



Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi Sayı: 8/4 2019 s. 2322-2340, TÜRKİYE

Araştırma Makalesi

3-10 YAŞ ARASI GELİŞİMSEL PROBLEMLERİ OLAN ÇOCUKLARDA VE EBEVEYNLERİNDE FİLİAL TERAPİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ*

Gülçin Güler ÖZTEKİN**

Arzu GÜLBAHÇE***

Geliş Tarihi: Nisan, 2019

Kabul Tarihi: Kasım, 2019

Öz

Bu araştırmanın amacı, 3-10 yaş arası gelişimsel sorunu olan çocuklarda ve ebeveynlerinde Filial terapinin bir çeşidi olan Çocuk-Ebeveyn İlişki Terapisinin etkisini incelemektir.

Bu araştırma öntest-sontest deney gruplu yarı deneysel çalışma olup, Erzurum ilinde gönüllü 7 anne ve çocuklarının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan annelere on hafta boyunca haftada bir gün 3 saat Çocuk-Ebeveyn İlişki Terapisi eğitimi verilmiştir. Araştırmada verilerin toplanmasında Filial Problem Kontrol Listesi, Porter Ebeveyn Kabul Ölçeği ve Yetişkin-Çocuk Etkileşiminde Empati Ölçeği öntest ve sontest olarak uygulanmış ve oyun seanslarının video kayıtları kullanılmıştır. Eğitim ve özel oyun seansları Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesinde bu amaca uygun olarak düzenlenen eğitim ve oyun odasında yürütülmüştür.

Verilerin analizi sonrası, Çocuk-Ebeveyn İlişki Terapisi eğitiminin çocukların gelişimsel problemlerini azaltılmasında, ebeveynlerin çocuklarını kabul ve çocuklarına empati yapabilme düzeylerinin de artmasında etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Filial terapi, Çocuk-Ebeveyn İlişki Terapisi, gelişimsel problemler, ebeveynsel kabul, ebeveynsel empati.

THE EXAMINATION OF THE EFFECTIVENESS OF FILIAL THERAPY ON 3-10 YEARS OLD CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL PROBLEMS AND THEIR PARENTS

Abstract

The purpose of this study was to examine whether the Child-Parent Relationship Therapy training, a kind of Filial Therapy, was effected on children and their parents with developmental problems between the ages of 3 and 10 years. This research was quasi-experimental model with pretest-posttest experimental group and it was conducted with the participation of

* Bu çalışma, Gülçin Güler ÖZTEKİN tarafından Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nde Dr. Öğr. Üyesi Arzu GÜLBAHÇE danışmanlığında yürütülen "3-10 Yaş Arası Gelişimsel Problemleri Olan Çocuklarda ve Ebeveynlerinde Filial Terapinin Etkisinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

** Doktora Öğrencisi; Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, gg.oztekin@yahoo.com

*** Dr. Öğr. Üyesi; Atatürk Üniversitesi, K. K. Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD, arzugulbahce@atauni.edu.tr

seven mothers and their children in Erzurum province. Mothers who participated in the study were given Child-Parent

Relationship Therapy training for 3 hours a day for ten weeks. Filial Problem Checklist, Porter Parental Acceptance Scale and Measurement of Empathy in Adult-Child Interactions were administered as pre-test and post-test and video recordings of the play sessions were analyzed in the data collection. Training and special play sessions were carried out in the education and play room organized at Atatürk University Kazım Karabekir Education Faculty in accordance with this purpose.

After the analysis of the data, it was seen that Child-Parent Relationship Therapy training decreased the developmental problems of children and increased the levels of parental acceptance and empathy of the parents.

Keywords: Filial Therapy, Child-Parent Relationship Therapy, developmental problems, parental acceptance, parental empathy.

1. Giriş

Bir bireyin hayatında çocukluk dönemi önemli bir gelişimsel dönemdir. Çocukların her açıdan sağlıklı olarak gelişmeleri için aile arasındaki karşılıklı iletişimin kurulması gereklidir. Ersoy'a (1997) göre aile ortamı çocuğun ilk sosyal deneyimlerini yaşadığı ve en yoğun etkileşimde bulunduğu yer olması nedeniyle gelişiminde birinci derecede öneme sahiptir. Çocukluk dönemlerinde bireyler zamanlarını aile fertlerinin yanında, onların bakım ve desteğine bağımlı olarak geçirirler. Oktay (2002) ise çocukların toplum yaşamına ayak uydurmasına yardımcı olacak ilk davranış örneklerinin aile ortamında kazanıldığını belirtmiştir. Bu yüzden aile, çocuğun hayatında bakımından ve eğitiminden sorumlu başlıca kurum olarak görülür.

Bir bireyin ilk psikososyal görevi güven duymayı öğrenmektir. Eğer anne-baba ve çocuk arasındaki ilişkide güven duygusu varsa, bu duygu çocuğun ileride kuracağı ilişkilerin de temelinde yer alır (Yavuzer, 2004). Bebeğin ailesine güven duyması ve onları sevmesi onun benlik saygısı geliştirmesini sağlar ve problem çözme yeteneği kazanmasına yardımcı olur. Çocuk büyüdükçe aile içerisindeki ilişkide yetki (otorite) ve özerklik ikilemi görülmeye başlar. Eğitici- yol gösterici role ve güce sahip anne babalar çocukların kendi isteklerine uymalarını beklerler. Çocuklar da buna uyarlar; fakat özerklik kazanmaya başlayınca bazı durumlarda onlara karşı çıkmaya başlarlar. İşte bu karşı çıkma gelecekteki sorunların belirtisi olarak görülebilir (Hortaçsu, 2003).

Aile içindeki bu sorunlarla başa çıkabilme yani problem çözme önemli bir aile işlevidir. Bu sorunların giderilmesi ancak aile içi iletişimin kuvvetli olmasıyla mümkün olmaktadır. Aile üyelerinin birbirlerini anlaması, birbirlerine ilgi göstermesi ve sorunların kimseye zarar vermeden çözülebilmesi olumlu bir iletişim ağının kurulması ile sağlanmaktadır. İletişimde meydana gelen aksaklıklar ailenin bu gibi işlevlerini yerine getirmesine de engel olmaktadır (Duyan, 2000).

Çocuklar, herhangi bir gelişim döneminde sorun yaşarlarsa ve çözümünde başarılı olamazlarsa bu sorunlar sonraki gelişim dönemlerine aktarılır. Bunlara uyum ve davranış bozuklukları denir. Bu bozukluklar çocuğun iç çatışmalarını davranışlarına aktarması ile kendini gösterir. Yalan söyleme, sinirli olma, hırçın olma, saldırganlık, inat etme, hırsızlık, küfürlü konuşma davranış bozuklukları arasında sayılabilir. Bunların yanında çocukların farklı aile problemleri de görülebilir. Çocuğun korkuları, kaygıları, bağlanma problemleri, karşı gelici davranışları ve kronik tıbbi hastalıkları olabilir. Yas, kayıp, depresyon ve aile içi şiddet gibi problemler de görülebilir (VanFleet ve Guerny, 2003; VanFleet, 1994).

DSM-V tanı sınıflandırma sistemi içerisinde 3-10 yaş arası çocuklarda genellikle okuma bozuklukları, iletişim bozuklukları, devinsel beceriler bozukluğu, yaygın gelişimsel bozukluklar, dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları, beslenme ve yeme bozuklukları, tik bozuklukları, dışa atım bozuklukları, ayrılma anksiyetesi bozukluğu, seçici konuşmazlık, bebeklik ya da küçük çocukluk döneminin tepkisel bağlanma bozukluğu gibi bozukluklar görülmektedir.

Çocuklarda ortaya çıkan bu problemlerin, uyum ve davranış bozukluklarının temelinde yatan nedenlerde hem çevresel koşullar hem de biyolojik yapı etkilidir. Biyolojik yapının içerisine beyin ve merkezi sinir sistemindeki nörolojik anomaliler ve kalıtsal faktörler girebilir. Çevresel faktörlerde ise aile, çocuğun yakın sosyal çevresi, okul ve toplum yer alır.

Bazen çocukta görülen problemler doğru müdahaleler, ailenin yerinde tutumları ve aile bireylerinin desteği ile kolaylıkla çözülebilirken bazen de ebeveynlerin problem çözme becerilerinin işe yaramadığı durumlar da olabilir. Çözilemeyen problem gittikçe büyür ve ortadan kaldırılması zor bir hâl alır. İşte bu noktada aileler çocuklarda görülen davranışsal, gelişimsel ve duygusal problemleri çözebilmek için profesyonel bir yardıma ihtiyaç duyarlar. Ailelere yardım için aile eğitim programları vardır. Bu programlara ebeveynlerin ikisi katılabileceği gibi anne ya da babadan sadece biri de katılabilir (Uzun ve Baran, 2017). Ailelere sunulabilecek profesyonel yardım programlarından biri de Filial terapi yaklaşımıdır. Filial terapi; 3-10 yaş arasındaki çocuklara uygulanan oyun ve aile terapisinin birleştiği psiko-eğitimsel bir yaklaşımdır (VanFleet ve Guerny, 2003). Ailelere yönelik ve ailelerin doğrudan çocuklarının davranışları üzerine eğitildiği, çocuk odaklı bir psiko-eğitimidir. Bu yüzden Filial terapinin aile terapisi ile çocuğun problemleri davranışlarının ortadan kaldırılması için uygulanacak bireysel tedavi arasında köprü görevi gördüğü söylenebilir (Wickstrom ve Falke, 2013).

Çocuklar yetişkinler gibi duygu, düşünce ve içsel çatışmalarının farkına varıp anlatamazlar. Onlar için bunları ifade etmenin yolu “oyun”dur. Oyun, çocuklar için sadece boş

zaman etkinliği değildir (Sağlam, 2013). Oyunun terapötik etkisi de vardır. Schaefer (2013)'a göre oyunun terapötik gücü katarsis, kendini ifade etme, stresi azaltma, ilişkiyi güçlendirme, olumsuz benlik algısını olumluya çevirme, bilinçdışına erişim, empati, problem çözme gibi durumlarda kendini gösterir. 3-10 yaş arası çocuklar kendilerini ifade etmekte zorlanacakları için onları oyun ortamında izlemek, empati kurmak ve problemlerini anlamak bize daha güvenilir bilgiler sağlamaktadır (VanFleet ve Topham, 2016).

Oyun terapisi çocukların yetişkinler gibi iletişim kuramamaları esasına dayanır. Yetişkin iletişimi; sözel beceriler ve soyut düşünme becerileri gerektirir. Çocuklar bu şekilde iletişim kuramazlar. Oyun aracılığıyla iletişim kurarlar. Oyun terapisinin temeli; çocuğu yetişkinlerin sözel dünyasına girmeye zorlamaktansa çocuğun iletişim dünyasına girmeyi esas alır.

Oyunun önemi ve çocuklar üzerindeki etkisi üzerine yapılan çalışmalar vardır; fakat çocuklarla nasıl oyun oynanması gerektiğinin üzerinde durulmamıştır. Oyun terapisinin bir çeşidi olan Filial terapide ise; anne babaya çeşitli Filial terapi teknikleri öğretilerek çocuklarıyla nasıl oynayabilecekleri ayrıntılı bir şekilde gösterilmekte ve böylece çocuklarının psikolojisini anlamalarına yardımcı olunmaktadır. Çocuklarını anlayan aileler, çocuklarının ihtiyaçlarını daha iyi karşılayabileceği için sorunlar ortadan kalkmaktadır (O'Connor ve Braverman, 2009).

Filial terapi hem normal gelişim gösteren hem de duygusal, davranışsal veya gelişim güçlükleri olan çocuklar için kullanılır (O'Connor ve Braverman, 2009). Bütün aile bu terapiden yararlanır ve çocuğu etiketleme riskine karşı 'problem odaklı' değildir. Filial terapi hem önleyici, hem de tedavi edici bir yaklaşımdır. Filial terapi ile çocukların sorunlu davranışları azalır, sorunlu olmayan çocuklar ise birçok beceri kazanır. Böylece aile ve çocuk arasında güçlü bir iletişim gelişir. Diğer bir deyişle, anne babalar Filial terapi becerilerini (yapılandırma, empatik dinleme, çocuk merkezli hayali oyun ve limit koyma) öğrenerek çocuğunun davranış problemlerinin azalmasına yardımcı olur ve gelecekteki problemler daha oluşmadan önlem alınmış olur (VanFleet ve Topham, 2016).

Literatür tarandığında 3-10 yaş arası gelişimsel problemleri olan çocukları ve bu çocukların ebeveynlerini terapi sürecine dahil ederek yapılan çalışma sayısı çok azdır (Örn: Bratton ve Landreth, 1995; Holt, 2011; Kidron ve Landreth, 2010). Bu bağlamda, araştırmada çocukların gelişimsel sorunlarını azaltmak, ebeveynlerin kabul ve empati düzeylerini artırmak amacıyla terapiye çocuğu-ebeveyni dâhil eden, hem oyun terapisini hem de aile terapisini birleştiren terapötik bir yaklaşım olan Filial terapi modelinin etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. Yöntem

Bu çalışma 10 haftalık Çocuk-Ebeveyn İlişki Terapisi modelinin etkilerini belirlemeye yönelik “öntest ve sontest” deney gruplu, yarı deneysel bir araştırmadır.

2.1. Çalışma Örneklemi

Araştırma Erzurum ilinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada yer alacak ebeveynleri belirlemek amacıyla bir açıklama ve bilgi mektubu hazırlanmıştır. 3-10 yaş arası çocukların eğitim gördüğü dört okulun rehber öğretmenleriyle görüşülüp gelişimsel problemlili çocuğu olan, gönüllü bir şekilde araştırmada yer alabilecek, araştırmada devamlılığı sağlayacak ailelere bu mektup gönderilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden aileler araştırmacı tarafından telefonla aranarak uygun gün ve saate randevu verilmiştir. Eğitim hakkında gerekli bilgiler aktarılmış ve ailelerden de gerekli bilgiler alınmıştır. Eğitimin süresi 10 hafta olduğundan ve devamlılık programın etkililiği açısından önemli olduğundan eğitime annenin mi babanın mı katılacağı belirlenmiştir. Daha sonra araştırmacının değerlendirmeleri sonucunda eğitime katılacak yedi anne belirlenmiş ve gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin özellikleri şöyledir:

1. Katılımcı Anne: 1979 doğumlu, ilkokul mezunu, ev hanımı, 13 yıllık evli ve tek çocuk annesidir. Eşi satış koordinatörüdür ve orta gelirli bir ailedir. Araştırmaya 7 yaşındaki ilkokul 1. sınıfa giden kızı için katılmak istemiştir. Kızında sözel anlatım bozukluğu ve dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu vardır.

2. Katılımcı Anne: 1980 doğumlu, doktoraşını bitirmiş, üniversitede öğretim üyesi olarak çalışan, 5 yıl evli kalmış ve 5 yıl önce boşanmış, tek çocuk annesidir. Boşandığı eşi veteriner hekim olarak çalışmaktadır ve ikinci evliliğini yapmıştır. Bu evlilikten de bir çocuğu vardır. Orta gelirli bir ailedir. Araştırmaya 8 yaşındaki ilkokul 2. sınıfa giden kızı için katılmak istemiştir. Kızında ayrılma anksiyetesi bozukluğu ve karşıt olma-karşı gelme bozukluğu vardır.

3. Katılımcı Anne: 1980 doğumlu, doktoraşını bitirmiş, üniversitede öğretim üyesi olarak çalışan, 11 yıllık evli ve 2 çocuk annesidir. Eşi doktordur ve yüksek gelirli bir ailedir. Kızı 5 yaşında, oğlu ise 10 yaşındadır. Araştırmaya 10 yaşındaki ilkokul 4. sınıfa giden oğlu için katılmak istemiştir. Oğlunda kardeş kıskançlığı ve karşıt olma-karşı gelme bozukluğu vardır.

4. Katılımcı Anne: 1985 doğumlu, lise mezunu, ev hanımı, 12 yıllık evli ve üç çocuk annesidir. Eşi bir firmada bölge sorumlusudur ve orta gelirli bir ailedir. 2 yaşında bir kızı, 5 ve 10 yaşlarında da 2 oğlu vardır. Araştırmaya 10 yaşındaki oğlu için katılmak istemiştir. Oğlunda kardeş kıskançlığı ve karşıt olma-karşı gelme bozukluğu vardır.

5. Katılımcı Anne: 1987 doğumlu, üniversite mezunu, çocuk eğitimcisi olarak çalışan, 3 yıl evli kalmış ve 6 yıl önce boşanmış, tek çocuk annesidir. Boşandığı eşi resmi bir kurumda müdür olarak çalışmaktadır. Başka bir şehirde yaşamaktadır ve tekrar evlilik yapmamıştır. Orta gelirli bir ailedir. Araştırmaya 8 yaşındaki ilkokul 2. sınıfa giden kızı için katılmak istemiştir. Kızında ayrılma anksiyetesi bozukluğu ve karşıt olma-karşı gelme bozukluğu vardır.

6. Katılımcı Anne: 1976 doğumlu, üniversite mezunu, eczacı olarak çalışan, 15 yıllık evli ve üç çocuk annesidir. Eşi mühendistir ve yüksek gelirli bir ailedir. 10 yaşında bir kızı, 12 ve 5 yaşlarında da 2 oğlu vardır. Araştırmaya 5 yaşındaki kreşe giden oğlu için katılmak istemiştir. Oğlunda sözel anlatım bozukluğu, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu ve karşıt olma-karşı gelme bozukluğu vardır.

7. Katılımcı Anne: 1981 doğumlu, üniversite mezunu, özel bir kreşi olan, 10 yıllık evli ve iki çocuk annesidir. Eşi muhasebecidir ve yüksek gelirli bir ailedir. 4 ve 9 yaşlarında olan iki kızı vardır. Araştırmaya 4 yaşındaki kreşe giden kızı için katılmak istemiştir. Kızında dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu vardır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Yetişkin-Çocuk Etkileşiminde Empati Ölçeği, Porter Ebeveyn Kabul Ölçeği, Filial Problem Kontrol Listesi kullanılmıştır.

2.2.1. Yetişkin-Çocuk Etkileşiminde Empati Ölçeği

Ölçeği Guerney, Stover ve DeMeritt'in 1968 yılında geliştirmiş ve Stover, Guerney ve O'Connell 1971'de ölçeğin geçerlik, güvenilirlik çalışmalarını yapmıştır. Bratton 1993'te Stover, Guerney ve O'Connell'in 1971'de yaptığı çalışmadan elde ettiği verilerden ve 1992 yılında Guerney ile yaptığı görüşmeden yararlanarak ölçeğe son hâlini vermiştir. Yetişkin-Çocuk Etkileşiminde Empati Ölçeği, empatik davranışı 1-çocuğu kabulü iletme, 2-çocuğun kendini yönlendirmesine olanak sağlama ve 3-oyuna katılım olmak üzere üç temel alanda değerlendirmektedir. Empatik davranışlar ebeveyn-çocuk oyun seansları incelenirken üç dakikalık aralıklarla değerlendirilmektedir (Landreth ve diğerleri, 2006).

Formun Türkçeye çevirisi iki İngilizce öğretmeni tarafından yapılmıştır. Daha sonra iki çeviri karşılaştırılarak tek bir form oluşturulmuştur. Eğitim bilimleri bölümünden ve yabancı diller bölümünden birer öğretim üyesi oluşturulan formu incelemiştir ve gerekli düzeltmeler yapılarak formun son hâli hazırlanmıştır. Araştırmada ölçeğin puanlanmasında çocuk ebeveyn oyun seanslarının video kayıtları kullanılmıştır. Güvenirliği sağlamak amacıyla da kayıtlar üç farklı akademisyen tarafından izlenip puanlanmıştır. Değerlendirme yapılırken videolar, ölçeğin

alt boyutlarında yer alan, ebeveynlere verilen eğitimde öğretilen oyun terapisi becerileri dikkate alınarak izlenmiştir.

Ölçeğin her bir alt boyutunun puanları 6 ve 30 arasındadır. Ölçeğin toplam puanları ise 18 ve 90 puan aralığındadır. Puanlardaki azalma ebeveynlerin empati düzeyindeki gelişimi gösterir.

2.2.2. Porter Ebeveyn Kabul Ölçeği

1954 yılında Porter tarafından geliştirilen ve 2005 yılında gözden geçirilen Porter Ebeveyn Kabul Ölçeği empatiyi iletmede temel unsur olan ve çocuğun olumlu özsaygı geliştirmesini kolaylaştırmak için gerekli temel koşul olan ailenin çocuğu kabulünü ölçmektedir (Bratton ve Landreth; 1995). Ölçek ailenin çocuğu kabulünü 1-çocuğun duygularına saygı duymak, 2-çocuğun benzersiz olduğunu takdir etmek, 3-çocuğun otonomi ihtiyacının farkında olmak ve 4- karşılıksız sevgi olmak üzere 4 alt boyutta ölçmektedir (Landreth ve diğerleri, 2006).

İngilizce formun Türkçeye uyarlanması iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada üç İngilizce öğretmeni tarafından ölçeğin Türkçeye çevirisi birbirlerinden bağımsız olarak yapılmıştır. İkinci aşamada ise oluşturulan Türkçe form, ilk aşamadakinden farklı iki İngilizce öğretmeni tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Ölçeğin orijinal hâli ile İngilizce'ye çevrilmiş hâli üniversitede çalışan iki akademisyen tarafından incelenmiş ve ikisi arasında farklılığın olmadığı yönünde ortak görüşe varılmıştır. Porter Ebeveyn Kabul Ölçeğinin ilk on maddesinde likert tipi ölçek ile değerlendirme yapılırken sonraki maddeleri çoktan seçmeli soru şeklinde yapılandırılmıştır. Bu nedenle ilk önce ölçeğin ilk 10 maddelik birinci bölümünün geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmış daha sonra ikinci bölümünün geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda ölçek 200 ebeveyne uygulanmıştır ve ilk on maddelik birinci bölümünün Cronbach Alfa katsayısı 0,74, ikinci 24 maddelik bölümünün ise Cronbach Alfa katsayısı 0,78 bulunmuştur. Yapı geçerliliği için ölçeğin birinci bölümüne faktör analizi yapılmış ve toplam varyansın % 30'unu açıklayan özdeğeri 1.50'nin üzerinde olan tek faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Ölçeğinin ikinci bölümünün faktör analizi sonrası toplam varyansın 32'sini açıklayan özdeğeri 1.50'in üzerinde olan 3 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak, ölçekte birinci bölümde yapılan analizlere göre bir boyut, ikinci bölüme yapılan analizlere göre üç boyut, toplam dört alt boyut bulunmaktadır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi de ölçeğin dört boyutlu olduğunu doğrulamaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının puan aralıkları şöyledir: 9 maddelik 'Çocuğun duygularına saygı duymak' boyutu 9 ve 45 puan aralığındadır; 6 maddeden oluşan 'Çocuğun benzersiz olduğunu takdir etmek' boyutu 6 ve 30 puan aralığındadır; 8 maddeden oluşan 'Çocuğun otonomi ihtiyacının farkında olmak' boyutu 8 ve 40

puan aralığındadır; 10 maddeden oluşan ‘Karşılıksız sevgi’ boyutu 10 ve 50 puan aralığındadır. Ölçeğin toplam puanları ise 33 ve 165 puan aralığındadır. Puanlardaki artış ebeveynlerin çocuklarını kabul düzeylerindeki gelişimi göstermektedir.

2.2.3. Filial Problem Kontrol Listesi

Filial terapinin problemlili davranışın azalmasındaki etkisini ölçmek amacıyla 1974’te Pensilvanya Devlet Üniversitesi Birey ve Aile Danışma Merkezi’nde Horner tarafından geliştirilmiştir. 108 maddeden oluşan ölçek ailelerin çocuğunun davranışındaki değişikliği algılamasını belirlemek amacıyla öntest ve sontest olarak uygulanmaktadır (Landreth ve diğerleri, 2006).

İngilizce formun Türkçeye uyarlanması iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada üç İngilizce öğretmeni tarafından ölçeğin Türkçeye çevirisi bağımsız bir şekilde yapılmıştır. İkinci aşamada ise hazırlanan Türkçe form, ilk aşamadakinden farklı iki İngilizce öğretmeni tarafından tekrar İngilizce’ye çevrilmiştir. Ölçeğin orijinal hâli ile İngilizce’ye çevrilmiş hâli iki akademisyen tarafından incelenmiştir. Farklılığın olmadığı yönünde ortak görüşe varılmıştır ve ölçek oluşturulmuştur. Geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması amacıyla ölçeğin 500 ebeveyne uygulanması sonucu Cronbach Alfa katsayısı 0,96 bulunmuştur. Yapı geçerliliği için faktör analizi yapılmış ve toplam varyansın % 34’ünü açıklayan özdeğeri 1.50’nin üzerinde olan 4 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının puan aralıkları şöyledir: 30 maddelik ‘Problemlili Davranışlar’ boyutu 0 ve 90 puan aralığındadır; 24 maddeden oluşan ‘Duygu Kontrol Güçlüğü’ boyutu 0 ve 72 puan aralığındadır; 27 maddeden oluşan ‘Kendine Güvensizlik ve Olumsuz Duygular’ boyutu 0 ve 81 puan aralığındadır; 27 maddeden oluşan ‘Problemlili Sosyal Davranışlar’ boyutu 0 ve 81 puan aralığındadır. Ölçeğin toplam puanları ise 0 ve 324 puan aralığındadır. Puanlardaki azalma çocukların problemlili davranışlarındaki azalmayı göstermektedir.

2.3. Deneysel Desen

Araştırmanın deneysel deseni Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Araştırmanın Deneysel Deseni

Grup	Öntest	İşlem	Sontest
Deney grubu Anneler	1-Yetişkin-Çocuk Etkileşiminde Empati Ölçeği 2-Porter Ebeveyn Kabul Ölçeği 3- Filial Problem Kontrol Listesi	10 hafta boyunca haftada bir gün Çocuk-Ebeveyn İlişki Terapisi	1-Yetişkin-Çocuk Etkileşiminde Empati Ölçeği 2-Porter Ebeveyn Kabul Ölçeği 3- Filial Problem Kontrol Listesi
Deney grubu Çocuklar	Herhangi bir uygulama yapılmadı	7 hafta boyunca haftada bir gün 30 dakikalık Ebeveyn-çocuk oyun seansları	Video kayıtları

2.4. Terapi Süreci

Aşağıda 10 haftalık Ebeveyn-Çocuk İlişki Terapisinin seansları ile ilgili bilgi verilmektedir.

Seans 1: İlk seansta ebeveynlerle tanışıldı. Çocukları hakkında konuşuldu ve notlar alındı. Eğitimin amaçları açıklandı ve rol canlandırması tekniğiyle duygu yansıtma becerisi öğretildi. Etkili dinleme ve empatik cevap verme becerilerinin gösterilmesi için bir video izletildi. Daha sonra mutlu olma, üzgün olma, kızgın olma ve şaşırma duyguları konuşuldu. ‘Buradayım.’, ‘Seni tanıyorum.’, ‘Seni anlıyorum.’ ve ‘Seninle ilgileniyorum.’ gibi yanında olma ifadeleri de ayrıntılı bir şekilde anlatıldı. Ebeveynlerden birini çocuk rolüne geçirip bu ifadelerle rol canlandırması yapıldı. Ev ödevi olarak duyguları gösteren yüz şekillerinin yer aldığı çalışma kâğıdı verildi ve üzerine bu duyguları içeren durumların ve empatik cevapların yazılması istendi.

Seans 2: İkinci seansa ödev kontrolüyle başlandı. Oyun seansının temel prensipleri ayrıntılı bir şekilde anlatıldı ve amaçlar hatırlatılarak ebeveynlere oyuncak listesi verildi. Oyuncakların tanıtımı yapıp neden oyun odasında yer alması gerektiği anlatıldı. Daha sonra yansıtma becerisi öğretildi ve ev ödevi olarak listedeki oyuncakların temin edilmesi, özel oyun zamanı için uygun bir yer ve zaman ayarlanması istendi.

Seans 3: Üçüncü seansa da ev ödevleriyle başlandı. Duygu, düşünce, davranış ve ihtiyaç yansıtmaları üzerinde tekrar duruldu. Oyun odasında yapılması gerekenler ve yapılmaması gerekenler hakkında açıklamalar yapıldı. Kurallar anlatıldıktan sonra oyun

seansından önce, oyun seansının başında, oyun seansı boyunca ve oyun seansının sonunda yapılması gerekenler anlatıldı. Ev ödevi olarak ebeveynlerden çocuklarına bir randevu kartı vermesi ve ‘Özel Oyun Saati – Rahatsız Etmeyiniz!’ kartını birlikte hazırlaması istendi. Gönüllü iki ebeveyn oyun seansını videoya çekip bir sonraki hafta izlemek üzere eğitim alanına getirmesi istendi.

Seans 4: Dördüncü seansa ebeveynlerin özel oyun zamanı içerisindeki tecrübelerinin paylaşımıyla başladı. Grubun diğer üyeleri de bu paylaşımlara geribildirimde bulundular. Daha sonra çekilen videolar izlendi ve olumlu geribildirimler verildi. Limit koyma becerisi örneklerle ve rol canlandırması tekniğiyle anlatıldı. Ev ödevi olarak limit koymayı gerektirecek bir durumda sınır koyma metodunun aşamalarını uygulamaları istendi. Ayrıca gönüllü iki ebeveyn oyun seansını videoya çekip bir sonraki hafta izlemek üzere eğitim alanına getirmesi istendi.

5 – 9. Seanslar: Bu seanslar ev ödevi kontrolü, tecrübe paylaşımı, video izleme ve geri bildirim verme ile başladı. 5. ve 6. seanslarda K-İ-H (Kabul etme-İletme-Hedefleme) limit koyma metodu ayrıntılı bir şekilde anlatıldı. Becerinin geliştirilmesi için rol yapma tekniği kullanıldı. 7. seansta olumlu kişilik özellikleri üzerinde duruldu. Öz saygı geliştirici ifadelerle pratik yapıldı. 8. seansta cesaret verici kalıplara odaklanıldı, çalışmalar yapıldı. 9. seansta ise limit koyma metodunun genellenmesi ve yapılandırılmış bebek oyunu tekniğinden bahsedildi. Her seansın sonunda da gönüllü iki ebeveyn oyun seansını videoya çekip bir sonraki hafta izlemek üzere eğitim alanına getirmesi istendi.

Seans 10: Çocuk-Ebeveyn İlişki Eğitiminin son seansı yine oyun seanslarının anlatımıyla başladı. Çekilen videolar izlendi, geribildirimler verildi. Eğitim sürecinin değerlendirilmesi yapıldı. İlk seansta ebeveynlerin anlattıklarından oluşan notlar paylaşıldı ve değişimin ortaya çıktığı noktalar vurgulandı. Ebeveynler sadece çocuklarının değil kendilerinin de değiştiğinin farkına vardıklarını belirttiler. Araştırmada kullanılan ölçekler son test olarak uygulandı ve ebeveynlerden özel oyun zamanlarına devam etmesi istendi.

3. Bulgular

Filial terapi öncesi ve sonrası annelerin Porter Ebeveyn Kabul Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 2’de verilmiştir.

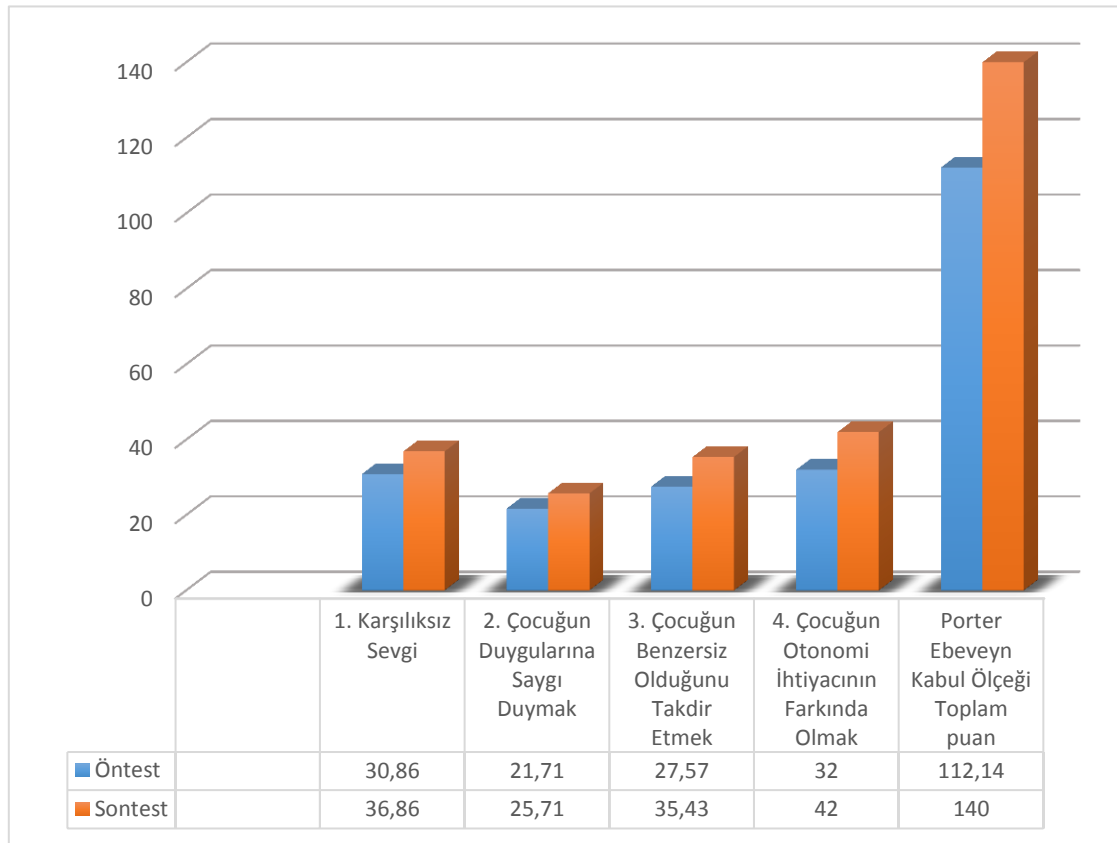
Tablo 2: Filial Terapi Öncesi ve Sonrası Annelerin Porter Ebeveyn Kabul Ölçeği Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Öntest	Sontest	Test ve önemlilik
	Ort. ±SS	Ort. ±SS	
1. Karşılıksız Sevgi	30,86±4,45	36,86±4,88	t=-2,564 p=,043

2. Çocuğun Duygularına Saygı Duymak	21,71±3,35	25,71±2,81	t=-4,205 p=,006
3. Çocuğun Benzersiz Olduğunu Takdir Etmek	27,57±1,51	35,43±2,25	t=-7,439 p=,000
4. Çocuğun Otonomi İhtiyacının Farkında Olmak	32,00±10,20	42,00±2,31	t=-2,682 p=,036
Porter Ebeveyn Kabul Ölçeği Toplam	112,14±12,64	140,00±9,83	t=-5,569 p=,001

Tablo incelendiğinde, deney grubundaki annelerin Porter Ebeveyn Kabul Ölçeğinin “Karşılıksız Sevgi” boyutu, “Çocuğun Duygularına Saygı Duymak” boyutu, “Çocuğun Benzersiz Olduğunu Takdir Etmek” boyutu, “Çocuğun Otonomi İhtiyacının Farkında Olmak” boyutu ve Porter Ebeveyn Kabul Ölçeği Toplam puan öntest ve son test arasındaki farklara ait tekrarlanmış ölçümler için t testi analizleri $p<0.05$ önem düzeyinde sontest lehine anlamlı bulunmuştur.

Sonuç olarak Porter Ebeveyn Kabul Ölçeğinin “Karşılıksız Sevgi” boyutu, “Çocuğun Duygularına Saygı Duymak” boyutu, “Çocuğun Benzersiz Olduğunu Takdir Etmek” boyutu, “Çocuğun Otonomi İhtiyacının Farkında Olmak” boyutu ve Porter Ebeveyn Kabul Ölçeği Toplam puanları üzerinde Filial terapinin etkili olduğu söylenebilir (Grafik 1).



Grafik 1: Filial Terapi Öncesi ve Sonrası Annelerin Porter Ebeveyn Kabul Ölçeği Öntest ve Sontest Puan Ortalamaları

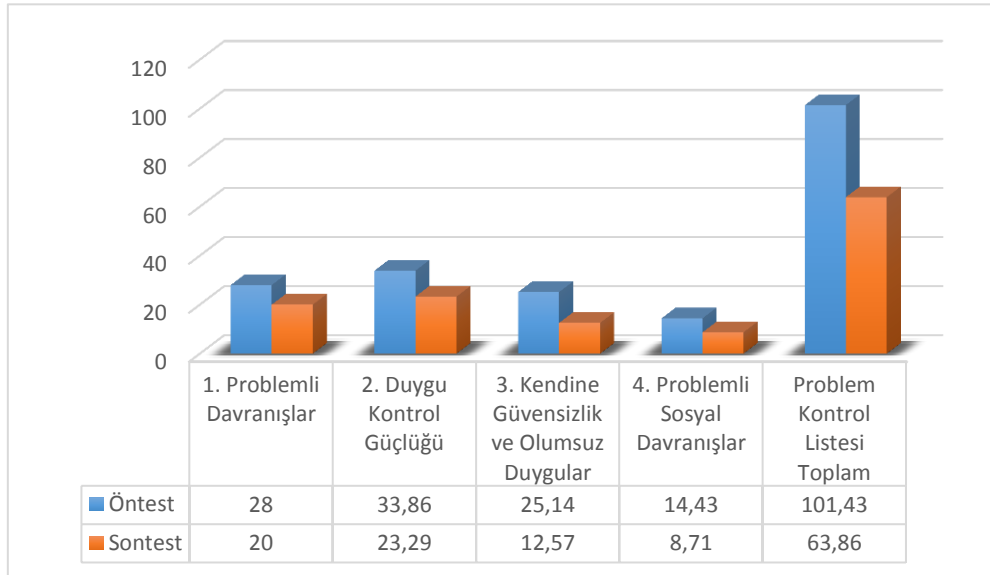
Filial terapi öncesi ve sonrası annelerin Filial Problem Kontrol Listesinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3: Filial Terapi Öncesi ve Sonrası Annelerin Filial Problem Kontrol Listesi Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Öntest	Sontest	Test ve önemlilik
	Ort. ±SS	Ort. ±SS	
1. Problemler Davranışlar	28,00±12,987	20,00±12,000	t=4,320 p=,005
2. Duygu Kontrol Güçlüğü	33,86±21,011	23,29±13,009	t=3,141 p=,020
3. Kendine Güvensizlik ve Olumsuz Duygular	25,14±16,577	12,57±12,713	t=3,462 p=,013
4. Problemler Sosyal Davranışlar	14,43±10,277	8,71±6,993	t=2,547 p=,044
Problem Kontrol Listesi Toplam	101,43±52,33	63,86±37,77	t=3,846 p=,008

Tablo incelendiğinde, deney grubundaki annelerin Filial Problem Kontrol Listesinin “Problemler Davranışlar” boyutu, “Duygu Kontrol Güçlüğü” boyutu, “Kendine Güvensizlik ve Olumsuz Duygular” boyutu, “Problemler Sosyal Davranışlar” boyutu ve Filial Problem Kontrol Listesi Toplam puan öntest ve son test arasındaki farklara ait tekrarlanmış ölçümler için t testi analizleri $p<0.05$ önem düzeyinde sontest lehine anlamlı bulunmuştur.

Sonuç olarak Filial Problem Kontrol Listesinin “Problemler Davranışlar” boyutu, “Duygu Kontrol Güçlüğü” boyutu, “Kendine Güvensizlik ve Olumsuz Duygular” boyutu, “Problemler Sosyal Davranışlar” boyutu ve Filial Problem Kontrol Listesi Toplam puanları üzerinde Filial terapinin etkili olduğu söylenebilir (Grafik 2).



Grafik 2: Filial Terapi Öncesi ve Sonrası Annelerin Filial Problem Kontrol Listesi Öntest ve Sontest Puan Ortalamaları

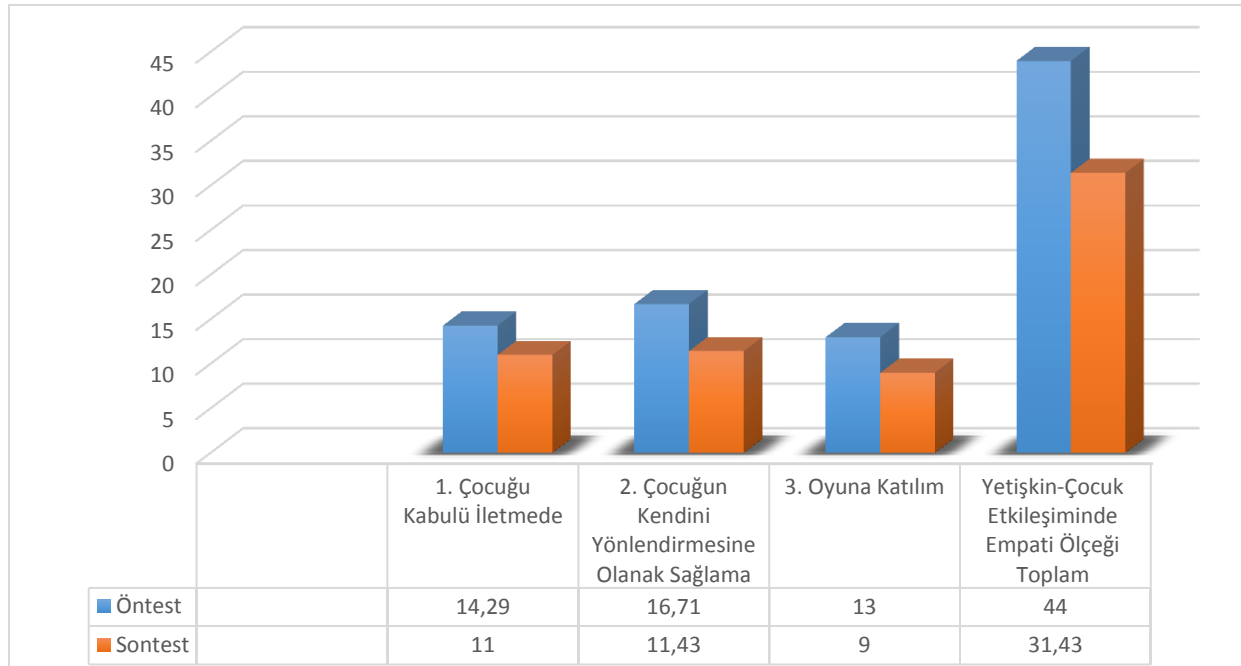
Filial terapi öncesi ve sonrası annelerin Yetişkin-Çocuk Etkileşiminde Empati Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4: Filial Terapi Öncesi ve Sonrası Annelerin Yetişkin-Çocuk Etkileşiminde Empati Ölçeği Öntest ve Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Öntest	Sontest	Test ve önemlilik
	Ort. ±SS	Ort. ±SS	
1. Çocuğu Kabulü İletmede	14,29±1,70	11,00±1,16	t=5,421 p=,002
2. Çocuğun Kendini Yönlendirmesine Olanak Sağlama	16,71±3,09	11,43±1,51	t=3,893 p=,008
3. Oyuna Katılım	13,00±3,367	9,00±3,367	t=4,733 p=,003
Yetişkin-Çocuk Etkileşiminde Empati Ölçeği Toplam	44,00±6,218	31,43±4,276	t=5,599 p=,001

Tablo incelendiğinde, deney grubundaki annelerin Yetişkin-Çocuk Etkileşiminde Empati Ölçeğinin “Çocuğu Kabulü İletme” boyutu, “Çocuğun Kendini Yönlendirmesine Olanak Sağlama” boyutu, “Oyuna Katılım” boyutu, Yetişkin-Çocuk Etkileşiminde Empati Ölçeğinin Toplam puan öntest ve son test arasındaki farklara ait tekrarlanmış ölçümler için t testi analizleri $p<0.05$ önem düzeyinde sontest lehine anlamlı bulunmuştur.

Sonuç olarak Yetişkin-Çocuk Etkileşiminde Empati Ölçeğinin “Çocuğu Kabulü İletme” boyutu, “Çocuğun Kendini Yönlendirmesine Olanak Sağlama” boyutu, “Oyuna Katılım” boyutu, Yetişkin-Çocuk Etkileşiminde Empati Ölçeğinin Toplam puanları üzerinde Filial terapinin etkili olduğu söylenebilir (Grafik 3).



Grafik 3: Filial Terapi Öncesi ve Sonrası Annelerin Yetişkin-Çocuk Etkileşiminde Empati Ölçeği Öntest ve Sontest Puan Ortalamaları

4. Sonuç

Oyun, çocuklar için kendini ifade etmenin bir yoludur. Bu yüzden oyunun terapide yer alması hem ebeveynlere hem de terapistlere çocuğu anlamak için yardımcı olmaktadır. Oyun terapisinde seanslar oyun terapisti ve çocuk arasında yapılmaktadır. Çocuğun terapistte güvenmesi, alışması ve duygu ve düşüncelerini oyuna yansıtması zaman almaktadır. Çünkü terapist onun için yabancı bir kişidir. Filial terapide ise çocuk tanıdığı ebeveyni ile seansları gerçekleştirmektedir. Bu da çocuğun özel oyun zamanlarına uyumunu kolaylaştırmaktadır. Bunun sonucunda da içinde bulunduğu durumu oyuna aktarması daha çabuk gerçekleşmektedir. Yani Filial terapi ebeveyni de sürece dâhil ettiği için oyun terapisine göre zaman açısından daha avantajlı görünmektedir.

Wall (1979) da yaptığı çalışmada bu düşünceyi desteklemiştir. Araştırmasını oyun terapistleri, Filial Terapi eğitimi almış aileler ve eğitim almamış aileler üzerinde yapmıştır. Çocuk-Ebeveyn İlişki Terapisi eğitimi almış aileler ile eğitilmiş terapistlerin kıyaslanması amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, anne babaların terapistte göre çocuğun olumsuz duygularını kabul ve empatik olarak yanıtlama becerisinin çocuk üzerinde daha güçlü bir etkiye sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Bu da bize hem oyun terapisini hem de aile terapisini sürece dâhil eden Filial terapinin ailelere, çocuklarıyla etkili iletişim kurma becerisi kazandırdığını göstermektedir.

Filial terapinin genel amacı aile ve çocuk arasındaki ilişkiyi sevgi, anlayış, sadakat, aidiyet, şefkat, zevk ve güven sağlayarak daha güçlü hâle getirmektir (Cavedo ve Guerney, 1999). Aile üyeleri arasındaki ilişki güçlendirildiğinde çocuklardaki problemler de yok olmaya meyillidir. Filial terapi de ailelere en etkili ebeveynlik stillerini, tarzlarını, etkili ebeveyn olma yollarını öğretmekle problemleri azaltmaya ya da ortadan kaldırmaya çalışmaktadır (Baumrind, 1971).

Bu araştırmada da 10 seanslık Çocuk-Ebeveyn İlişki Terapisi uygulamasının 3-10 yaş arası gelişimsel sorunu olan çocuklar ve aileleri üzerinde etkili olup olmadığı incelenmiştir. Eğitim sonrasında çocukların gelişimsel problemlerinde azalma, ebeveynlerin ise ebeveynsel kabul ve ebeveynsel empati düzeylerinde artma olması hedeflenmiştir.

Annelere öntest ve sontest olarak uygulanan Porter Ebeveyn Kabul Ölçeğinin “Karşılıksız Sevgi” boyutu, “Çocuğun Duygularına Saygı Duymak” boyutu, “Çocuğun Benzersiz Olduğunu Takdir Etmek” boyutu, “Çocuğun Otonomi İhtiyacının Farkında Olmak” boyutu ve Porter Ebeveyn Kabul Ölçeği Toplam puanları üzerinde Filial terapinin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Annelerin sontest puanları, alt boyutların hepsinde, öntest puanlarına göre

artmıştır. Bratton ve Landreth'in 1995'te 43 aileye 10 haftalık Ebeveyn-Çocuk İlişki Terapisi Eğitimi uygulayarak yaptığı çalışmada elde edilen bulgular bu araştırmanın bulguları ile benzerdir. Çalışmada Filial terapi uygulamasına katılan ailelerin kontrol grubuna kıyasla çocuklarını kabul düzeyinde artış olduğu görülmektedir.

Yine annelere öntest ve sontest olarak uygulanan Filial Problem Kontrol Listesinin "Problemlili Davranışlar" boyutu, "Duygu Kontrol Güçlüğü" boyutu, "Kendine Güvensizlik ve Olumsuz Duygular" boyutu, "Problemlili Sosyal Davranışlar" boyutu ve Problem Kontrol Listesi Toplam puanları üzerinde Filial terapinin etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Annelerin sontest olarak uygulanan ölçekten aldıkları puanlarda öntest olarak uygulanandan aldıkları puanlara göre azalma olmuştur. Bu da bize verilen eğitimin çocukların gelişimsel problemlerinin azalmasında etkili olduğunu göstermektedir. Sheely-Moore ve Bratton'ın 2010'da davranış problemlerine sahip çocuğu bulunan 13 aileye 10 haftalık Ebeveyn-Çocuk İlişki Terapisi Eğitimi uygulayarak yaptığı çalışma bu bulguları destekler niteliktedir. Uygulamanın sonucunda deney grubunda yer alan annelerin çocuklarının davranış problemlerinde azalma olduğu görülmektedir.

Ebeveynleri çocuklarıyla uyguladıkları oyun seanslarının araştırmacı ve üç akademisyen tarafından izlenip değerlendirmesinin yapıldığı Yetişkin-Çocuk Etkileşiminde Empati Ölçeğinin "Çocuğu Kabulü İletme" boyutu, "Çocuğun Kendini Yönlendirmesine Olanak Sağlama" boyutu, "Oyuna Katılım" boyutu, Yetişkin-Çocuk Etkileşiminde Empati Ölçeğinin Toplam puanları üzerinde Filial terapinin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitime katılan ebeveynlerin ilk video kayıtlarına göre formdan aldıkları puanlar, tüm alt boyutlarda, son video kayıtlarına göre aldıkları puanlardan fazladır. Formun puanlamasına bakıldığında empati becerilerini geliştiren ebeveynlerin sontestte aldıkları puanlarda azalma beklenmektedir. Bu da bize eğitim süresince ebeveynlerin empati becerilerini geliştirdiklerini göstermektedir. Lebovitz'in 1982'de 10 haftalık Ebeveyn-Çocuk İlişki Terapisi Eğitimi uygulayarak yaptığı çalışmanın bulgularına bakıldığında bu çalışma ile benzer olduğu görülmektedir. Uygulamanın sonucunda eğitim alan annelerin 'Ebeveynsel Empati' düzeyinde artış meydana gelmiştir.

Sonuç olarak, çocukların gelişimsel problemlerinde azalma, ebeveynlerin ise ebeveynsel kabul ve ebeveynsel empati düzeylerinde artış olması hedeflerine ulaşılmıştır. Filial terapinin çocuk-ebeveyn ilişkisini güçlendirmede etkili olduğu anlaşılmıştır. Çocuklar üzerinde oyunun önemi bir kez daha vurgulanmıştır. Ayrıca ebeveynleri sürece dâhil etmenin ve onlara farkındalık kazandırmanın hem çocuklarda hem de ebeveynlerde etkili olduğu görülmüştür.

Literatüre bakıldığında Filial terapinin bu araştırmanın amaçlarına ek olarak ebeveyn stresini azaltmada da etkili olduğu görülmektedir. Örneğin, Kale ve Landreth (1999) 5-10 yaş

arası, öğrenme güçlüğü olan 22 çocuğun ailelerine 10 haftalık Çocuk-Ebeveyn İlişki Terapi eğitimi uygulamıştır. Ailelerin 11'i kontrol grubunda, 11'i ise deney grubunda yer almıştır. Yapılan çalışmanın sonucunda elde edilen verilere göre, kontrol grubuna kıyasla eğitim alan ailelerin çocuklarını kabul düzeyine anlamlı bir artış, ebeveyn-çocuk ilişkisinden doğan stres seviyesinde de azalma bulunmuştur.

Holden'in 1998'de yaptığı çalışmada ise çocuğuna fiziksel şiddet uygulamış İspanyol, Kafkas ve Afrika kökenli 4-9 yaş arası çocuğu olan 50 anne yer almıştır. Annelere 10 haftalık Çocuk-Ebeveyn İlişki Terapisi eğitimi verilmiştir ve anne çocuk etkileşimi video ile kaydedilmiştir. 6 ay sonra da izleme çalışması yapılmıştır. Elde edilen verilere göre annelerin istismara yönelik davranışlarında, sözel öfkesinde ve çocukların davranış problemlerinde azalma olduğu tespit edilmiştir (Akt: Eggert, 2005). Bu da bize Filial terapinin fiziksel şiddet konusunda hem çocuklara hem de ebeveynlere olan etkisini göstermektedir.

Holt (2011)'in yaptığı çalışmaya bakıldığında ise Filial terapinin evlat edinilmiş çocuklarda ve ebeveynlerinde etkili olduğu görülmektedir. Araştırmaya 2-10 yaş arası evlat edinilmiş çocuğu olan 61 aile, 29'u kontrol grubunda, 32'si ise deney grubunda olmak üzere dâhil edilmiştir. Deney grubuna haftada iki saat olmak üzere 10 haftalık Çocuk-Ebeveyn İlişki Terapisi eğitimi verilmiştir. Aileler çocuklarla birlikte yedi oyun seansı uygulamışlardır. Öntest ve sontest sonuçlarına göre, kontrol grubuna kıyasla, eğitim gören evlat edinen ailelerin çocuklarıyla olan ilişkisinden kaynaklanan stres seviyesinde azalma, evlat edinilen çocukların ise dışsal davranış problemlerinde anlamlı bir iyileşme bulunmuştur.

Bu araştırmalardan da anlaşılacağı gibi Filial terapi araştırmamızda yer alan amaçların dışında da etkili olmaktadır. Bu yüzden yeni yapılacak çalışmalarda, uygulanan eğitim modelinin kısa sürede etkili sonuçlar vermesi nedeniyle farklı gelişimsel problemlere yönelik araştırmalar yapılması önerilebilir. Eğitim programında araştırmacı tarafından gerekli düzenlemeler yapılarak eğitime babaların, çocuğun bakımı ile ilgilenen kişilerin (bakıcı, büyükanne, büyükbaba, vb.) ve çocuğun eğitimiyle ilgilenen kişilerin (öğretmen, vb.) katılması sağlanabilir. Verilen eğitimin etkililiğinin ve uzun süreli kalıcı etkisinin ölçülmesi amacıyla deney, kontrol ve plasebo gruplarından oluşan değerlendirmelerin öntest, sontest ve izleme testi ile yapıldığı farklı deneysel çalışmalar yapılabilir.

Ayrıca 3-10 yaş arası çocukların öğrenim gördüğü eğitim kurumlarında çalışan rehber öğretmenlere Filial terapi ile ilgili bilgi ve becerilerini geliştirmeleri için hizmet içi kurslar düzenlenebilir ve görev yaptıkları okullarda bu programdan yararlanmaları sağlanabilir.

Kaynaklar

- Baumrind, D. J. D. p. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental psychology*, 4(1p2), 1.
- Bratton, S., & Landreth, G. J. I. J. o. P. T. (1995). Filial therapy with single parents: Effects on parental acceptance, empathy, and stress. *International Journal of Play Therapy*, 4(1), 61.
- Cavedo, C., & Guerney, B. J. P. a. i. c. t. (1999). Relationship enhancement enrichment and problem-prevention programs: Therapy-derived, powerful, versatile. *Preventive approaches in couples therapy*, 73-105.
- Duyan, G. J. Y. Y. L. T. (2000). *Aile işlevleri ile ailenin sosyal, demografik ve ekonomik nitelikleri ve yaşam döngüsü arasındaki ilişkiler*. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, Ankara
- Eggert, J. (2005). *A qualitative analysis of mother-preschooler dyads exposed to trauma participating in child-parent psychotherapy*. (Doctoral Dissertation Alliant International University, 2005). Dissertation Abstracts International, AAT, 3200228.
- Ersoy, A. J. T. S. A. D. (1997). Aile içi etkileşim ve ailede meydana gelen bazı sorunlar üzerine bir araştırma. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 127-139.
- Holt, K. (2011). Child-parent relationship therapy with adoptive children and their parents: Effects in child behavior, parent-child relationship stress and parental empathy. *Dissertation Abstracts International: Section B. Sciences and Engineering*, 71(8), 6224.
- Hortaçsu, N. (2003). *Çocuklukta ilişkiler: Ana baba, kardeş ve arkadaşlar*: İmge Kitabevi.
- Kale, A. L. ve Landreth, G. (1999). Filial therapy with parents of children experiencing learning difficulties. *International Journal of Play Therapy*, 8(2), 35-56.
- Kidron, M. ve Landreth, G. (2010). Intensive child parent relationship therapy with immigrant Israeli parents in Israel. *International Journal of Play Therapy*, (19), 2, 64-78.
- Landreth, G. L.; Bratton, S. C.; Kellam, T. ve Blackard, S. (2006). *Child parent relationship therapy (cppt) treatment manual: A 10-session filial therapy model for training parents*: Routledge.
- Lebovitz, C. K. (1982). *Filial therapy: Outcome and process*. Texas Tech University, model. *Contemporary family therapy*, 35, 161-175.
- O'Connor, K. J. ve Braverman, L. D. (2009). *Play therapy theory and practice: Comparing theories and techniques*: John Wiley & Sons.
- Oktay, A. J. E. Y. (2002). Yaşamın sihirli yılları: Okul öncesi dönem (3. Basım). *Epsilon Yayıncılık, İstanbul*.
- Sağlam, M. S. (2013). Oyunların dil bilgisi öğretiminde ve kelime serveti etkinliklerindeki yeri (Yenilenen ilköğretim 5. Sınıf ders kitapları örneği). *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi*, 2(4), 274-285.
- Schaefer, C. (2013). *Oyun terapisinin temelleri*. Ankara: Nobel Kitabevi.
- Sheely-Moore, A. I. ve Bratton, S. C. J. P. S. C. (2010). A strengths-based parenting intervention with low-income African American families. *Professional Skill Counselling*, 13(3), 2156759X1001300305.
- Uzun, H. ve Baran, G. (2017). The study of the effects of father training program on the father child relations. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 6(3), 1798-1817.

- VanFleet, R. (1994). *Filial therapy: Strengthening parent-child relationships through play*: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- VanFleet, R. ve Guerney, L. F. (2003). *Casebook of filial therapy*: Play Therapy Press.
- VanFleet, R. ve Topham, G. L. (2016). Filial therapy. *Handbook of play therapy*, 135-164.
- Wall, L. (1979). *Parents as play therapist: A comparison of three interventions into child's play*. (Doctoral dissertations, University of Northern Colorado,1979) Dissertation Abstracts International,40, 5597B.
- Wickstrom, A. C. ve Falke, S. I. (2013). Parental perceptions of an advanced filial therapy. *Contemporary Family Therapy*, 35(1), 161-175.
- Yavuzer, H. (2004). *Ana baba ve çocuk* (7. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Extended Abstract

Childhood is an important developmental period in an individual's life. It is important to establish mutual communication between the family in order to ensure the healthy development of children in all aspects. According to Ersoy (1997), the family environment is where both the child experiences his / her first social experiences and interacts intensely. Therefore, it is very important in the development of the child.

The first psychosocial duty of an individual is learning to trust. If there is a sense of trust in the relationship between the parent and the child, this feeling is at the basis of the relationships that the child will establish in the future. The trust and love of the baby in his family enables him to develop self-esteem and help him to acquire problem-solving skills. As the child grows, the dilemma of authority and autonomy emerges in the relationship within the family. Parents want children to obey their rules, but children who are autonomous begin to oppose them in some cases. This can be seen as an indication of future problems (Hortaçsu, 2003).

Solving problems within the family is an important family function. These problems can only be solved by a strong family relationship. Problems in the relationship prevent the family from providing this function (Duyan, 2000).

If children experience problems in any development period and cannot be successful in solving it, these problems are transferred to subsequent developmental periods. These are called compliance and behavior problems. Sometimes problems in the child can be solved easily with the right interventions, the attitudes of the family and the support of the family members. However, parents' problem-solving skills are ineffective in some cases and parents need professional help.

Children like adults cannot realize their emotions, thoughts and conflicts. For them, the way to overcome this is a 'play'. Therefore, the play has a therapeutic effect. Children do not have verbal and abstract thinking skills. They cannot communicate in this way. They can only communicate through the play. Instead of forcing the child to join the verbal world of adults, play therapy is based on participating the child's communication world.

Filial therapy, a kind of play therapy, teaches parents how to play with their children. It is a psycho-educational approach consisting of play and family therapy (VanFleet and Guerney, 2003). This therapy is for children with normal development and emotional, behavioral or developmental problems (VanFleet, 2009). Furthermore, it is a preventive and therapeutic approach. Parents learn Filial therapy skills and help to reduce their child's behavioral problems and strengthen their family relationship (VanFleet, 2012).

In the literature, there are very few studies involving children with developmental problems between the ages of 3-10 and their parents in the therapy process. The purpose of this study was to examine whether the Child-Parent Relationship Therapy training, a kind of Filial Therapy, was effected on children and their parents with developmental problems between the ages of 3 and 10 years. In this study, it is aimed to reduce the problems of children with developmental problems between 3-10 years old and to increase the level of 'Parental acceptance' and 'Parental empathy'.

This research was quasi-experimental model with pretest-posttest experimental group. Seven

mothers whose children had developmental problems participated in the study in Erzurum. In Child-Parent Relationship Therapy training, mothers were taught specific play skills for 3 hours a day for ten weeks. Training and special play sessions were carried out in the education and play room organized at Atatürk University Kazım Karabekir Education Faculty. After the second session, mothers and children started their special play and sessions were recorded. Feedback was given to parents in sessions.

Filial Problem Checklist, Porter Parental Acceptance Scale and Measurement of Empathy in Adult-Child Interactions were administered as pre-test and post-test. Video recordings of the play sessions were analyzed.

One of the aims of the study was to reduce the developmental problems of the child. For this purpose, the Filial Problem Checklist was applied to the parents as pre-test and post-test. As shown in Table 3, it was seen that Child-Parent Relationship Therapy training decreased the developmental problems of children. Sheely-Moore and Bratton's study in 2010, on the basis of a 10-week Parent-Child Relationship Therapy Training for 13 families with children with behavioral problems, supports these results. As a result of the application, it can be seen that there is a decrease in the behavior problems of the children whose mothers in the experimental group.

The other purpose of the study was to increase the levels of parental acceptance. With the aim of this, the Porter Parental Acceptance Scale was applied to the parents before and after the application. After the analysis of the data, there was a significant difference in the acceptance level of the parents (Table 2). The results of Bratton and Landreth's study by applying 10-week Parent-Child Relationship Therapy Training to 43 families in 1995 are similar to the datas of our study. It was seen that the parents' acceptance scores increased compared to the control group.

In order to determine the level of empathy of the parents, the recordings of play sessions were analyzed with Measurement of Empathy in Adult-Child Interactions Scale. As shown in Table 4, it was seen that Child-Parent Relationship Therapy training increased the parental empathy scores. According to the results of the Lebovitz in 1982, the level of parental empathy increased.

As a result, the data in our study support decreasing the developmental problems of children and increasing the levels of parental acceptance and empathy of the parents.