izlenmiştir.
8. Terapist çocuk için gerekli olan az sayıdaki sınırları koymaya dikkat etmiştir.

Araştırmada, bu ilkelerin DEHB belirtili çocuklarla yapılan seanslarda uygulanışı ile ilgili açıklamalar aşağıda açıklanmıştır:

DEHB'li çocuklar, sergiledikleri davranışlar ve akademik güçlükler nedeniyle sıklıkla dışlanır, tembel, yaramaz gibi olumsuz nitelemelerle karşı karşıya kalırlar; anne-baba, öğretmen ve arkadaşlarıyla olumlu ilişki geliştiremez, arkadaş gruplarından çıkarılırlar (Le Heuzey, 2003, s. 20). Ayrıca sorunlarla başa çıkmak için kullanılan ikaz etme, bağırma, dayak, okuldan uzaklaştırma gibi yöntemler DEHB'li çocuğu, aile ve öğretmeni ile kurmaya ihtiyaç duyduğu sıcak ve sempatik ilişkiden de gittikçe uzaklaştırır (Öztürk, 2007, s. 78). Bu nedenle araştırmacı, oyun terapi seansının başında çocuklara oyun odasını tanıtmış, oyun odasında özgürce oynayabileceğini anlatmış, sözleri ve davranışlarıyla da buna izin verdiğini hissettirmeye dikkat etmiştir. Böylece oyun ve oyuncaklar üzerinden çocukla, onu yargılamayan, etiketlemeyen, çocuğu kabul eden bir tutum gösterilmiştir. Bu durum çocuğa oyun terapistinin diğer yetişkinlerden farklı birisi olduğu, oyun odasının da dış dünyadan farklı, güvenilir bir yer olduğu (Carmichael, 1994, s. 52; Schumann, 2004, s. 13) izlenimi uyandırarak terapistin DEHB'li çocuklarla, onların ihtiyaç duyduğu sıcak ve dostça (Carmichael, 1994, s. 52; Schottelkorb ve diğ., 2015, s. 225; Pereira ve Smith-Adcock, 2013, s. 131; Schumann, 2004, s. 10) bir ilişki geliştirmesini sağlamıştır. Oyun terapisinin ilerleyen seanslarında da çocukların terapiste bilmece veya sorular sorarak, onunla birlikte bazı oyunları oynayarak vb. isteklerle terapisti kendi oyununa katmak istediği dikkati çekmiştir. Terapist bu durumlarda çocuğa uygun tepkiyi vererek oyuna çocuğun istediği şekilde katılacağını ifade eden tarzda yansıtmalar yapmış ve bunu da davranışları ile desteklemeye dikkat etmiştir. Örneğin çocuk terapiste bilmece sorduğunda terapist çocuğa "doğru cevap mı vermemi istersin yoksa yanlış cevap mı?" diye sormuş, çocuk "doğru cevap ver" deyince çocuğun sorusu doğru olarak cevaplanmıştır.

Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklar sıklıkla yetişkinler tarafından reddedici bir tutumla karşılaşırlar (Öztürk, 2007, s. 75). Bu nedenle

araştırmacı uygulamalar sırasından yönlendirici olmayan oyun terapisinin "çocuğu olduğu gibi kabul edici" özelliğini (Axline, 1969, s. 86) çocuklara yansıtmaya dikkat etmiştir. Bu nedenle çocuk bir oyuncağı alıp oynadığında "şimdi bu oyuncakla oynamak istiyorsun" diyerek yansıtmada bulunmuştur. Bu oyuncak ister oyun hamuru gibi ifade edici oyuncak kategorisine dahil bir sanat malzemesi, ister bir silah gibi agresyon kategorisine giren bir oyuncak olsun terapist aynı kabul edici cümleleri aynı ses tonuyla söylemiştir.

Çocuk, oyuncakla oynamayı bıraktığında ise "bu oyuncakla oynamaktan vazgeçtin", başka bir oyuncak aldığında da "şimdi de bununla oynamak istiyorsun" diyerek yine kabul edici tutumunu sürdürmüştür. Çocuk ister uzun zaman oynayıp tamamlasın, ister biraz oynayıp tamamlamadan kalsın, isterse de oyuncağı biraz inceleyip hiç oynamadan bıraksın terapist çocuğun oyununa müdahale etmemiş, oyunu yarım bıraktığı için eleştirmemiş, daha uzun oynaması için yönlendirmemiş, hatta tamamladığı oyunlardan dolayı da sözel olarak ödül ifade eden cümleler kullanmamıştır. Bütün bunlar yargı içeren ve çocuğun olduğu gibi kabul etme ilkesine aykırı yaklaşımlar olduğu için terapist bu tutumlardan uzak durmuştur.

DEHB'li çocuklar, yaşadığı sorunlara ve etiketlenmelere bağlı olarak kendilerini, yaşantılarını ve duygularını ifade etmekte zorlanmaktadırlar (Le-Heuzey, 2003, s. 60). Terapist kuramın duyguları yakalama ve çocuğa yansıtma özelliğine (Axline, 1969, s. 97; Bratton ve diğ., 2009, s. 273; Carmichael, 1994, s. 52; Ryan, 1999, s. 168; Pereira ve Smith-Adcock, 2013, s. 131; Schumann, 2004, s. 11) bağlı olarak terapi sırasında çocuğun yüz ifadesi ve davranışları ile ortaya koyduğu duyguyu çocuğa yansıtmıştır. Örneğin çocuk mikroskopla bakıp "aaa ben burada iri görebiliyorum" dediğinde terapist "bunu iri görebildin… bu seni şaşırttı galiba" diyerek çocuğun duygusunu fark etmiş ve bunu çocuğa yansıtmıştır. Terapist böylece çocuğun duyguları fark etme ve ifade edebilme becerisini geliştirmeye yönelik ortam sağlamıştır. Aynı şekilde eğer çocuk duygularını açıkça ifade etmişse bu da çocuğa yansıtılmış ve duygularını ifade etmesine izin verici bir ortam sağlanarak desteklenmiştir.

DEHB'li çocuklar hareketli olduğu, odaklanmakta güçlük çektikleri için işlerini bitirmekte zorlanırlar (Ray, 2010, s. 146) veya az çaba sarf ederek az zamanda ve kısa yoldan işi bitirmeye çalışırlar (Le Heuzey, 2003, s. 15). Bu yüzden oyun odasında birçok oyuncağa dokunur, oyuncaklarla uzun süre aynı sahneyi oynayamazlar. Bu

durum DEHB'li çocuklar açısından duygusal olarak zorlayan bir güçlüğü ifade eder (Ray, 2010, s. 146). Uygulamaya katılan çocuklar herhangi bir sorunla baş edemedikleri zaman terapist müdahale etmeyerek kuramın "çocuğun kendi sorunları ile başa çıkabileceği inancına" bağlı olarak (Carter, 2015, s. 401; Pereira ve Smith-Adcock, 2013, s. 131) başa çıkma becerisini desteklemiştir (Carmichael, 1994, s. 53). Ayrıca çocuk terapistten yardım istediği zaman terapist öncelikle kabul edici bir tutumla "tabii, istersen yardım ederim" diyerek öncelikle kabul edici yansıtma yapmış, bununla birlikte "dene yapamazsan ben yardım ederim" diyerek karşılaştığı sorunla başa çıkma becerisini geliştirebilmesi için (Carmichael, 1994, s. 53) fırsat oluşturmuştur. Çocuk eğer kendisi sorunu çözebilirse "sen bunu açmayı başardın" gibi destekleyici cümlelerle yansıtma yapılmış, fakat övgü cümleleri söylememeye dikkat edilmiştir.

DEHB'li çocuklar oyun terapide oyunu tamamlayamadıkları zaman engellenmişlik yaşarlar. Bu engellenmişlik hissi DEHB'li çocuklarda saldırgan oyuncaklarla oynamaya yol açabilir (Ray, 2010, s. 146). Oyun terapi seanslarında terapist bununla karşılaştığında "bunu yapmak sana zor geldi", "bu senin istediğin gibi olmadı ve senin canını sıktı" gibi cümlelerle yansıtma yapmıştır.

Hiperaktif çocuklar kendinden küçük çocuklar gibi davranır, dolayısıyla kendinden küçük çocukların oynadıkları oyunları oynarlar ve kendinden küçük çocukların seçtiği oyuncakları seçerler (Öztürk, 2007, s. 80). Odaklanma güçlükleri nedeniyle oyun odasında yaşına göre basit içeriğe sahip oyuncakları seçebilirler. Oyun terapi seanslarında bu sıklıkla gözlenmiş, bu durumda terapist "şimdi bununla oynamak istiyorsun" diyerek buna izin vermiş, çocuğu yargılamamıştır.

Yönlendirici olmayan oyun terapisinin temel ilkelerinden bir tanesi terapistin çocuğu yönlendirmemesi, hangi oyuncakla oynanacağına, nasıl oynanacağına çocuğun kendisinin karar vermesidir (VanFleet ve diğ., 2010, s. 177; Pereira ve Smith-Adcock, 2013, s. 133; Ryan, 1999, s. 168). Oyun terapi uygulamalarında terapist hiçbir seansta çocuğun oyununu yönlendirmeye yönelik herhangi bir girişimde bulunmamış, hangi oyuncakla başlayacağına çocuk karar vermiş, ne zaman başlayacağına, nasıl oynayacağına yine çocuk karar vermiş, terapist çocuğu kabul edici bir tutumla takip etmiştir. Örneğin çocuk herhangi bir oyuncakla oynayacağına karar verince terapist olumlu ya da olumsuz herhangi bir tutum sergilememiş, sadece nötr bir ifadeyle "şimdi bununla oynamak istiyorsun" diyerek çocuğun oyununu yönlendirmemeye dikkat

etmiştir. Yine bazı çocuklar oyuncaklarla oynadıktan sonra oyuncakları toplamadan gittiklerinde buna müdahale edilmemiş, seans sonunda terapist odayı düzeltmiştir. Başka bir çocuksa oyuncakları toplayıp raflara koyduğunda çocuğun kendi kararını uygulamasına izin verilmiş, memnuniyet ifade eden herhangi bir cümle söylememeye dikkat edilmiştir. Böylece çocuğun terapisti memnun edecek oyuncakla oynamasının önüne geçilmek istenmiş, çocuğun kendi istediği oyuncaklarla istediği oyunu oynaması ve terapi sürecini çocuğun belirleyip sürdürmesi için izin verici bir ortam oluşturmaya dikkat edilmiştir.

Yönlendirici olmayan oyun terapisinde önemli ilkelerden bir tanesi de çocuğun hızlandırılmamasıdır (Axline, 1969, s. 125; Pereira ve Smith-Adcock, 2013, s. 131). Özellikle günümüz çocukları oldukça hızlı bir dünyada yaşıyorlar. Çocuklar bu kompleks dünyada birçok kişiyle ve uyaranla karşılaşıyorlar ve çocukların edindikleri bu bilgileri entegre edebilmeleri gerekiyor. Bilgiyi entegre edebilmeleri çocukların kendi kişiliklerinin oluşumu açısından önem taşıyor. Bu entegrasyonu sağlayabilmek için çocuğu hızlandırmamak, çocuğun ihtiyaç duyduğu zamanı ve tutumu çocuğa yansıtmak önemlidir (VanFleet ve diğ., 2010, s. 37). Terapist oyun terapi seanslarında çocuğu hızlandırmamaya dikkat etmiş, çocuk oyuncaklarla bir oyuna başlayamadan oyuncakları incelediğinde bir an önce başlaması için çocuğu uyarmamış, sadece çocuğu beklemiştir. Ayrıca çocuk dört seans boyunca aynı oyuncaklarla oynadığında diğer oyuncaklarla da oynaması için herhangi bir yönlendirmede bulunmamış, çocuk ne zaman başka oyuncaklarla oynamak isterse diğer oyuncaklara yöneleceğini düşünerek seans boyunca çocuğun izlediği yolu takip etmiş, çocuğun hızını izlemiştir.

Yönlendirici olmayan oyun terapisinde sınırlar çok az fakat çok önemlidir. Var olan sınırlar da öncelikle çocuğun ihtiyaç duyduğu güvenli ortamı sağlamak (Bratton ve diğ., 2009, s. 274; VanFleet ve diğ., 2010, s. 38) ve oyun odası ile gerçek dünya arasında bağlantı kurarak sorumluluklarını fark etmesi (Axline, 1969, s. 129) için konulur. Aynı zamanda bu sınırlar çocuğun kendini güvende hissetmesini sağlamaktadır. Eğer yetişkinler sınırları iyi belirlemezse çocuklar kaygılı ve güvensiz hissederler ve bu durum çocuklarda olumsuz davranışları artırır (VanFleet ve diğ., 2010, s. 38). Özellikle DEHB'li çocukların net mesajlara ve sürekli kurallara ihtiyaç duydukları, diğer çocuklara göre kuralların daha yoğun ve sıklıkla takip edilmesi gerektiği bilinmektedir (Mackenzie, 2014, s. 300).

Oyun terapi uygulamalarında terapist kuramın en temel ilkelerinden olan çocuğun oyun odasında serbest bir şekilde istediği gibi oynamasına (Ryan, 1999, s. 168), kendini ifade etmesine (Schumann, 2004, s. 11) ortam sağlamaya çalışmıştır. Bununla birlikte bir diğer temel ilke olan sınırların konulması (Pereira ve Smith-Adcock, 2013, s. 133; Ryan, 1999, s. 168) gerektiği durumlarda terapist bunu çocuğa mutlaka ifade etmiştir ve çocuğa gerekli sınırları hatırlatmıştır. Özellikle her seansın başında seansın başlama ve bitiş saati çocuğa akrep ve yelkovana sahip bir saat üzerinde gösterilmiş, çocuğun oyunun biteceği saati kendisinin takip edebilmesi için saatin odada ve çalışıyor olmasına dikkat edilmiştir. Ayrıca çocuk oyuncaklara zarar vermek, oyuncakları eve götürmeyi istemek gibi davranışlar sergilediğinde terapist hemen gerekli kuralı hatırlatmıştır. Ancak terapi seansında öncelikle çocuğun kendisini ifade etmesi kuramın en önemli ilkesi olduğu için çocuğa sınırın çizilmesi gerekip gerekmediği terapist tarafından dikkatle değerlendirilmiştir. Örneğin çocuk iki oyuncağı alıp birbirine vurmaya başladığında terapist bunu çocuktaki kızgınlık ve öfkenin ifadesi olarak değerlendirmiş, bu duygusunu ifade etmesi için azami ortamı sağlamaya çalışmış, oyuncaklara zarar vermeyecek düzeyde vurduğu zaman buna müdahale etmemiş, ancak oyuncaklar kırılacak kadar hızlı vurduğunda oyuncaklara zarar vermeme kuralını hatırlatmıştır.

Oyun terapisine katılan birinci öğrencinin velisinin; dördüncü seanstan sonra araştırmacı ile yaptığı görüşmede oyun terapi seanslarından önce yakın akrabalarının yanına gittiklerinden çocuğunun sürekli uyarıldığını oyun terapi seanslarından sonra bu uyarılara gerek kalmadan çocuğunun zaman geçirdiğini ifade etmesi, öğrenciye sınırların çizilmesi sonucunda öğrencinin kendi kendine sınır çizmeyi öğrenmesi ile açıklanabilir.

Araştırmanın sonucunda ebeveyn değerlendirmesine göre yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat eksikliği – hiperaktivite bozukluğu belirtili çocuklar üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Oyun terapideki bu olumlu etkinin, DEHB belirtili çocuklara Axline'ın yukarıda belirtilen ilkelerine uygun ortamın sağlanması ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

DEHB, çocukların davranışlarını, sosyal uyumunu ve duygusal dünyasını olumsuz etkileyen bir bozukluktur (Öztürk ve Başgül, 2015, s. 97). Oyun terapisi ise duygusal, davranışsal ve sosyal problemi olan çocuklarda en yaygın kullanılan müdahale

yöntemlerinden birisidir (Bratton ve diğ., 2005, s. 376). Ayrıca oyunun çocuklarda bilişsel, duygusal, sosyal, motor ve ahlaki gelişimi güçlendiren bir etkisi araştırmacılar tarafından ortaya konulmaktadır (VanFleet ve diğ., 2010, s. 8). Bu nedenle DEHB belirtili çocuklarda oyun terapisinin etkili olabileceği düşünülebilir. Araştırmaya katılan öğrenciler ilk seansta tel labirent gibi yaşına göre basit düzeyde oyuncaklarla oynarken ilerleyen seanslarda daha üst düzey organize olma becerisi, bilişsel beceri ve hayal gücü gerektiren etkinliklerle ilgilenmesi öğrencilerin oyun terapi seanslarında bilişsel ve motor becerilerinde gelişim olduğunu, oyuncakların ve oyun terapisinin çocukların gelişimine katkısı olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamızın sonucunda, ebeveyn değerlendirmesine göre öğrencilerin DEHB ile bağlantılı davranışlarında müdahale sonrasında önemli derecede azalma görülürken öğretmenlere göre önemli derecede azalma görülmemektedir. Schottelkorb (2007) yaptığı araştırmada benzeri bulgulara ulaşmış, yaptığı oyun terapi müdahalesi sonrası ebeveyn değerlendirmesine göre önemli düzeyde olumlu gelişme görülürken öğretmen değerlendirmesine göre olumlu gelişme olmadığı tespit edilmiştir (s. 157).

Ebeveyn değerlendirmesine göre oyun terapisinin dikkatsizlik gibi bilişsel boyutlarda olumlu yönde etkisi görülürken duygusal boyutlarda olumlu etkisinin olmaması dikkat çekmektedir. DEHB belirtili çocuklar üzerinde yapılan incelemede de oyun terapisinin DEHB belirtili çocukların kaygıları üzerinde etkili olduğunu bulunurken (Ray, Schottelkorb ve Tsai, 2010, s. 95) araştırmamızda kaygı ve diğer duygusal boyutlarda oyun terapisinin etkisi bulunmamıştır. Kaner ve arkadaşları (2011) tarafından "Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu"nun Türkçe uyarlanması çalışmasında ölçeğin kaygı-utangaçlık, mükemmeliyetçilik ve psikosomatik alt boyutlarının DEHB olan çocuklarla olmayan çocukları ayırt edemediğini tespit etmiştir (s. 54). Ölçeğin bu durumunun ebeveyn değerlendirmeleri üzerinde etkisi nedeniyle belirtilen alt boyutlarda sonuçların anlamsız çıktığı düşünülebilir.

DEHB'li çocuklar zihinsel çaba gerektiren ve uzun süren etkinliklerde daha yoğun problem yaşadığı için okul ortamı DEHB'li çocuğun doğasına aykırıdır (Le Heuzey, 2003, s. 133). Evde zihinsel çaba gerektiren etkinlikler daha az zaman alırken okulda büyük oranda öğrenciler zihinsel çaba gerektiren etkinliklerle zaman geçirmektedir. Bu

nedenle de ebeveyn ve öğretmen değerlendirmeleri arasında farklılık meydana gelmiş olacağı düşünülebilir.

Ayrıca deneysel desenlerde, küçük gruplarda sonuçların anlamlı çıkma olasılığı zayıfken daha büyük gruplar araştırmaya bir avantaj sağlamaktadır (Büyüköztürk ve diğ., 2012, s. 214). Araştırmanın küçük grupla yapılmasını öğretmen değerlendirme sonuçların anlamlılığı üzerinde olumsuz etkisinin olduğu, daha büyük gruplarda daha anlamlı sonuçlara ulaşılabileceği düşünülebilir.

Bazen çocukların yaşadığı olumsuz yaşantılar da Dikkat Eksikliği – Hiperaktivite Bozukluğu ile benzerlik gösterebilmektedir (Norton ve Norton, 2008, s. 43) ve yaşanan sorunların nedeni DEHB değil çevresel faktörler olabilir. (Le Heuzey, 2003, s. 54) Oyun terapisinde çocuğa kendi dışındaki şeylerin değişebilir olduğu ve dış dünya üzerindeki kontrolünün az olduğu yansıtılarak çocuğun kendi iç güçlerini kullanmayı ve kendi iç güçlerine güvenerek yaşamayı öğrenmesi hedeflenir (Axline, 1986, s. 53). Uygulamaya katılan öğrencilerde de çevresel faktörler DEHB belirtileri ortaya çıkarabilir veya sorunu artırmış olabilir ve evle ilgili olaylarda çocuk kontrol duygusu yaşadığı için ebeveyn değerlendirmesinde yönlendirici olmayan oyun terapisinin, DEHB belirtilerinde olumlu etkileri olabileceği düşünülebilir.

5.2. Öneriler

Bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular ışığında bu çalışma ve gelecekte yapılacak çalışmalara yönelik araştırmacılara ve uygulamacılara yönelik bazı öneriler aşağıda sunulmuştur.

5.2.1 Araştırma bulgularına yönelik öneriler

Yapılan bu araştırma yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocuklar üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Ebeveyn değerlendirmesine göre Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik, Karşı Gelme, Hiperaktivite, Huzursuzluk – İmpulsivite, Hiperaktivite – Dürtüsellik ve Sosyal Problemler alt boyutlarında etkili olduğu, öğretmen değerlendirmesine göre ise Bilişsel Problemler / Dikkatsizlik, Global İndeks – Huzursuzluk – İmpulisivite ve Sosyal Problemler alt boyutlarında etkili olduğu görülmektedir.

Bu araştırmanın sonuçlarına bakılarak DEHB semptomlu çocuklarla çalışan çocuk ruh sağlığı uzmanlarının DEHB belirtili çocukların ve ailelerinin ihtiyaçlarına duyarlı olmaları ve etik sınırlar içerisinde oyun terapi uygulamalarıyla bu öğrencileri destekleyici oyun terapi müdahalelerinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Özellikle DEHB belirtili öğrencilerin tedavisinde ilaç tedavisi bilimsel olarak en etkili olduğu kabul edilen tedavi yaklaşımı olduğu için ailelerin bu konuda bilgilendirilmesi önemli bir etik sınır olmakla birlikte ilaç konusunda tedirgin olan ve kullanmak istemeyen ailelerin çocuklarının gerekli desteği alamadıkları bilinen bir gerçektir. Özellikle ilaç tedavisini kabul etmeyen ailelerin çocukları için yapılabilecek müdahale yöntemlerinden birisi olarak oyun terapisinin değerlendirilebileceği bu çalışmada görülmektedir. Ayrıca ilkokulların rehberlik servislerine yönlendirilen öğrenciler arasında DEHB belirtili çocuklar önemli bir yer tutmaktadır. Bu öğrencilerden bazılarının aileleri ile yapılan görüşmeler sonucu yapılan tıbbi yönlendirmeden istenen sonuçlar alınamaya bilmektedir. Okul rehberlik servisinde çalışan psikolojik danışmanlara da oyun terapi eğitimi almaları ve ihtiyaç duyulan durumlarda oyun terapi müdahalesini kullanmaları önerilebilir. Özellikle davranış sorunu olan çocukların bu davranış sorunlarının DEHB ile ilişkili olabileceği göz önünde bulundurularak dikkatli bir değerlendirmelerinin yapılması ve ihtiyaç duyulan öğrencilere oyun terapisi yoluyla müdahale yapılması önerilebilir.

Bu araştırmada uygulamaya katılan öğrenciler, aileleri ilaç tedavisini kabul etmedikleri için bu çalışmaya katılmışlardır. Yapılan oyun terapi uygulamaları sonucunda bu öğrencilerin velileri oldukça memnuniyet verici gelişmeler olduğunu belirtmesine rağmen gerekirse ilaç tedavisine de başlayabileceklerini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda ilaç tedavisini reddeden velilerle işbirliği yapılarak oyun terapisi ile çalışmaya başlanabilir. Böylece hem DEHB belirtili çocuğa herhangi bir müdahale yapılmadan sorunun uzamasının önüne geçilirken hem de bu çocukların tedavisinde önemli bir yeri olan ailelerle oyun terapisi kanalıyla olumlu bir işbirliği geliştirilebilir.

Bu araştırmanın odağını yönlendirici olmayan oyun terapisi oluşturmaktadır. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda yönlendirici olmayan oyun terapisinin çeşitli duygusal, sosyal ve davranışsal sorunları olan çocuklar üzerinde katkı yapabilecek şekilde yıkıcı davranış sorunu olan çocuklar, kaygı problemi olan çocuklar, alt ıslatma sorunu olan çocuklar, okul fobisi yaşayan çocuklar, ebeveyn ayrılığı yaşayan çocuklar,

evlat edinilmiş çocuklar, ebeveyn kaybı yaşayan çocuklar, travma sonrası stres bozukluğu yaşayan çocuklar gibi farklı sorunlara sahip çocuklar üzerinde de oyun terapi müdahalesinin yapılması önerilebilir.

Bu araştırma bireysel oyun terapi uygulaması şeklinde yapılmıştır. Grupla oyun terapi uygulamaları yoluyla çeşitli duygusal, sosyal ve davranışsal sorun yaşayan daha fazla sayıda çocuğa bu müdahale yapılması önerilir.

Literatür incelemesi sırasında oyun terapisi ile ilgili Türkçe kaynaklar incelendiğinde hem çocuk ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlara hem de velilere yönelik Türkçe kaynağın az sayıda olduğu görülmüştür. Bu konuda öncelikle çocuk ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlara rehberlik edecek çalışmalar hazırlanarak oyun yoluyla çocukların sorunlarına müdahale yöntemleri konusunda uzmanlara yardımcı olacak kaynaklar geliştirilebilir. Ayrıca ebeveynlerin oyun yoluyla çocuklarının gelişimini destekleyebilmelerini veya sorunlarının çözümüne yardım etmelerini sağlayacak kaynaklar geliştirilmesi önerilmektedir.

5.2.2 Gelecekteki araştırmalara yönelik öneriler

Yönlendirici olmayan oyun terapisinin çocukların duygusal, sosyal ve davranışsal sorunları üzerindeki etkililiğini sınamak için yapılan bu çalışmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocuklar üzerinde araştırma yapılmıştır. Çeşitli duygusal, sosyal ve davranışsal sorunlara sahip çocuklar üzerinde; anksiyete, davranış bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, aile içi şiddet, ebeveyn kaybı gibi çeşitli sorunlara sahip çocuklar üzerinde yönlendirici olmayan oyun terapisi uygulanarak bu kuramın etkililiğinin araştırılması önerilmektedir.

Ayrıca bu araştırmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar üzerinde yönlendirici olmayan oyun terapisi uygulanarak özel eğitim alanında da çalışılmıştır. Otizm, özel öğrenme güçlüğü, zihinsel yetersizlik, seçici mutizm, üstün yetenekliler gibi değişik özel gereksinime sahip çocuklar üzerinde de oyun terapi uygulaması yapılarak yönlendirici olmayan oyun terapisinin özel eğitim gereksinimli çocuklar üzerinde etkililiğinin araştırılması önerilir.

Bu araştırma yönlendirici olmayan oyun terapi kuramına göre yapılmıştır. Farklı oyun terapi kuramlarıyla da araştırmalar yapılarak bulguların etkililiğinin karşılaştırılması önerilir.

Oyun terapi uygulamaları sırasında ailelerden alınan değişik tepkilere göre ailelerin de çocuktaki değişikliklere bağlı olarak olumlu etkilendikleri gözlenmiştir. Bundan sonra yapılacak araştırmalarda ailelere uygulanacak stres ölçeği, kaygı ölçeği, yaşam doyumu ölçeği gibi ölçeklerle çocuktaki olumlu değişikliklerin ailelerin duygu ve davranışları üzerindeki etkisi incelenebilir. Benzeri ölçekler öğretmenlere de uygulanarak öğretmenlerin de stres düzeyi ve yaşam kalitesi incelenebilir.

Oyun terapi uygulamasına katılan öğrenciler, aileleri tarafından ilaç tedavisi reddedilen öğrencilerden oluşmuştur. Oyun terapi uygulamaları bittiğinde olumlu değişiklik gözlediğini söyleyen aileler bu olumlu değişikliğe rağmen gerekirse ilaç kullanabileceklerini ifade etmişlerdir. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda ailelerin çocuktaki sorunu kabullenme düzeyinin değerlendirilmesi, oyun terapide meydana gelen değişikliklerin ailelerin çocuktaki sorunu kabullenmesine etkisinin incelenmesi önerilmektedir.

Deneysel desenlerde örneklem sayısı sonuçların anlamlılığını etkileyen bir faktördür. Benzeri araştırmanın daha büyük örneklem grupları üzerinde uygulanmasının sonuçların anlamlılığını olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Bu nedenle araştırmanın daha fazla sayıda öğrenciye uygulanması önerilmektedir.

Müdahale sonrası bazı çocuklarda önemli derecede değişiklik gözlenirken bazılarında değişiklik olmamıştır. Bundan sonra yapılacak araştırmalarda; oyun terapisi bazı çocuklarda etkili olurken bazılarında neden etkili olmadığının araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akgün, E. (2008). *Anne çocuk ilişkisini oyunla geliştirme eğitiminin anne çocuk etkileşim düzeyine etkisi.* Yayımlanmamış doktora tezi. Ankara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye

Almeraisi, M.J. (2008). *Effectiveness of cognitive behavioral play therapy with children who have symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (adhd).* Doctoral dissertation. Alliant International University.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders* (Fifth Edition). Arlington, VA. American Psychiatric Association.

Association For Play Therapy (t.y). Play therapy makes a difference. http://www.a4pt.org/?page=PTMakesADifference adresinden 15.04.2016 tarihinde alındı

Auerbach, S. (2008). *Çocuk yetiştirmede oyunun önemi* (1.Baskı). (çev. M.M.Açan) İstanbul: Yakamoz Yayınları.

Axline, V., M. (1969). *Play therapy.* (Revised Edition). New York: Ballentine Books.

Axline, V., M. (1986). *Benliğini arayan çocuk.* (İkinci Baskı). (çev. E.Besin). Erek Yayınları.

Baggerly, J.N, Ray, D.C. ve Bratton S.C. (2010.). *Child centered play therapy research: The evidence base for effective practise.* New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Başal, H.A. (2007). Geçmiş yıllarda Türkiye'de çocuklar tarafından oynanan çocuk oyunları. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. XX (2), 243 - 266

Bay-Hinitz, A.K. ve Wilson, G.R (2005). A cooperative games intervention for aggressive preschool children. In Reddy, L.A., Files-Hall, T.M. ve Schaefer, C.E. (Eds.), *Empirically Based Play İnterventions for Children.* (pp. 191 – 211). American Psychological Association (APA)

Benett, M.M. ve Eberts, S.(2014). Self-expression. In Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp 11 - 24) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Blanco, P.J. (2010). Impact of school based child centered play therapy on academic achievement, self-concept, and teacher-child relationship. In Baggerly, J.N, Ray, D.C. ve Bratton S.C. (Eds.). *Child centered play therapy research: The evidence base for effective practise.* (pp 125 - 144) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Blanco, P.J., Ray, D.C. ve Holliman, R. (2012). Long-term child centered play therapy and academic achievement of children: A follow up study. *International Journal of Play Therapy.* 21 (1), 1 - 13

Booth, B.B. ve Jernberg, A.M. (2014). *Theraplay 1.kitap: Bağlanma temelli oyun aracılığıyla ebeveyn ve çocuklara yardım etmek.* (çev. M. Gültekin). İstanbul: Gün Yayıncılık.

Bratton, S.C, Ray, S., Rhine T. ve Jones, L. (2005). The efficecy of play therapy with children: A meta analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology Research and Practise.* 36 (4), 376 – 390

Brattton, S.C., Ray, D.C., Edwards, N.A. ve Landreth, G. (2009). Child-centered play therapy (CCPT): Theory, research and practise. *Person-Centered Experiential Psychotherapies.* 8 (4), 266 - 281

Bratton, S.C., Ceballos, P.L., Sheely-Moore, A.I., Meaney-Walen, K., Pronchenko, Y. ve Jones L.D. (2013). Head start early mental health ıntervention: effects of child-centered play therapy on disruptive behaviors. *International Journal of Play Therapy*. 22 (1), 28 - 42

Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N. (2010). *Sosyal bilimler için istatistik.* Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, E. ve Demirel, F. (2012) B*ilimsel araştırma yöntemleri*. (11.Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Can, A. (2014*). SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi.* (2.Baskı) Ankara: Pegem Akademi

Carmichael, K.D. (1994). Play therapy for children with physical disabilities. Journal of Rehabilitation. July-August-September 1994. 51 - 53

Carter, A.W. (2015). Equipping homeless shelter providers with Children-Centered Play Therapy skills. *Journal of Poverty.* 19 (4), 399 - 408

Cavett, A.M. (2014). Stress Inoculation. In Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp 131 - 141) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Crenshaw, D.A. ve Kenney-Noziska, S. (2014). Therapeutic presence in play therapy. *International Journal of Play Therapy.* 23 (1), 31 - 43

Crenshaw, D. A. ve Tillman, K. (2014). Access to the unconscious. In Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. ((Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp 25 - 38) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Cochran, J.L, Fauth, D.J., Cochran, N.H., Spurgeon, S.L. ve Pierce, L.M. (2010). Growing play therapy up: Extending child-centered play therapy to highly aggressive teenage boys. Person-Centered and Experiential Psychotherapies. 9 (4), 290 - 301

Cochran, N.H., Nordling, W.J. ve Cochran J.L. (2011). Child-centered play therapy: A practical guide to developing therapeutic relationship with children. *American Journal of Play.* Summer, 128 - 131

Danger, S.E. (2003). *Child –centered group play therapy with children with speech difficulties.* Doctral Dissertation. University of North Texas.

Darr, K. (1994). *Client Centered Play Therapy: An ınvestigation of the therapeutic relationship.* Doctoral Dissertation. Drake University. School of Education.

De Faoite, A. T. (2011). Narrative play therapy. In Schaefer C.E. (Eds.). *Foundation of play therapy.* (pp. 329 – 347) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

De Faoite, A., T. (2014). Indirect Teaching. In Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp 51 - 67) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Dennis, .R., Stockall, N. (2015). Using play to build the social competence of young children with lenguage delays: *Practical guidelines for teacher. Early Childhood Educational Journal*. 43: 1 – 7

Drewes, A. A. (2011). Integrative play therapy. In Schaefer C.E. (Eds.). *Foundation of play therapy.* (pp. 349 – 364) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Drewes, A.,A. ve Schaefer, C.E. (2014a). Catharsis. In Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp 71 – 81) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Drewes, A.,A. ve Schaefer, C.E. (2014b). How play therapy causes therapeutic change. In Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp 1-7) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Egemen, A., Yılmaz. Ö. ve Akil, İ. (2004). Oyun, oyuncak ve çocuk. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 5 (2), 39 - 42

Erbay, F. ve Saltalı, N.D. (2012). Altı yaş çocuklarının günlük yaşantılarında oyunun yeri ve annelerin oyun algısı. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi.* Cilt 13 Sayı 2 Ağustos 2012: 249 – 264

Ersevim, İ. (2003). H*iperaktif çocuklar ve ritalin: Evet mi hayır mı?* (Birinci Basım). İstanbul: Özgür Yayınevi

Ersevim, İ. (2009). *Oyun ve oyun tedavisi*. İstanbul: Cinius Yayınları

Fall, M. (2010). Increased self-efficacy: One reason for play therapy success. In Baggerly, J.N, Ray, D.C. ve Bratton S.C. (Eds.), *Child Centered Play Therapy Research: The Evidence Base for Effective Practise.* (pp. 37 – 50) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Fraser, T. (2014).Direct teaching. In Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp 39 - 50) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Frey, D. (2014). Self-esteem. In C.E. ve Drewes, A.,A. (Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp 295 - 318) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Fuss, A.M. (2010). *Client-centered play therapy with an elderly assisted living facility resident.* Doctoral Thesis. The University of Tennessee

Garofano-Brown, A. (2010). Child-centered play therapy and child development: Single-case analysis. In Baggerly, J.N, Ray, D.C. ve Bratton S.C. (Eds.). *Child Centered Play Therapy Research: The Evidence Base for Effective Practise.* (pp. 231 – 248) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Gaskill, R. (2014). Empathy. In Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp 195 - 209) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Geldard, K. ve Geldard D. (2013) *Çocuk psikoterapisi: Giriş niteliğinde uygulamalı bir rehber.* (çev. G.Erden ve Ç. Kudiaki). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Gil, E. (2011). Family play therapy: Igniting creative energy, valuing metaphors and making changes from the inside out. In Schaefer C.E. (Eds.). *Foundation of play therapy.* (pp. 207 – 226) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Green, E.J. (2011). Jungian Analytical Play Therapy. In Schaefer C.E. (Eds.). *Foundation of play therapy.* (pp. 61 – 85) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Gordon, G. (2014). Well played: The origins and future of playfulness. *American Journal of Play.* V.6 (2): 234 – 266.

Herschell, A.D. ve McNeil, C.B. (2005). Parent children ınteraction therapy for children experiencing externalizing behavior problems. In Reddy, L.A., Files-Hall, T.M. ve Schaefer, C.E. (Eds.) *Empirically Based Play İnterventions for Children.* (pp. 169 – 190). American Psychological Association (APA)

Hollander, T.V.(2014). Counterconditioning fears. In Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp 121 - 130) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Homeyer, L.E. ve Morrison M.O. (2008). Play theapy: Practice, ıssues, an trends. *American Journal of Play.* Fall 2008: 210 – 228

Hudspeth, E.F. (2016). Play therapy in school. *International Journal of Play Therapy.* 25 (2), 53

Huizinga, J. (1949). *Homo ludens: A study of the play element in culture.* (First Published). London: Routledge & Kegan Paul Ltd.

Jayne, K.M. ve Ray, D.C. (2016). Child Centered Play Therapy as a comprenhensive school counseling approach: Directions for research and practise. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies.* 15 (1), pp: 15 - 18

Johson, D.B., Pedro-Caroll, J.L. ve Demanchick, S.P. (2005). The mental health project: A play ıntervention for school age children. In Reddy, L.A., Files-Hall, T.M. ve Schaefer, C.E. (Eds.*). Empirically Based Play İnterventions for Children.* (pp. 13 – 30). American Psychological Association (APA)

Johnson, M.R. ve Kremier, J.L. (2005). Guided fantasy play for chronically ill children: A critical review. In Reddy, L.A., Files-Hall, T.M. ve Schaefer, C.E. (Eds.). *Empirically Based Play İnterventions for Children.* (pp. 105 – 122). American Psychological Association (APA)

Jones, E.M. ve Carnes-Holt, K. (2010). The efficacy of intensive individual Child Centered Play Therapy for clinically ill children. In Baggerly, J.N, Ray, D.C. ve Bratton S.C. (Eds.). *Child Centered Play Therapy Research: The Evidence Base for Effective Practise.* (pp 51- 67) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Jordan, B, Perryman, K. ve Anderson L. (2013). A case for Child-Centered Play Therapy with natural disaster and catastrophic event survivors. *International Journal of Play Therapy.* 22 (4): 219 – 230

Kaduson, H.G. (2011). Release Play Therapy. In Schaefer C.E. (Eds.). *Foundation of play therapy.* (pp. 105 – 126) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Kanay, A.(2006). D*ikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan 9 – 13 yaş grubu ilköğretim öğrencilerinin uyumsal davranışları, benlik kavramı ve akademik başarıları arasındaki ilişkiler.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmalık Programı.

Kaner, S., Büyüköztürk, Ş., İşeri, E., Ak, A. ve Özaydın, L. (2011a). Conners öğretmen derecelendirme ölçeği-yenilenmiş/uzun: türk çocukları için psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatrsi Dergisi* 14, 150 – 163

Kaner, S., Büyüköztürk, Ş., İşeri, E., Ak, A. ve Özaydın, L. (2011b). Conners anababa derecelendirme ölçeği-yenilenmiş uzun formu: faktör yapısı, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 18 (1), 45 – 58

Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar, ilkeler, teknikler*. (23. Baskı) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kayaalp, L. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. İ.Ü. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimleri Etkinlikleri. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. Sempozyum Dizisi* No.62. Mart 2008. s.147 – 152

Kenney-Noziska, S.G., Schaefer, C.E. ve Homeyer, L.E. (2012). Beyond directive or nondirective: moving the conversation forward. *International Journal of Play Therapy.* 21 (4), 244 - 252

Knell, S. M. (2011). Cognitive-behavioral play therapy. In Schaefer C.E. (Eds.). *Foundation of play therapy.* (pp. 313 – 328) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Koçyiğit, S., Tuğluk, M.N. ve Kök, M. (2007) Çocuğun gelişim sürecinde eğitsel bir etkinlik olarak oyun. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi.* Sayı: 16, 324 - 342

Kot, S. ve Tyndall-Lind, A. (2005). İntensive play therapy with child witness of domestic violence. In Reddy, L.A., Files-Hall, T.M. ve Schaefer, C.E. (Eds.). *Empirically Based Play İnterventions for Children.* (pp. 31 – 10). American Psychological Association (APA)

Kottman, T. (2001). *Play therapy: Basics and beyond.* (1st Edition). Alexandria: American Counselling Association.

Kottman, T. (2011). Adlerian Play Therapy. In Schaefer C.E. (Eds.). *Foundation of play therapy.* (pp.87 – 104) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Le Heuzey, M.F. (2005). *Hiperaktif çocuk.* (Birinci Baskı) (Çev.E. Ergun) İstanbul: İletişim Yayıncılık

Levy, A., J. (2013). Oyun terapisine psikanalitik yaklaşımlar. İçinde. İçinde C.E.Schaefer (Ed.). *Oyun terapisinin temelleri* (ss. 43 – 59). (çev. B.T.Özkaya) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık

Lin, Y.W. ve Bratton, S.C. (2015) A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling & Development.* 93, 45-57

Mackenzie, R.J. (2014). *Çocuğunuza sınır koyma.* (3.Baskı). (Çev. M. Gün). İstanbul: Yakamoz Yayınları.

McClintock, C. (2009). *Play therapy behaviors and themes in psysically abused, sexually abused, and nonabused children.* Doctoral Dissertation. Baylor University.

McMahon, L. (2005). *The handbook of play therpy*. (First published). London: Brunener Routledge

Meaney-Walen, K.K. ve Teeling, S. (2016). adlerian play therapy with student with externalizing behaviors and poor social skills. *International Journal of Play Therapy*. 25 (2), 64-77s

Milli Eğitim Bakanlığı (2009). *Çocuk gelişimi ve eğitimi – Oyun etkinliği 1 (Ders notları)* Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları

Moustakas, C.E. (1950). Situational play therapy with normal children. *Journal of consulting psychology.* 15 (3), 225 - 230

Moustakas, C.E. ve Schalock, H.D. (1955). An analyses of therapist-child interaction in play therapy. *Child Development*. 26 (2), 143 - 157

Munns, E. (2011). Theraplay: Attachment-enhancing play therapy. In Schaefer C.E. (Eds.). *Foundation of play therapy.* (pp. 275 – 296) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Naderi, F., Heidarie, A., Bouron, L. ve Asgari, P. (2010). The efficacy of play therapy on ADHD and anxiety social maturity in 8 to 12 years aged clientele children of Ahwaz metropolitan counseling clinics. *Journal of Applied Sciences.* 10 (3), 1889 - 195

Nash, J.,B. ve Schaefer, C.E. (2011). Integrative play and group therapy approaches. In Drewes, A.,A., Bratton, S.C., ve Schaefer, C.E. (Eds.). Integrative Play Therapy. (pp. 95 – 104). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Nash, J.,B. ve Schaefer, C.E. (2013). Oyun terapisi temel kavramlar ve uygulamalar. İçinde C.E.Schaefer (Ed.). *Oyun terapisinin temelleri* (ss. 3–13). (çev., B.T.Özkaya) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık

Nash, J. B. (2014). Social competence. In Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp 185 - 193) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Neihart, M. (2003). *Gifted children with attention deficit hyperactivity disorder.* http://eric.ed.gov/?q=Gifted+Children+with+Attention+Deficit+Hyperactivity+Disorder.&id=ED482344 adresinden. 03.04.2016 tarihinde alındı.

Nicolopoulou, A. (2004). Oyun, bilişsel gelişim ve toplumsal dünya: Piaget, Vygotsky ve sonrası. (Çev: M.T. Bağlı.) *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 37 (2), 137 – 169

Nims, D. R. (2011). Solution-focused play therapy: Helping children and families find solutions. In Schaefer C.E. (Eds.). *Foundation of play therapy.* (pp. 297 – 312) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Norbeck, E. (1974). *The anthropological study of human play. Rice Institute Pamphlet - Rice University Studies,* 60, no. 3 Rice University: http://hdl.handle.net/1911/63156. 15.04.2016 tarihinde alındı.

Norton, C.C. ve Norton, B.E. (2008). *reaching children through play therapy: An experiential approach.* (Third Edition). Denver: White Apple Press.

Norton, C.C. ve Norton, B.E. (2011). Experiental play therapy. In Schaefer C.E. (Eds.). *Foundation of play therapy.* (pp. 187 – 203) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Nutku, Ö. (2006). *Oyun, çocuk tiyatro.* (İkinci Basım). İstanbul: Özgür Yayınları

Oaklander, V. (2011). Gestalt play therapy. In Schaefer C.E. (Eds.). *Foundation of play therapy.* (pp. 171 – 186) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

O'Connor, K. (2011). Ecosystemic play theerapy. In Schaefer C.E. (Eds.). *Foundation of play therapy.* (pp. 253 – 272) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Öğretir, A.D. (2008). Oyun ve oyun terapisi. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi.* 22, 94-100

Öner, P., Öner, Ö. ve Aysev A. (2003) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 12 (38), 97 - 99

Özdoğan, B. (2009). *Çocuk ve oyun* (5.Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık

Öztürk, M. (2007). *Anne, baba ve eğitimciler için çocuk psikiyatrisi.* (1.Basım). İstanbul: Uçurtma Yayınları.

Öztürk, M. ve Başgül, S. (2015) *Çocuklarda dürtüsellik* (1.Baskı) İstanbul: Hayy Kitap

Parker, N. ve O'Brien, P. (2011). Play therapy-reaching the child with autism. International Journal of Special Education. 26 (1), 80 - 87

Packman, J. (2014). Moral development. (2014). In Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp 243 – 254) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Packman, J. ve Lebeauf, I. (2010). A school-based group activity therapy ıntervention with learning-disabled preadolescents exhibiting behavior problems. In Baggerly, J.N, Ray, D.C. ve Bratton S.C. (Eds.). *Child Centered Play Therapy research: The evidence base for effective practise.* (pp 163 - 176) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Parke, E., M. (2014). *WISC – IV profiles in children with attention deficit hyperactivity disorder and comorbid learning disabilities.* Master thesis. University of Nevada, Las Vegas.

Pascarella, C.B. (2012). *Play therapy training among school psychology, social work and school counseling graduate training programs*. Doctoral thesis. Alfred University.

Pedro-Caroll, J. ve Jones, S.H. (2005). A preventive play intervention to foster childrens resilience in the aftermath of divorce. In Reddy, L.A., Files-Hall, T.M. ve Schaefer, C.E. (Eds.). *Empirically Based Play İnterventions for Children.* (pp. 51 – 75). American Psychological Association (APA)

Pereira, J. ve Smith-Adcock, S. (2013). An evaluation of child-centered play therapy workshop for school counselors. *International Journal of Play Therapy.* 22 (3), 129 - 142

Prendiville, E. (2014a). Abreaction. In Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp 83 - 102) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Prendeville, S. (2014b). Accelerated Psychological Development. In Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp 255 - 268) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Quintus, K. (2003*). Comparison of ADHD children with and without a family history of ADHD on a neuropsychological and developmental measure.* Doctoral dissertation. Fielding Graduate Institute.

Ray, D., Bratton S., Rhine, T., Jones, . (2001). The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. *International Journal of Play Therapy.* 10 (1), 85 - 108

Rae, W.A. ve Sullivan, J.R. (2005). A review of play ınterrventions for hospitalized children. In Reddy, L.A., Files-Hall, T.M. ve Schaefer, C.E. (Eds.). *Empirically based play interventions for children.* (pp. 123 – 142). American Psychological Association (APA)

Ray, D. C. (2006). Evidence based play therapy. In Schaefer, C.E., Kaduson H.G. (Eds.), *Contemporary play therapy: theory, research and practise*. (136 - 157) New York: The Guilford Press

Ray, D. C., Schottelkorb, A. ve Tsai, M. (2007). Play therapy with children exhibiting symptoms of attention deficit hyperactivitiy disorder. *International Journal of Play Therapy.* 16, 95 - 111

Ray, D.,C. (2010). Play therapy with children exhibiting ADHD. In Baggerly, J.N, Ray, D.C. ve Bratton S.C. (Eds.). *Child Centered Play Therapy Research: The Evidence Base for Effective Practise.* (145-162) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Ray, D.C. ve Bratton S.C. (2010). What the research how about play therapy: twenty-first century update. In Baggerly, J.N, Ray, D.C. ve Bratton S.C. (Eds.). *Child Centered Play Therapy research: The evidence base for effective practise.* (pp. 3 – 33)

Ray, D.,C. ve Edwards, A. (2010). Play therapy effect on relationship stress. In Baggerly, J.N, Ray, D.C. ve Bratton S.C. (Eds.). *Child Centered Play Therapy research: The evidence base for effective practise.* (pp 105 - 123) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Ray, D.C., Lee, K.R., Meaney-Walen, K.K., Carlson, S.E., Carnes-Hold, K.L. ve Ware, J.N. (2013). Use of toys in Child-Centered Play Therapy. *International Journal of Play Therapy.* 22 (1), 43 - 57

Ray, D.C. ve Landreth, G. L. (2015). Child-Centered Play Therapy. In Crenshaw, D.A, Stewart A.L. (Eds.). *Play therapy: A comprehensive guide to theory and practise.* New York: Guilford Press.

Reid, S.E. (2001). The psychology of play and games. In Schaefer C., Reid S.E. (Eds). *Game play: Therapeutic use of childhood games.* New York: John Wiley & Sons Inc.

Reddy, L.A., Files-Hall, T.M. ve Schaefer, C.E. (2005). Announcing empirically based play interventions for children. In Reddy, L.A., Files-Hall, T.M. ve Schaefer, C.E. (Eds.), *Empirically Based Play İnterventions for Children.* (pp. 3 – 10). American Psychological Association (APA)

Reddy, L.A. (2010) Group play ınterventions for children with attention deficit / hyperactivity disorder. In Drewes, A.A ve Schaefer, C.E. (Eds.). *School based play therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Robinson, S. (2011). What play therapsits do within the therapeutic relationship of humanistic / non-directive play therapy. *Pastoral Care in Education.* 29 (3), 207 - 220

Robinson, A.M. (2015). *The effects of Child-Centered Play Therapy on the behavioral performance of elementary school students with ADHD. Doctoral dissertation*. Texas A & M University, Office of Graduate Studies.

Rogers, S.J. (2005). Play interventions for young cildren with autism spectrum disorders. In Reddy, L.A., Files-Hall, T.M. ve Schaefer, C.E. (Eds.), *Empirically Based Play İnterventions for Children.* (pp. 215 – 239). American Psychological Association (APA)

Russ, S.W. ve Wallace, C.E. (2014). Creative problem solving. In Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp: 213 - 223) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Ryan, V. (1999). Developmental delay, symbolic play and non-directive play therapy. Clinical Child Psychology and Psychiatry. 4 (2), 167 - 185

Ryan, V. ve Wilson, K. (2016). *Yönlendirmesiz oyun terapisinde vaka çalışmaları.* (Birinci Baskı). (çev. G.Erden; İ.A.Dikmeer). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık

Salter, K., Beamish, W. ve Davies, M. (2016). The effects of Child-Centered Play Therapy (CCPT) on the social and emotional growth of young australian chidren with autism. *International Journal of Play Therapy.* 25 (2): 78 - 90

Schaefer, C.E. ve Cangelosi, D.M. (1993). *Play therapy techniques.* (1st. Edition). New Jersey: Jason Aronson Inc.

Schaefer, C.E. (1999). Curative factors in play therapy. *The Journal for the Professional Counselor.* 14 (1), 7 - 16

Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (2010). The therapeutic powers of play end play therapy. In Drewes, A.A ve Schaefer, C.E.(Eds.). *School based play therapy* (pp. 3 - 16). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Schaefer, C. E. (2011). Prescriptive play therapy. In Schaefer C.E. (Eds.). *Foundation of play therapy.* (pp. 365 – 378) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (2013). Oyunun ve oyun terapisinin terapötik güçleri. İçinde C.E.Schaefer (Ed.). *Oyun terapisinin temelleri* (ss.15 – 25). (çev. B.T. Özkaya.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (2014). *The Therapeutic Powers of Play: 20 Core Agents of Change*. (Second Edition). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Schottelkorb, A. (2007*). Effectiveness of Child-Centered Play Theray and Person-Centered Teacher Consultation on ADHD behavioral problems of elementary school children: A sigle case design.* Doctoral dissertation, University of North Texas.

Schottelkorb, A., Swan, K.L. ve Ogawa, Y. (2015). Parent consultation of in Child-Centered Play Therapy: A model for research and practise. *International Journal of Play Therapy*. 24 (4): 221 - 233

Schumann, B. (2004). *Effectiveness of child-centered play therapy and curriculum-based small-group guidance on the behaviours of children referred for aggression in an elementary school setting.* Doctoral dissertation, University of North Texas.

Schumann, B. (2010). Effectiveness of Child-Centered Play Therapy for children referred for aggression. In Baggerly, J.N, Ray, D.C. ve Bratton S.C. (Eds.). *Child centered play therapy research: the evidence base for effective practise.* (pp 193 - 208) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Semerci, Z.B., Turgay, A. (2011). *Bebeklikten erişkinliğe dikkat eksikliği – hiperaktivite bozukluğu.* (5.Basım). İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.

Seymour, J. (2014). Resiliency. In Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp 225 - 242) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Sezici, E. (2013). *Okul öncesi çocuklarda oyun terapisinin sosyal yetkinlik ve davranış yönetimine etkisi.* Yayımlanmamş doktora tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

Shelby, J.S. ve Felix, E.D. (2005). Posttraumatic play therapy: The need for an integrative model of directive and nondirective approaches. In Reddy, L.A., Files-Hall, T.M. ve Schaefer, C.E. (Eds.). E*mpirically based play interventions for children.* (pp. 79 – 103). American Psychological Association (APA)

Shen, Y. (2010). Effects of postearthquake group play therapy with chinese children. In Baggerly, J.N, Ray, D.C. ve Bratton S.C. (Eds.). *Child Centered Play Therapy research: The evidence base for effective practise.* (pp 85 - 103) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Snow, M.S., Ouzts, R., Martin, E.E. ve Helm, H. (2005). Creative metaphors of life experiences seen in play therapy. In G.R. Walz & R.K. Yep (Eds.). *VISTAS: Compelling perspectives on counselling.* (pp. 63-65) Alexandria, VA: American Counseling Association.

Solter, A.J. (2013). *Attachment play.* (First Printing). California: Shining Star Press.

Sonnack, M. ve Brenneman, A. (2014). treatment strategies for ADHD in preschool school-age children. Journal of the American Academy Physician Assistants. 27 (10), p 22-26

Stewart, A.I. ve Echterling, L.G. (2014). Therapeutic relationship. In Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp 157 - 169) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

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

Su, S.H. ve Tsai, M.H. (2016). Group play therapy with children of new ımmigrants in taiwan who are exihibiting relationship difficulties. *International Journal of Play Therapy*. 25 (2): 91 - 101

Swan, K.L. ve Ray, D.C. (2014). Effects of child centered play therapy on ırritability and hyperactivity behaviors of children with ıntellectual disabilities. *Journal of Humanistic Counseling. 53* (2): 120 - 133

Swank, J.M., Shin, S.M., Cabrita, C., Cheung, C. ve Rivers, B. (2015). Initial investigation of nature-based, child-centered play therapy: A single case design. *Journal of Counseling & Development.* 93, 440 - 450

Sweeney, D.,S. (2011). Group play therapy. In Schaefer C.E. (Eds.). *Foundation of play therapy.* (pp. 227 – 252) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Sweeney, D.,S. ve Landreth, G.,L. (2011). Child-centered play therapay. In Schaefer C.E. (Eds.). *Foundation of play therapy.* (pp. 129 – 152) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Sweeney, D.,S. ve Landreth, G.,L. (2013). Çocuk merkezli oyun terapisi. İçinde C.E.Schaefer (Ed.). *Oyun terapisinin temelleri* 129 – 152). (çev. B. T.Özkaya) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık

Tsai, M.H. (2009). *Children in therapy: evaluation of university-based play therapy clinical services.* Dissertation prepared fort he degree of doctor philosophy. Universitiy of North Texas

Tyndall-Lind, A. (2010). Intensive sibling group play therapy with child witnesses of domestic violence. In baggerly, J.N, Ray, D.C. ve Bratton S.C. (Eds.). *Child centered play therapy research: the evidence base for effective practise.* (pp 69 - 83) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Uluğ, M.O. (2011) Okulöncesi çocuk ve oyun. İçinde Uluğ, M.O. ve Karadeniz G. (Ed). *Okulöncesi çocuk ve ...* Ankara: Nobel Yayıncılık

Uluğ, M.O. (2013). *Niçin oyun?* (Birinci Baskı). İstanbul: İdeal Kültür & Yayıncılık

VanFleet, R., Sywular, A.E. ve Sniscak, C.C. (2010). *Child-centered play therapy.* (First Edition) NewYork: Guilford Press.

VanFleet, R. (2011). Filial Therapy: Strengthening family relationship with the power of play. In Schaefer C.E. (Eds.). *Foundation of play therapy.* (pp. 153 – 169) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Verenikina, İ., Harris, P. & Lysaght, P. (2003). Child's play: Computer games, theories of play and children's development. 04.04.2013 http://crpit.com/confpapers/CRPITV34Verenikina.pdf

Winnicott, D. (2005). Playing and reality. (First Published). NewYork: Rooutledge

Whelan, W.F. ve Stewart, A.I. (2014). Attachment. In Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp 171 - 183) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Yavuzer, H. (1998). *Çocuk psikolojisi* (16.Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi

Yeager, M., Yeager D. (2014). Self-regulation. In Schaefer, C.E. ve Drewes, A.,A. (Eds.). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change.* (pp 269 – 293) New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

ÖZGEÇMİŞ

Aziz ZORLU: 1976 İzmir/ Karşıyaka doğumludur. İlk ve orta öğrenimini İzmir'de tamamlamıştır. 1998 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Psikolojik Danışmanlık lisans programını tamamlamıştır. Yüksek lisansını 2010 yılında Maltepe Üniversitesi Psikoloji bölümünde tamamlamıştır. 1998 yılından itibaren Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Rehberlik Araştırma Merkezi, zihinsel engelliler okulu, ilköğretim okulu ve ilkokullarda psikolojik danışman olarak çalışmıştır.

Aziz ZORLU Evli ve 2 çocuk babası

İletişim: azizzorlu@hotmail.com