

Okul Öncesi Dönemde Sık Görülen Psikolojik ve Gelişimsel Bozukluklarda Oyun Terapisi Uygulamaları

Play Therapy Practices in Psychological and Developmental Disorders That Are Common in Preschool Period

Murat Genç¹ , Özlem Çakmak Tolan² 

Öz

Okul öncesi dönem, çocukların gelişen bilişsel, sosyal, fiziksel ve duygusal becerileri sayesinde çevreyi tanımaya başladıkları ve temel yaşamsal beceriler kazandıkları bir dönemdir. Çocuğun kendini tanımaya ve çevreyi kontrol etmeye çalıştığı bu dönemde zaman zaman psikopatolojik sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bu dönemde yaşanan problemlerin tedavi aşamalarına, çocuğun en önemli uğraşı olan oyunun eklenmesiyle oyun terapilerinin giderek yaygınlık kazanmaya başladığı görülmektedir. Oyun terapileri, çocukların psiko-sosyal problemlerinin oyunun iyileştirici gücü kullanılarak tedavi edildiği bir terapi yöntemi olarak tanımlanmaktadır. Bebek, çocuk, ergen gibi farklı yaş gruplarında uygulanabilen oyun terapilerinin en sık tercih edildiği yaş grubu 3-12 yaş aralığıdır. İçinde bulunulan gelişim dönemleri dikkate alınarak hazırlanan oyun terapisi teknikleriyle, çocukların problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ve psikolojik iyilik hallerine ulaşmaları amaçlanmaktadır. Oyun terapileri, birçok psikolojik bozukluğun tedavisinde kullanılmaktadır. Mevcut derleme makalesinde okul öncesi dönemde sık görülen depresyon, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, çocukluk çağı travmaları, kaygı bozuklukları, davranış bozuklukları, otizm ve öğrenme güçlüğü gibi bozukluklar üzerinde oyun terapisinin etkililiği değerlendirilmiş, başta davranış bozuklukları ve depresyon olmak üzere incelenen bütün bozuklukların tedavisinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar sözcükler: Çocuk, okul öncesi, oyun terapisi

Abstract

Preschool period is a period when children start to get to know the environment and gain basic vital skills thanks to their developing cognitive, social, physical and emotional skills. During this period, when the child tries to get to know himself/herself and to control the environment, psychopathological results may occur from time to time. It is seen that the play therapies are getting more and more widespread with the addition of the game, which is the most important occupation of the child, to the treatment stages of the problems experienced in this period. Play therapies are defined as a therapy method in which children's psychosocial problems are treated using the healing power of the game. The most preferred age group for play therapies that can be applied in different age groups such as baby, child, and adolescent is the 3-12 age range. Thus, it is aimed to improve the problem-solving skills of the children and to be reach their psychological well-being with the play therapy techniques prepared considering their current developmental periods. In addition to the above, play therapies are used in the treatment of many psychological disorders. In the current review article, the effectiveness of play therapy on disorders such as depression, attention deficit hyperactivity disorder, childhood period traumas, anxiety disorders, behavioral disorders, autism and learning disability that are common in pre-school period were evaluated in the pre-school period, and then it was concluded that play therapy was effective in the treatment of all disorders examined, especially behavioral disorders and depression.

Keywords: Child, preschool, play therapy

¹Muş Alparslan Üniversitesi, Muş, Türkiye

²Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, Türkiye

✉ Özlem Çakmak Tolan, Dicle Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Diyarbakır, Türkiye
ozlemtolan@gmail.com | 0000-0002-8128-6498

Geliş tarihi/Received: 24.06.2020 | Kabul tarihi/Accepted: 15.08.2020 | Çevrimiçi yayın/Published online: 10.01.2021

OKUL öncesi dönem (0-6), kişilik gelişiminin temellerinin atıldığı; gelişen bilişsel, sosyal ve duygusal beceriler yardımıyla kişiler arası ilişkilerin ve dış dünyadaki ilk fiili oluşumlarının başladığı dönem olarak tanımlanmaktadır (Vaskivska ve ark. 2018). Aral ve ark. (2000) ise okul öncesi dönemi kişilik gelişiminin sonraki dönemlerini derinden etkileme potansiyeli taşıması ve temel yaşamsal bilgi ve becerilerin ilk olarak kazanıldığı dönem olması nedeniyle kritik dönem olarak tanımlamışlardır. Okul öncesi dönem, tüm çocuklarda genel olarak benzer aşamalarla ilerleyen fakat birbirinden farklı belirtiler gözlemlenen gelişimin olağan bir dönemi olarak kabul edilmektedir (Bozan 2014). Bununla birlikte, çocukların bu dönemde gelişim basamaklarını çok hızlı bir şekilde geçtikleri ve kişilik özelliklerinin temellerini oluşturan kazanımlar elde ettikleri belirtilmektedir (Yakar 2019).

Okul öncesi dönem, çocukların kendilerini ve sosyal çevrelerini daha iyi tanımları adına kritik gelişimsel aşamaları içeren bir dönemdir (Sevinç 2003). Öyle ki bu dönemde çocuk onu hayatta tutan psiko-motor, bilişsel, sosyal, duygusal gelişim ve dil gelişimi gibi temel yaşamsal beceriler kazanmaya başlamaktadır (Berrueta-Clement ve ark. 1984). Özellikle üç altı yaş aralığındaki çocuklar geliştirdikleri bu beceriler sayesinde sosyal ilişkilerde aktif bir şekilde rol almaya ve kişiler arası ilişkilerinde birbirinden farklı sembolik öğeler ve alternatif yollarla düşüncelerini ifade etmeye çalışmaktadırlar (Sezici 2013). Düşüncelerini ifade eden ve çevresini tanıyan okul öncesi dönem çocukları, özerklik ve güven duyguları sayesinde çevrelerine yönelik denetim sağlama ve kendini tanıma fırsatı bulmaktadırlar (Özdemir ve ark. 2012). Çocuğun çevreyi denetleme ve kendini tanıma girişimleri çoğu zaman güzel anıları barındırırken bazen de zorlayıcı ve stres dolu geçebilmektedir (Aydın 2018). Bu zorlayıcı ve stresli deneyimler çocukların psikolojik bütünlüğünü bozulabilmekte ve ruh sağlığına ciddi zararlar verebilmektedirler (Şık 2019).

Okul öncesi dönemdeki çocuklar, fiziksel olarak tam olgunluğa ulaşamamış olmalarından ve sosyal uyaranları doğru değerlendirme noktasında güçlükler yaşamalarından dolayı travmatik deneyimler yaşama konusunda yüksek risk grubunda sayılmaktadırlar (Aydın 2018). Erken dönemdeki “aile içi çatışmalar, fiziksel ve cinsel istismar, orantısız eleştiri ve suçlamalar, ölüm” gibi travmatik deneyimler çocukların psikolojik bozukluklar geliştirmelerine yol açabilmektedir (Bernstein ve ark. 2003). Bununla birlikte, bu tür travmatik deneyimler çocukların bilişsel, davranışsal, psikolojik, duygusal ve fiziksel alanlardaki gelişimlerini de olumsuz etkileyebilmektedir (Carr ve ark. 2013). Son yıllarda yapılan çalışmalarda, gelişim basamaklarını sağlıklı bir şekilde tamamlayamayan çocuklarda uzun vadede psikotik bozukluklar, sosyal fobi, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve kişilik bozuklukları gibi psikopatolojilerin görülme ihtimalinin arttığı belirtilmektedir (Mandelli ve ark. 2015). Warren ve arkadaşları (2020) 45 çocukla yaptıkları bir çalışmada, yoğun stres ve kaygı yaratan durumlara maruz kalan çocukların fonksiyonel manyetik rezonans taramaları sırasında beyin normallerinde bozulmalar yaşandığı ve duygu düzenleme ile karar verme becerilerinin olumsuz etkilendiklerini tespit etmişlerdir. Çocuk-Ergen Psikiyatri Kliniği'ne başvuran 3988 çocukla yapılan bir başka çalışmada ise, çocukluk çağında yaşanan travmatik olayların bağlanma problemleri,

madde kullanımı, davranış problemleri ve travma sonrası stres bozukluğu gibi patolojilerle anlamlı bir ilişki içinde olduğu bulunmuştur (Vivrette ve ark. 2018). Özellikle erken dönemde yaşanan travmatik olayların obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin ortaya çıkmasında (De Silva 2001) ve düşünce yapılarının bozulup çocukların işlevsiz inançlar geliştirmeleri üzerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır (Sasson 2005). Okul öncesi dönemdeki çocukların gelişim aşamaları içinde karşılaştıkları bu tür olayların patolojik sonuçlar doğurmaması ve daha sağlıklı bir kişilik bütünlüğüne sahip olmaları adına; koruyucu tedbirler, verimli zaman geçirme ve erken müdahalelerin kritik öneme sahip olduğu belirtilmektedir (Kılınç ve Saltık 2020). Ebeveynlerin, öğretmenlerin ve çocuğa ikincil bakım veren kişilerin bu dönemde çocuklarla sürekli iletişim halinde olmalarının çocuklar için olumlu etkilerinin olduğunun altı çizilmektedir (Howe 2005). Okul öncesi dönem çocuklarının kelime dağarcıklarının kısıtlı olmasından dolayı kendilerini ifade etme becerileri yeterince gelişmemiştir (Simatwa 2010). Bu bağlamda, kendini ifade etme ve iletişim kurabilme noktasında güçlükler yaşayabilen okul öncesi dönem çocuklarını anlamamanın en doğal ve sağlıklı yolunun oyun olduğu vurgulanmaktadır (Solter 2017, Kılınç ve Saltık 2020).

Oyun, çocuklarla iletişim kurma ve onları anlamamanın en sağlıklı yollarından biri olması nedeniyle okul öncesi dönemdeki çocukların gelişimi adına kritik bir öneme sahiptir (Kılınç ve Saltık 2020). Bu dönem çocukları, oyunlar sayesinde kendilerini dış dünyanın zorluklarına hazırlarken aynı zamanda hayatta kalabilmelerini sağlayacak temel yaşamsal becerileri de kazanmaya başlamaktadırlar (Yakar 2019). Oyun, çocukların sosyal ilişkiler kurmalarına, kendilerini daha iyi ifade edebilmelerine ve ruhsal açıdan gelişmelerine olanak sağlamaktadır (Pehlivan 2005). Bununla birlikte, oyun yolu ile çocukların akranlarıyla kurdukları ilişki sayesinde sosyal gelişimlerine; kuralların, yönergelerin ve neden sonuç ilişkilerinin takibi ile zihinsel gelişimlerine, oyunu kazanma veya kaybetme sonuçlarına bağlı olarak yoğun duyguları kontrol etmeleri ile duygusal gelişimlerine, kaslarını geliştiren hareketli aktivitelerle fiziksel gelişimlerine ve içinde buldukları durumu algılama ve ifade etme gereksinimleri sayesinde de dil gelişimlerine katkı sunulduğu belirtilmektedir (Teber 2015). Oyunun, okul öncesi dönem çocuklarının gelişimlerini desteklemekle birlikte, psikolojik bozuklukların tedavisinde de önemli terapötik katkıları bulunmaktadır (Schaefer 2013).

Amerika merkezli Oyun Terapisi Derneği'nin tanımlamasına göre oyun terapisi; psikososyal sorunları çözüme ve istenilen gelişim düzeylerine ulaşma amacıyla oyunun iyileştirici gücü kullanarak yapılan bir terapi yöntemi olarak tanımlanmıştır (Association for Play Therapy 2014). Başka bir tanıma göre oyun terapisi, çocukların istenmeyen anılarını düzenlemeye yardımcı olan ve alanında uzman bir terapist tarafından çocuklara stres ve kaygı ile baş edebilme becerileri kazandırabilen bir terapi türüdür (Cohen ve Gadassi 2018). Bununla birlikte, oyun terapilerinin, çocukların problem çözme becerilerini artıran, travmatik deneyimlerden kaynaklı endişe ve korkularını hafifletmeyi amaçlayan ve uzman bir terapist tarafından uygulanan bir terapi modeli olduğu belirtilmektedir (Silva ve ark. 2017). Bebekler, okul öncesi dönem çocukları, okul dönemi çocukları,

ergenler ve genç yetişkinler ile oyun terapileri yapılabilmeyle birlikte yaygın olarak 3-12 yaş grubundaki çocuklara uygulanmaktadır (Schaefer 2013). Terapi sürecinde terapist ile çocuk arasında oyun, bir iletişim aracı olarak kullanılmakta ve danışan ile terapist arasında yoğun bir ilişki başlamaktadır (Kottman ve Ashby 2017). Duygusal açıdan güvenli bir ortam hazırlandıktan sonra, çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemi dikkate alınarak ihtiyacı olduğu alanlarda duygusal, fiziksel ve psikolojik destek verilmesi amaçlanmaktadır (Vanfleet ve ark. 2018). Oyun terapisi sürecinde dikkat edilmesi gereken boyutlar arasında mekân ve oyuncak seçimi önemli bir yere sahiptir. Oyun terapisi için mekân seçilirken; çocuğun çabuk özdeşim kurabileceği nesnelere ve dikkatini dağıtmayacak bir oda düzeninin olması ile çocukta kaygı ve stres yaratmayacak boyut ve renklerdeki oyuncakların seçilmesine özen gösterilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (Booth ve Jernberg 2014). Vanfleet ve arkadaşları (2018) oyun terapisinde kullanılacak oyuncakları: aile/bakım oyuncakları; çocuk masası, bebek evleri, mutfak setleri, beşik, yatak gibi ev eşyaları iletişim oyuncakları; telefon, megafon, telsiz, agresyon oyuncakları; bıçak, sopa, taş, yeterlilik oyuncakları; legolar, kart oyunları, halka geçirme objeleri, yaratıcı ifade oyuncakları; doktor seti, ayna, oyun hamuru, acil durum ekipmanları, taşıtlar vb. gibi 5 kategoriye ayırmış ve oyuncakların işlevsel kullanım alanlarını belirtmişlerdir. Oyun terapisi sürecinde mekân ve oyuncak tercihlerinin farklılaşmasına paralel olarak birden çok teknikte bulunmaktadır. Bu tekniklere 'çocukların sözel becerilerini geliştirmeye odaklanan öyküleme teknikleri, birikmiş enerjinin dışa vurumunu kolaylaştıran dışavurumcu resim teknikleri, kendilerini daha rahat ifade edebilmelerini amaçlayan oyun oynama teknikleri, çelişkili duyguları dışa vurmaya yarayan kukla oyun tekniği, obje ve nesnelere iyileştirmeyi temel alan oyuncak ve oyun objeleri tekniği, grup dinamiklerine uyumu kolaylaştıran ve çocuğu akran grupları içinde gözlemleme fırsatı sunan grup oyun teknikleri ve daha özel durumlarda uzmanlara bilgi sağlayacak diğer oyun teknikleri' örnek olarak gösterilebilir (Schaefer ve Kaduson 2019).

Okul öncesi dönemde gelişen ve kişilik oluşumunda kritik öneme sahip olan egonun sağlıklı bir bütünlük oluşturabilmesi adına oyun terapilerinin başarılı bir uygulama alanı olduğu belirtilmektedir (Chinekesh ve ark. 2014). Oyun terapisinin temel hedefi, çocuklara dış dünya hakkında bir gerçeklik algısı oluşturup uzun ve kısa süreli stresörlere karşı uygulayabilecekleri savunma mekanizmaları kazandırmaktır (Bonanno ve ark. 2011). Terapi sürecinde yapılandırılmış oyunların, çocukların duygusal dışavurum, bilişsel kavrayış ve davranışsal kontrol becerilerini doğal süreç içinde desteklediği öne sürülmektedir (Terr 2013). Oyun terapisinin, çocukların problem çözme becerilerini ve öz yeterliliklerini keşfedip deneyimlemelerine olanak sunma gibi farklı amaçları da bulunmaktadır (Chazan ve Cohen 2010). Günümüzde psikolojik sağlık alanının yanında, çocukluk çağında karşılaşılan sorunların tedavisinde oyun terapisi sıkça kullanılmaktadır. Oyun terapisinin davranış problemleri, anksiyete bozuklukları, dürtü kontrol problemleri, travmalar ve bağlanma problemi olan çocukların tedavisinde etkili bir sağaltım yöntemi olduğu belirtilmektedir (Norton ve Norton 1997).

Oyun terapilerinin tarihsel gelişimi

1900'lü yılların başında çocuk psikoterapilerinin çıkışıyla ilk kez kullanılmaya başlanan oyun terapisini psikoterapi alanına kazandıran ilk kişi Sigmund Freud'dur (Landreth 2011). Freud'un oyun terapisini kullanmasının ardından Helmut, çocuklara ait oyuncakları ve çizdikleri resimleri kullanarak oyun terapisini çalışmalarına başlamıştır (Knell 1993). Sigmund Freud'un Küçük Hans çalışması ile başlayan oyun terapileri ilk zamanlar psikanalitik bir yönelimle uygulanmıştır. Freud'un terapi sürecinde serbest çağrışımlara odaklanarak amaçladığı duygusal boşalmaların, Anna Freud ve Melaine Klein tarafından da kullanılmasıyla birlikte, psikanalitik yönelimli oyun terapilerinin daha yaygın bir şekilde uygulanmaya başladığı görülmektedir. Klein (1955) oyun terapilerinin bilinçdışı öğelerin dışı vurumunu kolaylaştıracağını belirterek psikanalitik yönelimli oyun terapisini teknikleri geliştirmiştir. Geliştirdiği psikanalitik oyun terapileri sayesinde bastırılmış arzu ve çatışmalara yönelik içsel farkındalık oluşturma ve olumsuz deneyimlere karşı savunma becerileri kazanılabileceğini iddia etmiş ve bu düşüncesi kendisinden sonra ki oyun terapilerine yönelik gelişmelere hız kazandırmıştır. İlerleyen dönemlerde, Levy'nin (1976) serbest bırakmaya dayalı oyun terapisini çalışmaları çocuğu pasif durumdan aktif duruma getirerek yeni bir ekolün gelişmesine zemin hazırlamıştır.

Diğer taraftan, Virginia Axline'nin (1947) birey merkezli yaklaşımdan etkilenerek geliştirdiği çocuk merkezli oyun terapilerinin, geleneksel psikanalitik yaklaşımların zayıflamasına ve günümüz ekollerin temel felsefesini oluşturan insancıl-birey merkezli oyun terapilerinin ise yaygınlaşmasına zemin hazırladığı vurgulanmaktadır (Landreth ve ark. 1995, Bratton ve Dafoe 2016, Candan 2017). Sonuç olarak, Anna Freud'un (1946) oyun terapisini sistematik olarak ilk kez kullanmaya başlamasından sonra, Virginia Axline'nin (1947) çocuk merkezli oyun terapisini, Gove Cambridge'nin (1955) yapılandırılmış oyun terapisini, David Levy'nin (1976) serbest bırakmaya dayalı oyun terapisini, Margaret Lowenfeld'in (1979) Jungian temelli oyun terapisini ve Dora Kallf (1980) tarafından geliştirilen kum oyun terapileri sayesinde oyun terapileri günümüze kadar ulaşmış ve terapötik kullanımı tüm dünyada yaygınlaşmıştır (Nash ve Schaefer 2013). 1930'lu yıllarda dünya genelinde kullanımı yaygınlaşan oyun terapileri Türkiye'de 2000'li yıllardan sonra kullanılmaya başlanmıştır (Teber 2015). Türkiye'de oyunlarla çocuklar arasındaki etkileşime dikkat çekmek için yazılan ilk kitap Selim Sırrı Tarcan'ın "Terbiye-i Bedeniye ve Mektep Oyunları" (1913) eseridir. Berka Özdoğan tarafından yazılan 'Çocuk ve Oyun' adlı kitap, oyun terapisini ülke içinde kapsamlı bir şekilde açıklayan ilk eser olarak literatüre geçmiştir (Özdoğan 2009).

Oyun terapisinde farklı yaklaşımlar

İlgili alanyazında oyun terapileri ile ilgili farklı yaklaşımların olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, psikanalitik yönelimli oyun terapilerinden, son dönem terapilerinden olan çocuk merkezli oyun terapilerine kadar birden çok oyun terapisini tekniği geliştirilmiştir. En yaygın kullanılan oyun terapisini türlerine çocuk-birey merkezli oyun terapisini, psikanalitik

oyun terapisi, bilişsel davranışçı oyun terapisi (BDOT) ve filial oyun terapileri örnek olarak gösterilebilir. Birey merkezli oyun terapisinde terapist, çocuğu olduğu gibi kabul eden ve empatik yansımalar yapan bir rodedir. Çocuğun biricik olduğu yaklaşımı üzerine kurulan birey merkezli oyun terapisinde sıklıkla yapılandırılmamış oyunlar tercih edilmektedir. Humble ve arkadaşları (2018) ABD'de yaptıkları geniş kapsamlı bir çalışmada birey merkezli oyun terapisinin, erken dönemde görülen öz yeterlilik, içselleştirme problemleri ve travma sonrası stres bozukluklarında etkili bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir. Diğer bir yaklaşım olan psikanalitik oyun terapisinde odak nokta diğer yaklaşımlara göre farklılık göstermektedir. Bu yaklaşımda, çocuğun bireysel ilişkilerinde ki yansımaları teşvik edilerek duygu ve düşüncelerinin alınması, böylelikle çocukların bastırılmış istek ve hayallerinin keşfedilip duygusal rahatlatma sağlanması amaçlanmaktadır (Klein 2003). Psikanalitik oyun terapisinin somatik şikâyetlerin, bağlanma problemlerinin ve duygudurum bozukluklarının tedavisindeki etkin rolü dünya genelinde yapılan bazı çalışmalarla kanıtlanmıştır. Wu ve ark. (1995) okulöncesi dönemde ayrılma anksiyetesi şikâyeti ile kliniğe başvuran çocuklarla yaptıkları uzun süreli psikanalitik oyun terapisini sonucunda, anksiyete ve bağlanma problemlerinde anlamlı iyileşmeler olduğunu belirtmişlerdir. Bir başka çalışmada, kaygı bozukluğu tanısı almış 4-10 yaş arası 25 çocukla yapılan aile-çocuk etkileşimli psikanalitik oyun terapisini seansları sonunda, deney grubuna alınan çocukların, içselleştirme problemlerinde ve anksiyete düzeylerinde azalmalar olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Göttken ve ark. 2014).

Bilişsel davranışçı terapi başlangıçta yetişkinlere yönelik olarak geliştirilse de süreç içerisinde çocuklarla da kullanılmaya başlandığı görülmektedir. Sıklıkla ergen yaş grubuyla çalışılan bilişsel davranışçı oyun terapisinde çocukların işlevsel düşünce ve davranışlar geliştirmeleri adına oyun ve oyuncaklar etkin bir şekilde kullanılmaktadır (Cavett 2017). BDOT çocukluk çağında sık görülen istismar, anksiyete, enürezis, seçici konuşmazlık gibi problemlerde sıkça kullanılmaktadır (Kneil 2017). Filial terapi, önde gelen birçok oyun terapisi kuramlarının (çocuk merkezli, psikanalitik, bilişsel davranışçı vb.) bütünleştirilmesiyle oluşmuş bir oyun terapisi türüdür. Ebeveyn ve çocukların ortak etkileşimleriyle ilerleyen ve yapılandırılmış bir dinamiğe sahip olan filial terapide amaç çocuk-aile iletişimini iyileştirerek işlevsel bir süreç oluşturmaktır (VanFleet ve Faa-Thompson 2017). Filial terapiler ağır nöro-gelişimsel problemleri olan veya istismar öyküsü olan aileler dışında hemen hemen her türlü problemde kullanılabilir (Özkaya 2015). Öztekin ve Gülbahçe (2019) tarafından 3-10 yaş arası gelişimsel problemleri olan çocuklarla ve ebeveynleriyle yapılan 10 seanslık filial terapi uygulamaları sonucunda, ebeveynlerin stres düzeyi ile çocukların gelişimsel problemlerinde azalma olduğu ve aile-çocuk etkileşimlerinin iyileştiği sonucuna ulaşılmıştır.

Okul öncesi dönem çocuklarının okula uyum sürecinde yaşadıkları yıpratıcı olaylarla baş edebilme ve sosyal yetersizlik duygularını kontrol altına almaları üzerinde oyun terapisinin yararlı sonuçlarının olduğu vurgulanmaktadır (Stone ve Stark 2013). Son dönemde yapılan araştırmalarda çeşitli oyun tekniklerinin otizm, hiperkinezi ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi problemlerde çocuklara içgörü sağladığı ve bozukluk belirtilerinin hafiflediği

sonucuna ulaşılmıştır (Panksepp 2017, Pittala ve ark. 2018). İlgili alanyazında oyun terapisinin okul öncesi dönemde görülebilen “karşıt olma-karşıt gelme bozukluğu, kaygı, akut travmalar, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) bağlanma problemleri, gelişimsel bozukluklar” gibi bozukluklar üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (VanFleet ve ark. 2018).

Mevcut makalede incelenecek başlıklar seçilirken öncelikle DSM-5’de sınıflandırılan tanı sistemi incelenmiş ve sonrasında okul öncesi dönemde en sık karşılaşılan bozuklukların başında gelen kaygı bozuklukları, depresyon, çocukluk çağı travmaları ve davranış bozukluklarının seçilmesinin uygun olacağı düşünülmüştür. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun mevcut makalede incelenmesine, son yıllarda görülme sıklığında ciddi artışlar olması ve farmakolojik tedavilere alternatif teknikler aranması gibi unsurlar, otizm, öğrenme güçlüğü ve zekâ geriliği gibi bozuklukların incelenmesinde ise, tedavi imkânlarının kısıtlı olması ve olumsuz semptomların hafifletilmesinde oyun tekniklerine yönelimin hız kazanması etkili olmuştur. Okul öncesi dönemde görülebilecek psikolojik bozukluklarla birlikte çocukların psikolojik bütünlüklerini olumsuz etkileyebilecek nörogelişimsel bozukluklara yönelik 1955-2020 yılları arasında yapılan oyun terapisi çalışmalarının bulunduğu kitap, uzmanlık tezleri, web sitesi ve elektronik veri tabanları (Google Scholar, Web of Science, PsycInfo, Springerlink PubMed, Yök Tez veritabanı) gibi kaynaklarda Türkçe ve İngilizce dillerinde yapılan çalışmalar aranarak geniş bir literatür taraması yapılmıştır. Oyun terapilerinin çocukluk çağındaki birçok bozukluğun tedavisinde kullanımı her geçen gün daha fazla yaygınlaşmaktadır. Mevcut makalede, farklı uygulama teknikleri bulunan oyun terapilerinin bu bozukluklardan hangilerinin tedavisinde daha etkili olduğu ve hangi bozuklukta ne tür tekniklerin kullanıldığı incelenmesi ve çocukluk çağı psikolojik bozukluklarında oyun terapileri kullanımına yönelik genel bir çerçeve hazırlanması hedeflenmiştir. Tüm bu bilgiler ışığında okul öncesi dönem sık görülen psikolojik ve gelişimsel bozukluklarında kullanılan oyun terapisinin verimliliğinin incelenmesi derleme makalemizin temel amacını oluşturmaktadır.

Depresyon ve oyun terapisi

Çocukluk depresyonu, çocuğun günlük işlevselliğinde ciddi düzeyde bozulmalara neden olan zevk yitimi, zayıf akran ilişkileri, sosyal yetersizlik, dikkat dağınıklığı, intihar düşünceleri ve çökkün ruh halinin eşlik ettiği bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Forman-Hoffman ve Viswanathan 2018). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM 5) (2013) çocukluk çağı depresyonunu “günün büyük çoğunluğunda süren depresif ruh hali, dış dünyaya yönelik isteksizlik, kiloda ciddi artış veya azalma, uyku problemleri, hareket edememe hali, yorgunluk-halsizlik, suçluluk, dikkat dağınıklığı, ölüm ve intihar düşüncelerinin varlığı” gibi belirtilerle açıklamaktadır. İki haftalık süre içinde belirtilen tanı ölçütlerinden en az 5 veya daha fazlasını yaşamış olup işlevsellik kaybı olan çocuklara, çocukluk depresyonu tanısı konulmaktadır. Çocukluk çağındaki en yaygın ve zorlayıcı bozukluklardan biri olan

depresyonun 13 yaşından küçük çocuklardaki genel yaygınlık oranının yaklaşık olarak %3, 13-18 yaş grubundaki ergenlerde ise yaygınlık oranının %8 olduğu belirtilmektedir (Merikangas ve ark. 2010). 1427 çocukla yapılan sistematik bir araştırmada, okul öncesi dönemde depresyon yaygınlığının %1.2 olduğu saptanmıştır (Domènech-Llaberia ve ark. 2009). 18 yaş altındaki bireylerin en büyük sağlık problemlerinden birini oluşturan depresyon; nüksetme oranının yüksek olması, akademik ve sosyal yetersizlikler doğurması, obezite ve gelişimsel sorunlarla yakından ilişkili olması nedeniyle erken teşhis ve tedavi edilmesi gereken bir sorun alanı olarak karşımıza çıkmaktadır (Rohde ve ark. 2013).

Çocukluk depresyonunun ailesel, çevresel, bireysel, psiko-sosyal ve genetik gibi çok faktörlü nedenlerinin olması birçok farklı alternatif tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine zemin hazırlamıştır. Ergenlik ve orta çocukluk döneminde yaşanan depresyona yönelik bilişsel davranışçı terapiler (BDT), aile terapileri, davranışçı terapiler, psiko-eğitimler ve farmakoterapiler daha yaygın kullanılırken, okul öncesi dönem çocuklarında görülen depresyon tedavisinde sıklıkla oyun terapilerinin tercih edildiği görülmektedir (Schaefer ve Kaduson 2019, Weersing ve ark. 2017). Oyun terapileri, depresyon tedavisi sürecinde çocukların stres yaratan olaylarla etkin bir şekilde mücadele edebilme, problem çözme ve olaylara başka açılardan bakabilme yeteneklerini geliştirmeyi amaçlamaktadır (Landreth ve ark. 2009). Terapistle çocuk arasında kurulan sıcak ve güvenli bir ilişki ile oyun terapisi süreci başlar. Terapist, süreç içinde çocuğun iç dünyasını keşfetmesi, duygularını tanıması ve daha kolay dışa vurmasını kolaylaştıracak yapılandırılmış oyunlar kullanmaktadır. “Kara kutu, siyah ev-beyaz ev, kuklalarla psikodrama, oyuncak tiyatrosu vb.” gibi oyunlar çocukluk dönemi depresyonunun tedavisinde sık kullanılan tekniklere örnek olarak gösterilebilir (Alpaslan ve Erol 2016, Schaefer ve Kaduson 2019). Çocuklara, stres yaratan günlük olayların kontrolünü kolaylaştıran bilişsel ve psikolojik olgunluk kazandırıldıktan sonra oyun terapileri sonlandırılır. Son zamanlarda oyun terapilerinin depresyonun tedavisindeki etkililiği üzerine birçok araştırma yapılmıştır. ABD ve Güney Afrika’da aile içi şiddete maruz kalmış ve depresyon tanısı almış 21 çocukla yapılan sanat ve oyun terapilerini birleştiren müdahaleler sonucunda, ebeveyn-çocuk etkileşiminin güçlendiği, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon belirtilerinin hafiflediği sonucuna ulaşılmıştır (Woollet ve ark. 2020). Chari ve ark. (2013) kanser tanısı almış ve duygusal problemler yaşayan dört yaşındaki bir çocukla yaptıkları üç aylık oyun terapileri sonucunda, isteksiz ve çökkün duygu durumunda azalma, iletişim becerilerinde iyileşme ve öz güven probleminde azalma olduğunu belirtmişlerdir. Çelik (2017) tarafından korunmaya muhtaç çocuklarla yapılan oyun terapilerinin, çocukların travmaya bağlı depresif duygu durumlarını kontrol edebilme ve duygusal stres düzeylerini azaltmada anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Oyun terapisinin gelişimsel problemleri olan 3-10 yaş arasındaki çocukların, depresyon belirtilerinin azaltılmasında ve kendilerini daha iyi ifade edebilmelerindeki katkısı yapılan başka bir çalışmayla da gösterilmiştir (Candan 2017). 1942-2000 yılları arasında yapılan oyun terapisi araştırmalarını kapsayan geniş bir meta-analiz çalışmasında, oyun terapilerinin depresyon tedavisinde

ve depresyona bağlı psikolojik bozuklukların iyileştirilmesinde etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir (Ray 2017).

DEHB ve oyun terapisi

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocuğun dikkatini toplamakta ve hareketlerini kontrol altına almakta güçlükler yaşadığı nöro-gelişimsel bir bozukluktur (Crosby ve Lippert 2017). Dünya genelinde yaygınlık oranı %8-12 arasında değişirken bu oran Türkiye’de %13.8 olarak belirlenmiştir (Ercan 2010). Lauth ve Schlottke (2001) tarafından yapılan bir çalışmada, DEHB’nin görülme sıklığının okul öncesi dönemde %3 okul çağındaki çocuklarda %3-7 ve ergenlik döneminde ise %6 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkiye’de DEHB’li çocuklar üzerine yapılan bir çalışmada ise, erkek çocuklarında DEHB görülme sıklığının kız çocuklarına göre 3 kattan daha fazla olduğu belirtilmiştir (Toros ve Tataroğlu 2002). DEHB, tedavisine hızlıca başlanması gereken, tedavi edilmediğinde madde kullanımı, yaralama, suça karışma ve mesleki başarısızlıklar gibi ciddi sonuçlar doğuran bir bozukluk olarak görülmektedir (Semerci ve Turgay 2011).

DEHB tedavisinde birçok farmakolojik ve psikoterapötik teknikler geliştirilmiştir. Özellikle çocuklara yönelik ilaç tedavisinin tek başına yeterli olmadığı, tedaviye oyun terapisinin de eklenmesiyle daha verimli sonuçlar alındığı belirtilmektedir (Butcher ve ark. 2013, Bekeç 2018). DEHB tanısı alan ve biyolojik anne ve babalarıyla yaşamayan 4 ile 13 yaş arasındaki 20 çocukla yapılan oyun terapileri sonucunda, çocukların dikkat eksikliği problemlerinde anlamlı bir düzelme yaşandığı belirlenmiştir (Coleman 2017). Türkiye’de DEHB tanısı almış ilkököl çağındaki 20 çocuğa uygulanan oyun terapisinin, DEHB’ye bağlı olarak gelişen davranışsal ve duygusal stres düzeylerinde iyileştirmeler sağladığı gözlemlenmiştir (Bekeç 2018). Zorlu (2016) tarafından DEHB tanısı almış 10 kişilik çocuk grubuyla uygulanan 16 seanslık oyun terapileri sonucunda, çocukların duygusal ve davranışsal problemlerinin olumlu yönde geliştiği saptanmıştır. 2010 yılında İran’ın Tebriz kentinde çocuk kliniğine başvuran okul öncesi dönem çocuklarını da içeren 5-12 yaş arasındaki 14 DEHB tanısı almış çocukla yapılan sistematik oyun terapisi müdahalelerinin (oyun halkası tekniği), çocuklardaki dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilerinin azaltılmasında etkili olduğu vurgulanmıştır (Barzegary ve Zamini 2011).

Okul öncesi dönemde olan ve DEHB tanısı almış çocuklarla ebeveyn-çocuk etkileşimli oyun terapileri uygulamalarının son zamanlarda daha sık tercih edildiği görülmektedir. Oyun terapilerinin ilk aşamasında okul çağındaki çocukların öğretmenlerinden, okula gitmeyen öğrencilerin ise ailelerinden gözlem raporları istenmekte ve yaklaşık 6-10 hafta boyunca devam eden klinik oyun terapilerinde gerek duyulması halinde ev modülleri ve ev takipleri de yapılabilmektedir (Wilkes-Gillan ve ark. 2016). DEHB’li çocukların dikkat sürelerinin kısa olması ve yüksek enerjiye sahip olmalarından dolayı terapi süreleri ortalama 25-40 dakika arasında tutulmaktadır (Wilkes-Gillan ve ark. 2016, Rajeh ve ark. 2017). Terapist denetiminde uygulanan bu etkileşimli oyunlarda, dikkat sürelerini uzatan ve yıkıcı davranışları kontrol altına almayı kolaylaştıran beş önemli beceri (olumlu davranış taklitleri, aynalama, açık övgü, alınan keyfi belirtme, açıklama) geliştirme çalışmaları ebeveyn ve

çocuklar tarafından karşılıklı olarak yapılabilmektedir (Gündoğdu ve ark. 2016). Kendini ifade etmekte zorlanan hiperaktif çocuklara yönelik hazırlanan hamur ve boyama oyunlarında, çocukların kurallı yönergeler sayesinde sıra bekleme alışkanlıkları kazanması, şekil verme ve bozma aktiviteleri ile ise bastırılmış duygularının daha rahat dışavurumu sağlanabilmektedir (Terwiel 2010, Koçkaya ve Siyez 2017). DEHB’li çocukların konuşmaya dayalı terapilerden sahip oldukları düşük iç görü nedeniyle yüksek verim alamadıklarının belirlenmesi üzerine, alternatif oyun terapilerinin daha sık kullanılmaya başlandığı belirtilmektedir (Brown 2010, Akçakoca 2020).

Çocukluk çağı travmaları ve oyun terapisi

Çocukluk çağı travmaları ilk olarak Kempe ve Hefler (1972) tarafından “ebeveynler veya temel bakım verenler tarafından yapılan veya yapılması ihmal edilen davranışlar sonrasında çocuklara yönelik zarar verici olaylar” şeklinde tanımlanmıştır. Özellikle erken dönemde yaşanan travmatik olaylar ile ihmal ve istismar yaşantıları çocukların fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal gelişimlerini olumsuz etkileyebilmektedir (Kara ve ark. 2004). Çocukluk çağındaki ihmal ve istismar, temel bakım verenler (anne, baba, bakıcı) tarafından ahlaki olarak uygun görülmeyen ve çocuğun sağlık bütünlüğünü bozan her türlü eylem olarak tanımlanmaktadır (Tıraşçı ve Gören 2007, Pirdehghan ve ark. 2015). İlgili alanyazında, bireysel, çevresel ve birden çok psikososyal nedenlere bağlı olarak gelişebilen bir bozukluk olarak tanımlanan çocukluk çağı ihmal ve istismarının aynı zamanda işlevsiz aile dinamiklerinin bir ürünü olduğu da vurgulanmaktadır (Sarı ve ark. 2016). İhmal ve istismar yaşantılarının ve içinde bulunduğu kötü muamelelere maruz kalma oranlarının, yaşanan coğrafyaya göre farklılık göstermekle birlikte, dünyadaki çocuklar arasında yaygınlık oranının %1 ile %35 arasında olduğu belirtilmektedir (Gilbert ve ark. 2009). Erken müdahale edilmeyen ve uzman yardımından mahrum kalan ihmal ve istismar mağduru çocukların yoğun travmalar yaşadıkları ve bazı durumlarda ölümlerle sonuçlanan eylemlerde bulduklarının altı çizilmektedir (Harford ve ark. 2014, Koc ve ark. 2014). Bulut (2008) tarafından erken dönem çocuk istismarları üzerine hazırlanan bir çalışmada, oyun terapisinin cinsel istismarın tespit ve tedavi aşamalarında kullanılabilecek etkin bir tedavi tekniği olduğu vurgulanmıştır. Çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların uzun dönemde ortaya çıkabilecek psikiyatrik bozukluklarla ilişkili bulunduğu ve psikolojik sorunlara yönelik bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Güz ve ark. 2003). Bu bilgiler ışığında, çocukluk çağı travmalarının çocukların sağlıklı bir kişilik bütünlüğü oluşturabilmeleri adına erken müdahale gerektiren bir olgu olduğu dikkat çekici bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çocukların gelişimlerini destekleyen oyun aktivitelerinin, travmatik deneyimlerin ve davranış anormalliklerin iyileştirilmesinde faydalı olduğu belirtilmektedir (Drewes 2006). Özdoğan’a (2009) göre, çocuklar karşılaştıkları yıpratıcı olaylarla mücadele ederken en çok oyunun terapötik gücünden faydalanmakta ve kendilerini sağaltmaktadırlar. Çocukluk çağı travmalarının tedavisinde gelişimsel oyun terapilerinin önemi her geçen gün daha da artmaktadır. Gelişimsel oyun terapilerinde temel süreç terapötik dokunmalar üzerinden

yürümektedir. Oyuncakların sık kullanılmadığı bu teknikte terapist, çocuğa şefkatli dokunuşlar yaparak güvenli bir iletişimin temelini oluşturmaya çalışır (Altun ve ark. 2019, Senko ve Bethany 2019). Terapi sürecinde sıcak bir iletişim kurulduktan sonra terapist ikinci adım olarak çocuğun duygularını daha rahat ifade edebilmesi için uygun bir oyun ortamı hazırlamalıdır. Çocuğun ifade ettiği duyguları tanımak, problem çözmeye becerilerini keşfedip çocukta içgörü oluşturmak ve son olarak yönlendirmeler yapmadan oyun içinde çocuğa liderlik fırsatı tanımak oyun terapistinin uygulaması gereken en önemli yönergelerden sayılmaktadır (Kernberg ve ark. 2012, Yanof 2013). Çocukluk çağı travmalarına bağlı gelişen patolojilerin iyileştirilmesine yönelik yapılan başka bir oyun terapisi tekniği de rol canlandırma tekniğidir. Bu teknik sayesinde çocuk, travmaya bağlı olumsuz duygularını kendisiyle özdeşim kurabileceği kahramanı canlandırma yolu ile daha rahat bir şekilde dışa vurabilmektedir (Scheafer ve Kadusan 2019).

Travmalara bağlı stresin, çelişkili duyguların ve içe çekilmelerin tedavisinde etkin rol oynayan (Yanof 2013) oyun terapileri üzerine farklı çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Örneğin travma geçmişi olan çocuklar üzerinde yapılan araştırmalarda, oyun terapisinin travmanın olumsuz belirtilerinin azaltılmasında etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ogava 2004, Landreth 2011). Schottelkrob ve ark. (2012) tarafından travma geçmişi olan 31 mülteci çocukla yapılan bir çalışmada, oyun terapisinin travma semptomlarının azaltılmasında ve duyguların daha rahat dışa vurulmasında önemli katkıları olduğu belirtilmiştir. 3-10 yaş arasında travma öyküsü olan ve anne-babası olmayan 32 çocuk ile yapılan bir çalışma sonucunda, oyun terapisinin çocuklardaki travma sonrası duygusal ve davranışsal semptomların azalması ve daha işlevsel iletişim becerileri kazanılması üzerinde anlamlı etkilerinin olduğu saptanmıştır (Çelik 2017). ABD'de aile içi şiddete ve travmatik olaylara maruz kalan okul öncesi dönem çocuklarına yönelik uygulanan 14 seanslık oyun terapisi tekniklerinin çocukların travma ile baş edebilme becerilerini geliştirdiği ve travmatik deneyimlerin olumsuz belirtilerin azaltılmasında etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Huth-Bocks ve ark. 2001). Altun (2017) tarafından çocuk evlerinde kalan ve korunmaya muhtaç 4-8 yaş grubundaki 30 çocukla yapılan bir çalışmada, oyun terapilerinin, travmatik yaşantıların olumsuz belirtilerinin azaltılmasında ve bu travmalara bağlı olarak gelişebilecek psikolojik bozuklukların önlenmesinde önemli katkılarının olduğu belirlenmiştir.

Anksiyete bozuklukları ve oyun terapisi

Anksiyete, sağlıklı bir çocukluk dönemi adına gerekli olan en kritik duygulardan biri olarak kabul edilmektedir (Alisanoğlu ve Ulutaş 2003). Yeni bir kardeşin olması, okula başlama, anneden ayrılma, ebeveynden onay alma ve yeni arkadaş gruplarına kabul/red gibi çok boyutlu olaylar çocukların kaygılanmalarına neden olabilmektedirler (Van Gastel ve ark. 2009). Kontrol edilemeyen anksiyete duygusu, zamanla kişilerarası ilişkilerin bozulmasına ve yaşam doyumunun azalmasına neden olabilmektedir (Tolan 2015). Anksiyete bozuklukları, çocuk ve ergen psikolojisi alanında karşılaşılan en yaygın sorunlardan biri olarak kabul edilmektedir (Emiroğlu ve Baykara 2008). Dünya genelinde yapılan çalışmalarda çocukluk çağında anksiyete bozukluğu görülme sıklığının %8.6 ile %17.7 olduğu belirtilmiştir (Leung

ve ark.2008). Çocukluk çağındaki anksiyete bozuklukları, erken tedavi edilmedikleri takdirde, madde kullanımı ve depresyon gibi kronik belirtiler gösteren psikiyatrik bozuklukların oluşumu için risk faktörü olabilmektedirler (Ramsawh ve ark. 2010).

Anksiyete bozukluklarının tedavisinde BDT ve farmakolojik tedavilerin etkileri çeşitli çalışmalarla kanıtlanmıştır (Beidel ve ark. 2007, Borza 2017, Egenti ve ark. 2019) Yapılan farklı çalışmalarda, oyun terapisinin de çocuklardaki kaygı bozukluğunun tedavisinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Baggerly ve ark. 2010, Li ve ark. 2016). Anksiyete bozukluğu olan çocuklara uygulanan oyun terapilerinin amacı, çocuğun psikolojik bütünlüğünü bozan ve savunma becerilerini aşan duygu durumlarından kurtulmalarını sağlamaktır (Da Silva ve ark. 2017). “Şimdi ve burada”ya odaklanarak hazırlanmış oyun terapilerinde öncelikle, çocuğun yoğun anksiyete yaşamasına neden olan nesne ve olaylar tespit edilmekte sonraki aşamada ise, çocuğun rahat özdeşim kurabileceği veya kullanırken kendini daha rahat ifade edebileceği oyuncaklar seçilmektedir (Scheafer ve Kadusan 2019). Oyun terapisi, anksiyete yaratan nesne kullanımı ve stratejik olay örgüsü de hazırlandıktan sonra uzman ve çocuğun karşılıklı etkileşimleriyle başlamaktadır. Düşünce ve davranış boyutlarında anksiyete yaratan nesne ve olayları temsilen seçilen oyuncaklar (örn; bebekler, çizim malzemeleri, kil ve hamurlar vb.) ile senaryolar (rol canlandırma, seslendirmeler, hayali hikâyeler vb.) terapi süreci içinde aktif bir şekilde kullanılmaktadır (Vaezzadeh ve ark. 2011, Li ve ark. 2014). Okul öncesi dönem çocuklarının kısa sürede oyuna dâhil olabilmeleri ve duygularını daha rahat dışa vurabilmeleri adına uzmanlar tarafından en çok tercih edilen aktivitelere kukla ve oyuncak blokları örnek gösterilebilir (Li ve ark. 2016). Yaklaşık olarak 15 ile 60 dakika arasında süren bu oyunlarda, çocukların anksiyete ve korku yaşamalarına neden olan olaylarla güvenli terapi ortamında tekrardan yüzleşmeleri amaçlanmaktadır. Yoğun düzeyde kaygılanmalara neden olan olumsuz duygu ve düşüncelerinin yerini, daha işlevsel olan problemlerle başa çıkabilme, yüksek uyum becerileri ve güvenlik duygularının almasıyla görüşmeler çocuğun ihtiyacına göre sonlandırılmaktadır (Butcher ve ark. 2013).

Anksiyete bozukluklarında oyun terapisinin etkililiği üzerine son zamanlarda birçok sistematik çalışmanın yapıldığı görülmektedir. 6-8 yaş grubundaki yoğun anksiyete belirtileri olan 53 çocukla yapılan çocuk merkezli oyun terapileri uygulamaları sonucunda, deney grubundaki çocukların kontrol grubuna alınan çocuklara göre anksiyete ve endişe düzeylerinde anlamlı derecede azalmalar olduğu raporlanmıştır (Stulmaker ve Ray 2015). Tural (2012) tarafından yapılan bir başka çalışmada, ameliyat öncesi yoğun anksiyete yaşayan çocuklarla uygulanan oyun terapisi seanslarından sonra çocukların korku ve anksiyete düzeylerinde anlamlı derecede azalma olduğu belirlenmiştir. Altun (2017) tarafından korunmaya muhtaç çocuklarla yapılan bir diğer çalışmada, oyun terapisinin DEHB ve anksiyete bozukluklarının tedavisinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aydın ve ark. (2017) 3-7 yaş arasındaki 52 çocuk üzerinde yaptıkları çalışmalarında, oyun terapisi uygulamalarının çocukların dikkatlerini toplamaları ve odaklanmış anksiyetelerini kontrol edebilmeleri üzerinde katkı sağladığını belirtmişlerdir. Orhan (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, pediatrik onkoloji servisine gelen ve damar yolu açma uygulaması öncesi yoğun korkuları ve anksiyetesi olan 40 çocuğa yönelik kontrol grupları oluşturularak oyun terapileri

uygulanmıştır. Bu terapiler sonunda deney grubunda olan çocukların kontrol grubuna oranla daha uyumlu tepkiler verdikleri ve anksiyetelerini kontrol altına aldıkları tespit edilmiştir. Soma faciasında babalarını kaybeden 2-12 yaş arasındaki çocuklara uygulanan oyun terapileri sonrasında, ayrılık anksiyetesi yaşayan çocukların annelerinden ayrılma noktasında daha az güçlükler yaşadıkları ve daha uyumlu davranış örüntüleri sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır (Gürbüz ve ark. 2015).

Davranış bozuklukları ve oyun terapisi

Davranış bozuklukları ilgili alanyazında, çocuğun kendisi veya çevresindeki kişiler adına problem yaratan ve kabul edilemeyen davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Derman ve Başal 2013). Okul öncesi dönem çocuklarının çoğunluğunda orta ve düşük düzeylerde davranış problemleri olduğu belirtilmektedir (Seven 2007). Çocukluk çağında yaygın karşılaşılan davranış problemleri arasında; içe kapanma, karşıt gelme, iştahsızlık, kıskançlık, inatçılık, tırnak yeme, saç çekme, alt ıslatma, okula uyumsuzluk ve yalan söyleme yer almaktadır. Bu dönemdeki davranış bozuklukları tedavi edilmediği takdirde, ergenlik yıllarında da devam edebilmekte ve uzun dönemde farklı ruhsal bozukluklarla eş zamanlı olarak görülebilmektedir (Hughes ve Ensor 2006, Lee ve ark. 2007). Oyun terapisi, davranış problemlerinin tedavisinde uzun zamandır kullanılan bir yöntemdir. Beyin ve sinir sistemleri üzerine yapılan ilk sistemli çalışmalarla birlikte oyun aktivitelerinin çocukların duyu-biliş sistemlerini güçlendirdiği ve çocukların problemleri davranışlarını kontrol etmelerine katkı sağladığı belirtilmiştir (Panksepp 2017). Öte yandan, ebeveyn ve çocuk ortak etkileşimli oyun terapilerinde, karşılıklı duygusal aktarımların çocuklara davranışsal esneklik kazandırdığı ve davranış problemlerini azalttığı vurgulanmaktadır (Cohen ve Shulman 2019).

Davranış bozukluklarına yönelik uygulanan oyun terapilerinde, terapistin öncelikli amaçlarından biri, çocukta öz-farkındalık geliştirmek ve problemleri davranışın yerine daha kabul edilebilir davranışlar oluşturmaya çalışmaktır (Şahin ve Tortop 2019). Davranış bozukluklarının tedavisinde daha verimli sonuçlar alınabilmesi için terapistin hem aileyi hem de çocuğu terapötik sürece dâhil edeceği çok boyutlu bir bakış açısı geliştirmesi gerekmektedir (Scheafer ve Kadusan 2019). Terapist, tedavi süreci devam ederken olası problemleri davranışların ebeveynler tarafından anlayışla karşılanması ve değişim için aile içinde uygun ortam hazırlanması aşamalarında ebeveynlerle ortak hareket etmelidir (Cohen ve Gaddasi 2018). Davranış problemleri olan çocuklarla yapılan oyun terapilerinde en sık kullanılan tekniklerden biri sınır koyma tekniğidir. Eşyalara ve insanlara zarar verme, öfke nöbetleri geçirme, vurma, kırma, yaralama ve toplumsal kuralları çiğneme gibi davranış problemleri olan çocuklara terapist tarafından uygulanan sınır koyma tekniği sayesinde, çocuğa her zaman istediği gibi davranma özgürlüğünün olmadığı düşüncesi kazandırılmaya çalışılmaktadır (Scheafer ve Kadusan 2019, Yanıt 2020). Davranış bozukluklarına yönelik yapılan oyun terapilerinde kullanılan oyuncakların ve oyun alanının seanslar açısından farklılık göstermemesine dikkat edilmelidir (Halfon ve ark. 2016). Bu tutarlılık sayesinde çocuk dış dünyayı daha güvenilir algılayıp bastırılmış duygu ve davranışlarını (öfke, kırgınlık, kıskançlık, yalan söyleme vs.) daha rahat dışarı vurma şansı yakalayabilmektedir. Terapist,

terapötik süreç içinde çocuğa oyun liderliği vererek farkında olunmayan inanç, tutum ve zorlayıcı dürtüsel tepkilerine farkındalık geliştirmeyi amaçlamaktadır (Scheafer ve Kadusan 2019). Oyun sürecinde uygun olmayan düşünce ve davranışlarına karşı içgörü kazanmaya başlayan çocuğun, terapistin yapacağı ödüllendirmeler ile daha işlevsel davranışlar sergilemeye başlamasıyla oyun terapileri sonlandırılmaktadır.

Davranış bozukluklarının oyun terapileri ile sağaltımı adına birçok uygulamalı çalışma yapılmıştır. Duff (1996) tarafından 52 çocuk ve aileleri ile yapılan bir çalışmada, aile oyunlarının kişiler arası ilişkileri düzenlediği ve daha verimli zaman geçirmelerine katkı sağladığı belirtilmiştir. Kwon (2004) 6 hafta süresince 12 farklı çocuk grubuyla yaptığı deneysel bir çalışma sonucunda, oyun terapisinin, çocukların uyumsuz davranışlarını kontrol edebilmelerine ve kendilerini daha iyi ifade edebilmelerine katkı sağladığını saptamıştır. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük 52 ailenin çocuklarıyla yapılan bir çalışmada, oyun terapisi uygulanan çocukların öfke kontrolü sağladıkları ve yıkıcı davranışlarını daha rahat kontrol altına alabildikleri gözlemlenmiştir (Bratton ve ark. 2013). Teber (2015) tarafından yapılan bir çalışmada, özel bir danışmanlık merkezine başvuran 30 çocuğa oyun terapileri uygulanmış ve uygulanan teknikler sonucunda davranım bozukluklarında ve özellikle çocukların karşıt gelme davranışlarında anlamlı bir iyileşme olduğu saptanmıştır. 2011 yılında Çin ve Tayvan'da yaşayan 4-12 yaş aralığındaki çocuklar ve aileleri üzerinde saldırganlık ve çatışma gibi problemlerin iyileştirilmesine yönelik olarak uygulanan 5 seanslık aile oyun terapileri uygulamaları sonucunda, hem ebeveynlerin hem de çocukların duygu kontrol becerilerini kazandıkları ve davranış problemlerinin hafiflediği belirlenmiştir (Wu ve ark. 2017). Sancak (2019) tarafından 5-6 yaş grubundaki 28 çocukla yapılan bir başka deneysel çalışmada ise, oyun terapisinin çocukların sosyal iletişim becerileri ve problemleri davranışları üzerinde anlamlı bir iyileştirme gücüne sahip olduğu belirlenmiştir.

Diğer bozukluklar ve oyun terapisi

Çocuklar, yaşadıkları güçlükleri algılama ve ifade edebilme yetilerinin tam gelişmemiş olmasından dolayı kendilerini en iyi 'oyun dili' ile anlatmaktadırlar (Ayna ve Ayna 2017). Çocukların psikolojisini anlama, gelişim durumlarını gözleme ve uygun görüldüğü takdirde müdahale edebilme adına oyun terapilerinin önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir (Halmatov 2016). Oyun terapisi çocukluk çağındaki yaygın psikolojik sorunların yanında sık görülmeyen veya alternatif tedavilere cevap vermeyen sorunların tedavisinde de kullanılabilir. Çocukluk çağında ki sık görülmeyen psikolojik bozuklukların tedavisinde terapistin hangi oyun terapisi tekniğini kullanacağı önemli bir noktadır. Örneğin, zihinsel engellere bağlı sorunlarda grup oyunlarının, konuşma bozukluklarının tedavisinde bireysel terapilerin, yeme bozukluklarında ise aile-çocuk ortak etkileşimli oyunların kullanılması verimliliği doğrudan etkileyebilmektedir (Butcher ve ark. 2013, Parsons ve ark. 2019). Okul öncesi dönem çocuklarının sınıf ortamında yaşayabilecekleri güçlükler, sosyal yetersizlikler ve sınıf dinamiklerine aktif katılım sağlayamama durumunda ortaya çıkabilecek olumsuzluklara yönelik yapılan bir çalışmada,

oyun terapisinin bu süreçlerin daha sağlıklı atlatılmasında anlamlı bir katkısının olduğu belirlenmiştir (Stone ve Stark 2013).

Gelişimsel problemleri olan çocukların işlevsellik kazanmaları adına hem yurt içinde hem yurt dışında çalışmalar yapılmıştır. Yurt dışında yapılan güncel çalışmalarda oyun terapisinin yaygın gelişimsel bozukluğu bulunan çocukların dil becerilerinin yanında sosyal iletişim becerilerinin gelişimine de katkı sağladığı belirlenmiştir (Fung 2015, Parsons ve ark. 2019). Anoreksiya nervoza ve majör depresif bozukluk tanısı konulan 5 yaşındaki bir kız çocuğuyla yapılan odaklanılmış aile oyun terapileri sonucunda, çocuğun yeme korkularını yenmesinde ve depresif belirtilerin azalmasında oyun terapilerinin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Chatoor ve ark. 2019). Aile içi iletişim problemleri üzerine yapılan bir çalışmada ise, oyun terapisinin hem anne hem de çocuk davranışları üzerine anlamlı bir iyileştirici etkisi olduğu saptanmıştır (Akgün ve Yeşilyaprak 2010). Son zamanlarda uygulama alanı genişleyen, “otizmlili çocuklara sosyal beceri kazandırmayı amaçlayan video geri bildirim oyunları, kanser hastası çocuklara yönelik geliştirilmiş tematik materyaller kullanılan oyunlar ve dil/konuşma bozukluğu olan çocuklara yönelik uygulanan hayvan destekli oyunlar” yaygın olmayan veya alternatif tedavilere cevap vermeyen çocukluk çağı sorunlarında kullanılabilen oyun terapilerine örnek olarak gösterilebilir (Fung 2015, Parsons ve ark. 2019, Scheafer ve Kadusan 2019). Otizm, öğrenme güçlüğü ve zekâ geriliği gibi sorunların spesifik tedavi imkânları kısıtlı olduğu için son zamanlarda oyun terapileri gibi alternatif alanlara yönelmelerin hız kazanmaya başladığı dikkat çekici bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Otizm ve oyun terapisi

Otizm; tekrarlı davranışlar, sosyal beceri eksiklikleri, konuşma ve sözel olmayan iletişimde yetersizliklerle karakterize edilen erken çocukluk döneminde görülen yaygın gelişimsel bir bozukluktur (Famitafreshi ve Karimian 2018). Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) otizmi engel grupları içerisinde değerlendirerek “basmakalıp ve yineleyici davranışlarla beraber sosyal iletişim ve sosyal becerilerde sorunların görüldüğü zihinsel engel veya gerilikle açılanamayan bir bozukluk” olarak tanımlamıştır. Yakın zamanda yapılan bir epidemiyolojik çalışmada otizm yaygınlığının 66/10.000 yani ortalama olarak 152 çocukta 1 olduğu belirtilmektedir (Hill ve ark. 2014). Güney Kore’de 55.266 çocuk arasında yapılan bir çalışmada otizmin genel yaygınlığının %2.64, kız çocukları arasındaki yaygınlığının %1.47 ve erkek çocuklar arasındaki yaygınlığının ise %3.74 olduğu saptanmıştır (Kim ve ark. 2011). İlgili alanyazında yer alan çeşitli epidemiyolojik çalışmalarda, otizm görülme sıklığının %1 olduğu yönünde ortak bir sonuca ulaşılmıştır (Mukaddes 2014). Otizmlili çocukların %70’inde belirtiler 2 yaşından sonra yayılmış bir şekilde gözlemlenirken, %30’unda ise belirtilerin 18 ile 24’üncü aylar arasında görülmeye başladığı belirtilmiştir (Yosunkaya 2013).

Erken dönemde tanı almış otizmlili çocukların ¼ ünde konuşma ve iletişim becerileri gecikmeli olarak başlarken, okul çağındaki otizmlili çocukların %75’inde akranlarına oranla sosyalleşme ve iletişim becerilerinde gerilikler görülmekte ve bu sorunlar çocukların uzunca bir dönem psiko-sosyal destek almalarını zorunlu kılabilmektedir (Yosunkaya 2013, Howlin ve ark. 2014, Schaaf ve Case-Smith 2014). Otizmlili çocukların temel bakım, iletişim ve

eğitim gibi alanlardaki yaşam boyu destek ihtiyacı otizmin tedavisine yönelik çalışmaları hızlandırmıştır. Günümüzde nöro-gelişimsel bozuklukların tedavisine yönelik henüz büyük ölçüde etkili bir yöntem belirlenememekle birlikte, olumsuz belirtilerin şiddetini hafifleten ve sıklığını kontrol altına almaya yarayan ilaç tedavileri uzmanlar tarafından sıklıkla tercih edilmektedir (Miles 2011, Şener ve Özkul 2013). Otizme özel farmakolojik tedavilerin kısıtlı olması, davranışçı terapilerle beraber dil ve konuşma terapileri, uğraş terapileri ve oyun terapileri gibi bireyselleştirilmiş programların otizm tedavisinde daha sık kullanılmasına zemin hazırlamıştır.

Otizimli çocukların temel ihtiyaçlarının belirlenmesinde ve güçlü yanlarının keşfedilmesinde son zamanlarda oyun terapisinin öneminin arttığı görülmektedir (Freeman ve Kasari 2013, Kondolot 2014, Schaefer ve Kaduson 2019). Kısıtlı oyun becerilerinin ve tekrarlayan davranışların yoğun bir şekilde gözlemlendiği otizimli çocuklara yönelik hazırlanan bireyselleştirilmiş oyun teknikleri sayesinde çocuğun iletişim becerileri ve bireysel farkındalık kazanması amaçlanmaktadır. Otizimli çocuklara yönelik hazırlanan oyun terapisi tekniklerinde ağırlıklı olarak beceri geliştirme aktiviteleri ve öz düzenleme uygulamalarına yer verildiği görülmektedir (Schaefer ve Kaduson 2019). Gözlem yoluyla öğrenme becerileri kısıtlı olan otizimli çocuklara yönelik son zamanlarda rol yapma oyunları daha sık tercih edilmektedir (Hobson ve ark. 2013, Lin ve ark. 2017). Rol yapma oyunları sayesinde otizimli çocuklar gözlem yaparak sözel yönergeleri algılama, kendini ifade edebilme ve duygusal dışavurum gibi alanlarda kendini geliştirme fırsatı bulabilmektedirler. Jung ve Sainato (2013) tarafından yapılan kapsamlı bir araştırmada, oyun becerileri kazandırılan otizimli çocukların kişiler arası etkileşim sıklığının arttığı ve uyum becerilerinin geliştiği belirtilmiştir. 7 yaşındaki otizimli bir çocukla yapılan hayvan destekli oyun terapileri sonucunda, oyun terapilerinin otizimli çocukların dikkat ve bekleme sürelerinde anlamlı artışlar ve yeni sosyal beceriler edinmelerinde olumlu katkılar sağladığı raporlanmıştır (Fung 2015).

Öğrenme güçlüğü ve oyun terapisi

Oyun terapilerinin, otizimli çocukların yanında öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların uyum becerilerinin artırılmasında ve olumsuz belirtilerin azaltılmasında da kullanımı son zamanlarda yaygınlaşmaya başlamıştır (Schaefer ve Kaduson 2019). Öğrenme güçlüğü, normal veya normalin üstünde zekâ puanına sahip olmasına rağmen çocuğun motor becerilerde, okuma ve yazmada, matematik gibi sayısal işlem gerektiren alanlarda, kendini ifade etme ve iletişim becerilerinde beklenen performansın altında kalma durumu olarak tanımlanmaktadır (Bender 2012, Özyeşil 2015). DSM-5'e (APA 2013) göre "sözcüklerin yavaş veya çaba gerektirecek kadar zor okunması, okunulan cümlelerin anlamlarının kavranmasında güçlükler yaşanması, harflerin yazımında problemlerin olması, dilbilgisi ve yazım kurallarında sıklıkla hatalar yapılması ve sayıları tanıma ve hesap yapabilme işlemlerinde zorluk yaşanması" şeklindeki beş kategoriden herhangi birinin veya daha fazlasının gerekli müdahalelere rağmen altı aydır devam eden bir süre zarfında çocukta öğrenme ve okuma alanında güçlük yaşanması durumunda öğrenme güçlüğü tanısı konmaktadır. Öğrenme güçlüğü okul çağındaki çocuklar arasındaki yaygınlığıyla göze çarpan bir sorundur.

Türkiye'deki okul çağındaki çocuklarda öğrenme güçlüğü yaygınlığının %1 ile %30 arasında olduğu ve kızlara oranla erkeklerde daha sık gözlemlendiği belirtilmektedir (Mert 2019).

Öğrenme güçlüğü'nün nedensel etkenleri incelendiğinde, anksiyete, depresyon, sosyal ve ekonomik yoksunlukların önemi sıkça vurgulanmakla birlikte, genetik aktarımların daha etkili olduğu şeklinde genel bir yaklaşımın hâkim olduğu görülmektedir (Salman ve ark. 2016, McDowell 2018). Öğrenme güçlüğü yaşayan çocuklar sayı, renk, ses, mekân ve zaman gibi kavramların öğrenilmesinde ve ayırt edilmesinde sıklıkla zorluk çekmektedirler (Volden 2013, Deniz ve ark. 2015). Günlük işlevselliği derinden etkileyen bu güçlükler, zamanla çocukları fiziksel ve psikolojik olarak zayıflatabilmekte ve çeşitli problemlere (öz güven eksikliği, akademik başarısızlık vb.) neden olabilmektedir (Russel ve ark. 2017). Yıkıcı etkilerinin azaltılması ve çocukların akademik anlamda daha başarılı bir profile sahip olabilmeleri adına erken teşhis ve yapılandırılmış müdahalelerin önemi her geçen gün daha da artmaktadır (Handler ve Fierson 2011).

Öğrenme güçlüğü'nün tedavisine yönelik ilaç tedavileri sık kullanılmamakla birlikte, yıkıcı davranışların artması durumunda farmakolojik tedavilere başvurulabilmektedir (Salman ve ark. 2016). Tedavi programları hazırlanırken diğer bozuklukların aksine ilaçların yerine eğitim odaklı tekniklerin daha sık kullanıldığı görülmektedir. Eğitim odaklı tekniklerde ebeveyn bilgilendirme, okul eğitimi, öğretmenle iş birliği yapma, yakın hedeflerden uzak hedeflere doğru düzenlemeler yapma, gerekli olması durumunda davranış problemlerini hafifletmeyi ve yeni kazanımlar elde etmeyi amaçlayan bireysel/grup aktivitelerine yönlendirme şeklinde birçok ilkelere dikkat edilmektedir (Karande ve ark. 2011, Logan 2019, Salman ve ark. 2019). Öğrenme güçlüğü'nün tedavisinde son dönemde ilaç ve eğitsel tekniklerin yanı sıra çocuğu merkeze alan ve öğrenme güçlüğü'nün neden olduğu anksiyete, depresyon, özgüven eksikliği gibi psikolojik sorunların iyileştirilmesinde oyun terapisine olan ihtiyacın arttığı belirtilmektedir (Schaefer ve Kaduson 2019, Yeşilyurt 2019). Kendini ifade etme, sınırlı dikkat süresi ve derslerdeki başarısızlıklara bağlı olarak öğrenme güçlüğü olan çocuklarda görülebilen depresyon ve özgüven eksikliklerine yönelik "okul çantası takım oyunu, spontane metaforlar oyunu, duygular fotoğraf oyunu" gibi teknikler kullanılmaktadır (Aslan 2015, Schaefer ve Kaduson 2019). Yeşilyurt (2019) öğrenme güçlüğü olan 7 çocukla yaptığı bir çalışmada, uygulanan çocuk merkezli oyun terapileri sonucunda çocukların dikkat süreleri, anksiyete düzeyleri ve planlama becerileri üzerinde oyun terapilerinin anlamlı derecede etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Başka bir çalışmada, dil ve konuşma alanlarında öğrenme güçlüğü yaşayan 8 çocukla yapılan rol yapma temelli oyun tekniklerinin, çocukların öğrenme becerilerini ve duygusal farkındalıklarını geliştirdiği belirlenmiştir (Abdool ve ark. 2017).

Zekâ gerilikleri ve oyun terapisi

Oyun terapilerinin kullanım alanının genişlemesiyle birlikte bir diğer uygulama alanı zekâ gerilikleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Zekâ geriliği, beyin yapısı veya fonksiyonlarında ki anormalliklerden kaynaklanan ve erken çocukluk döneminden başlayıp yaşam boyu devam eden, kişide uyum becerilerini zayıflatan sınırlı zekâ kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Shea 2012, Tosun 2020). Birçok ülkeyi içinde barındıracak şekilde yakın zamanda yapılan

kapsamlı bir çalışmada zekâ geriliğinin dünya genelindeki yaygınlık oranının %1 olduğu belirtilmektedir (Pitchford ve ark. 2018). Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının verilerine göre Türkiye'deki zihinsel engelli kişi sayısı 353.610 iken bu sayı yaklaşık olarak ülke nüfusunun %0.42'sine denk gelmektedir (Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2019). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM 5) (2013); zekâ geriliğini çok ağır zihinsel engel (20-25 puandan düşük IQ), ağır derecede zihinsel engel (20-25 ile 35-40 IQ), orta derecede zihinsel engel (35-40 ile 50-55 IQ), hafif derecede zihinsel engel (50-55 ile 70 IQ) şeklinde dört kategoriye ayırmıştır.

Zekâ geriliklerine yönelik günümüze kadar genetik, kalıtsal ve çevresel birçok neden öne sürülmüştür. Bazen tek bir nedene bağlı olarak ortaya çıkabilen zekâ gerilikleri bazen de birbirleriyle karşılıklı etkileşimde bulunan biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlere bağlı olarak da meydana gelebilmektedir (The Arc 2011). Doğum öncesi nedenler, doğum sırasında ortaya çıkan nedenler, doğum sonrası nedenler, genetik nedenler ve psikolojik/sosyolojik durumlar zekâ geriliğinin başlıca nedenleri arasında sayılabilmektedir. Zekâ geriliğini önleme (ebeveyn bilgilendirme çalışmaları) ile beraber erken teşhis ve hızlı tedavi programları son zamanlarda önem kazanmaktadır (Demirbilek 2013). Zekâ geriliğinin birden çok nedene bağlı olarak gelişmesi durumu tedavi imkânlarını zorlaştırmakla birlikte, alternatif yöntemlere yönelik bir arayış başlatmıştır. Bu bağlamda, aile üyelerinin psiko-sosyal bütünlük sağlamaları adına yapılacak ebeveyn bilgilendirme programları ve zekâ geriliği bulunan çocuğun öz bakım ihtiyaçlarının sağlayabilmesini amaçlayan etkileşimsel aile çalışmalarının yanı sıra zekâ geriliğinin neden olduğu yıkıcı davranışları kontrol altına alma etkinlikleri yapan oyun terapilerinin de uygulanabildiği görülmektedir (Landreth 2011, Demirbilek 2013, Çelik 2017, Schaefer ve Kaduson 2019). Zekâ geriliği olan çocuklara yönelik oyun terapisi uygulamaları kısıtlı olup genel olarak davranış değiştirme ve öz bakım becerileri kazandırmayı amaçlayan oyunlar oynanmaktadır (Marrus ve Hall 2017). Hayvan taklitleri, ince motor becerilerini geliştirmeyi amaçlayan yakalama ve bağlama oyunları ile yapılandırılmış boyama çalışmaları zekâ geriliği olan çocuklarla yapılabilecek oyun terapisi tekniklerine örnek olarak gösterilebilir (Schaefer ve Kaduson 2019). Türkiye'de 3-6 yaş grubundaki zihinsel engelli bulunan 40 çocukla yapılan deneysel bir çalışmada, oyun terapisinin, algılama ve motor becerilerle birlikte çocukların günlük işlevsellik düzeylerini anlamlı bir şekilde artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Kaya 2005).

Sonuç

Okul öncesi dönemin, kişilik özelliklerinin temellerinin atıldığı ve çocukların dış dünyayı tanımaya başladığı bir dönem olması nedeniyle ruh sağlığı alanındaki önemi her geçen gün giderek artmaktadır. Dış dünyayı tanıma çabası içindeki çocuklarda, bu süreçte yaşanabilecek problemlerin erkenden tespit edilip tedavi edilmesi kritik öneme sahiptir. Öyle ki, bu dönemde yaşanacak psikolojik sorunların tedavi edilmemesi, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerindeki birçok ruhsal sorun için risk oluşturmaktadır. Okul öncesi dönem psikolojik bozukluklarına yönelik birçok farmakolojik ve psiko-sosyal tedavi yöntemi geliştirilmiştir. Oyunun erken dönemdeki çocuklar için en önemli uğraş ve kişiler arası ilişkilerdeki en sık

tercih edilen yöntem olmasından dolayı son zamanlarda oyun terapisinin öneminin daha da arttığı görülmektedir. Hem yurt içinde hem de yurt dışında çocukluk çağı travmaları üzerine yapılan çalışmalarda en etkin tedavi yönteminin oyun terapisi olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir. Okul öncesi dönemde karşılaşılabilecek kaygı bozukluklarında ve depresyon belirtilerin azaltılmasında da diğer tedavi yöntemleriyle karşılaştırıldığında oyun terapisinin etkinliği kanıtlanmıştır. Erken dönem çocuklarında en sık karşılaşılan problemlerden biri olan DEHB tedavisinde, farmakolojik tedavilerle beraber uygulandığında oyun terapisinin dikkati toplama ve aşırı hareketliliği azaltmadaki katkısı yapılan deneysel çalışmalarla desteklenmiştir. Oyun terapisinin davranış bozukluklarının tedavisinde kullanılma geçmişi diğer bozukluklara oranla görece daha eskidir. Zekâ geriliği ve öğrenme güçlüğü gibi alanlarda oyun terapisi etkililiği bazı çalışmalarla kanıtlanmış olmasına rağmen, alanyazında halen yeterince çalışma bulunmamaktadır. İstismar, anoreksiya nervoza, seçici konuşmazlık, otizm gibi spesifik sorunların tedavi planlamalarında da kullanılabilen oyun terapisi, gerek okul öncesi dönem gerekse de daha sonraki dönemlerde çocukluk çağı psikolojik bozukluklarının tedavisinde alternatif terapilerle karşılaştırıldığında yan etkilerinin kısıtlı olması, düşük maliyet ve kısa sürede sonuç alma gibi özelliklerinden dolayı güvenle tercih edilebilecek bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kaynaklar

- Abdoola F, Flack PS, Karrim SB (2017) Facilitating pragmatic skills through role-play in learners with language learning disability. *S Afr J Commun Disord*, 64:e1-e12.
- Akçakoca F (2020) Gelişimsel temas terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda kullanımının retrospektif incelenmesi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3:126-149.
- Akgün E, Yeşilyaprak B (2010) Anne çocuk ilişkisini oyunla geliştirme eğitim programının etkililiği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 43:123-148.
- Alisinanoğlu F, Ulutaş İ (2003) Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 28:65-71.
- Altun K (2017) Gelişimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 4-8 yaş grubu çocukların travma sonrası duygusal streslerine olan etkileri (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Üsküdar Üniversitesi.
- Altun K, Demir V, Üniöbol H (2019) Gelişimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 4-8 yaş grubu çocukların travma sonrası duygusal streslerine olan etkileri. *Int J Soc Sci*, 2:35-46.
- APA (2013) *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Baskı (DSM 5)* (Çeviri Ed. E Köroğlu). Ankara, HYB Yayıncılık.
- Aral N, Kandır A, Can Yaşar M (2002) *Okul Öncesi Eğitim ve Okul Öncesi Eğitim Programı (Geliştirilmiş 2. Baskı)*. İstanbul, Ya-Pa Yayınları.
- Aslan K (2015) Özgül öğrenme güçlüğüne erken dönem belirtileri ve erken müdahale uygulamalarına dair derleme. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 1:577-588.
- Association for Play Therapy (2014) <http://www.a4pt.org/ps.playtherapy.cfm?ID=1158> (Accessed 03.06.2020).
- Aydın E (2018) Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi.
- Aydın GB, Yüksel S, Ergil J, Polat R, Akelma FK, Ekici M et al. (2017) The effect of play distraction on anxiety before premedication administration: a randomized trial. *J Clin Anesth*, 36:27-31.
- Ayna YE, Ayna HÜ (2017) Çocuk merkezli oyun terapisi ile deneysel oyun terapisinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19:212-220.
- Baggerly JN, Ray DC, Bratton SC (2010) *Child-centered play therapy research: The evidence base for effective practice*, Honoken, NJ, Wiley.
- Barzegary L, Zamani S (2011) The effect of play therapy on children with ADHD. *Procedia-Soc Behav Sci*, 30:2216-2218.

- Beidel DC, Turner SM, Sallee FR, Ammerman RT, Crosby LA, Pathak S (2007) SET-C versus fluoxetine in the treatment of childhood social phobia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 46:1622-1632.
- Bekeç M (2018) Deneyimsel oyun terapisinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı olan 6-11 yaş arasındaki çocukların duygu ve davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Üsküdar Üniversitesi.
- Bender WN (2012) Öğrenme Güçlüğü Olan Bireyler ve Eğitimleri: Özellikleri, Tanılama ve Öğretim Stratejileri (Çeviri Ed. Hakan Sarı). Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T et al. (2003) Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl*, 27:169-190.
- Berrueta-Clement JR, Schweinhart LJ, Barnett WS, Epstein AS, Weikart DP (1984) *Changed Lives: The Effects of the Perry Pre-school Program on Youths through Age 19*. Ipsilanti, High Scope Press.
- Bonanno G, Westphal MA, Mancini AD (2011) Resilience to loss and potential trauma. *Annu Rev Clin Psychol*, 7:511-535.
- Booth PB, Jernberg AM (2014) *Theraplay* (Çeviri Ed. Ş. Çavuşoğlu). İstanbul, Gün Yayıncılık.
- Borza L (2017) Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Dialogues Clin Neurosci*, 19:203-208.
- Bozan N (2014) Okul öncesi eğitimde oyunun öğretmen görüşlerine göre değerlendirilmesi (Doktora tezi). Erzurum, Atatürk Üniversitesi.
- Bratton SC, Ceballos PL, Sheely-Moore AI, Meany-Walen K, Pronchenko Y, Jones LD (2013) Head start early mental health intervention: Effects of child-centered play therapy on disruptive behaviors. *Int J Play Ther*, 22:28-42.
- Bratton SC, Dafoe EC (2016) Play therapy. In *Encyclopedia of Mental Health*, 2nd edition. (Ed H Friedman): 278-283. New York, Academic Press.
- Brown TE (2010) *Dikkat Eksikliği Bozukluğu.2.Baskı*, (Çeviri Ed. EÇ Sönmez). Ankara, ODTÜ Yayıncılık.
- Butcher JN, Mineka S, Hooley JM (2013) *Anormal psikoloji* (Çeviri Ed. O Gündüz). İstanbul, Kaknüs Yayınları.
- Candan S (2017) 3-10 yaş arası gelişimsel problemleri olan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Erzurum, Atatürk Üniversitesi.
- Carol CN, Byron EN (1997) *Reaching children through play therapy: An experiential approach*. Denver, CO, Publishing Cooperative.
- Carr CP, Martins CM, Stingel AM, Lemgruber VB, Juruena MF (2013) The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *J Nerv Ment Dis*, 201:1007-1020.
- Cavett AM (2017) *Oyun Terapisi Kapsamlı Teori ve Uygulama Rehberi*. (Çeviri Ed. DN Bıyıklı, B. Tuncel) İstanbul: Apamer Psikoloji Yayınları.
- Chatoor I, Webb LE, Kerzner B (2019) Anorexia nervosa and depression in a 5-year-old girl: Treatment with focused family play therapy and medication. *Int J Eating Dis*, 52:1065-1069.
- Chazan S, Cohen E (2010) Adaptive and defensive strategies in post-traumatic play of young children exposed to violent attacks. *J Child Psychother*, 36:133-151.
- Chinekesh A, Kamalian M, Eltemasi M, Chinekesh S, Alavi M (2014) The effect of group play therapy on social-emotional skills in pre-school children. *Glob J Health Sci*, 6:163-167.
- Cohen E, Gadassi R (2018) The function of play for coping and therapy with children exposed to disasters and political violence. *Curr Psychiatry Rep*, 20:31.
- Cohen E, Shulman C (2019) Mothers and toddlers exposed to political violence: Severity of exposure, emotional availability, parenting stress, and toddlers' behavior problems. *J Child Adolesc Trauma*, 12:131-140.
- Coleman R (2017) *Theraplay Bağlanma Temelli Oyun Aracılığıyla Ebeveynlere ve Çocuklara Daha İyi İlişkiler Kurmakta Yardım Etmek* (Çeviri Ed. M. Gültekin). İstanbul, Gün Yayıncılık.
- Crossby G, Lippert TK (2017) *Değişim Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu* (Çeviri Ed. G Hazman). İstanbul, Sola Yayınları.
- Çelik M (2017) Deneyimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 3-10 yaş grubu çocukların çocukluk çağı travma sonrası duygusal stres düzeyine etkisinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Üsküdar Üniversitesi.
- Çelik S (2014) Zihinsel engelli bireylerde kaza/yaralanmaların önlenmesinde hemşirenin rolü. *J Contemp Med*, 4:91-97.
- Da Silva RDM, Austregésilo SC, Ithamar L, de Lima LS (2017) Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review. *J Pediatría (Versão Em Português)*, 93:6-16.
- De Silva P, Marks M (2001) Traumatic experiences, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder. *Int Rev Psychiatry*, 13:172-80.

- Demirbilek M (2013) Zihinsel engelli bireylerin ve ailelerinin gereksinimleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7:58-63.
- Deniz E, Hamarta E, Akdeniz S (2015) *Öğrenme Güçlükleri*. Ankara, Eğiten Kitap.
- Derman MT, Başal HA (2013) Okulöncesi çocuklarında gözlenen davranış problemleri ile ailelerinin anne-baba tutumları arasındaki ilişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2:115-144.
- Doğan H (2012) Özel öğrenme güçlüğü riski taşıyan 5-6 yaş çocukları için uygulanan erken müdahale eğitim programının etkisinin incelenmesi (Doktora tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi.
- Drewes AA (2006) Play-based interventions. *J Early Child Infant Psychol*, 2:139-157.
- Duff SE (1996) A study of the effects of group family play on family relations. *Int J Play Therapy*, 5:81-93.
- Egenti NT, Ede MO, Nwokenna EN, Oforka T, Nwokeoma BN, Mezieobi DI et al. (2019) Randomized controlled evaluation of the effect of music therapy with cognitive-behavioral therapy on social anxiety symptoms. *Medicine (Baltimore)*, 98:e16495..
- Emiroğlu FN, Baykara B (2008) Yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu, özgül fobi, sosyal fobi. In *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. (Ed. F Çuhadaroğlu Çetin) Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Ercan ES (2010) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda epidemiyolojik veriler. *Türkiye Klinikleri Pediatric Sciences-Special Topics*, 6:1-5.
- Famitafreshi H, Karimian M (2018) Overview of the recent advances in pathophysiology and treatment for autism. *CNS Neurol Disord Drug Targets*, 17:590-594.
- Forman-Hoffman VL, Viswanathan M (2018) Screening for depression in pediatric primary care. *Curr Psychiatry Rep*, 20:62.
- Freeman S, Kasari C (2013) Parent-child interactions in autism: Characteristics of play. *Autism*, 17:147-161.
- Fung SC (2015) Increasing the social communication of a boy with autism using animal-assisted play therapy: A case report. *Adv Mind-Body Med*, 29:27-31.
- Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S (2009) Child maltreatment 1. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373:68-81.
- Göttken T, White LO, Klein AM, von Klitzing K (2014) Short-term psychoanalytic child therapy for anxious children: A pilot study. *Psychotherapy*, 51:148-158.
- Gündoğdu ÖY, Tas FV, Özyurt EY, Dönder F, Memik NÇ (2016) Okul öncesi dönemde DEHB: Psikososyal tedavi yaklaşımlarının gözden geçirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 17:143-155.
- Gürbüz P, Yetiş G, Yakupoğulları A, Türkmen M (2015) Evde bakım ve terapötik oyun. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 3:14-18.
- Güz H, Doğanay Z, Çolak E, Tomaç A, Sarısoy G, Özkan A (2003) Konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsünün psikiyatrik belirtilere etkisi var mı? *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6:80-85.
- Halfon S, Çavdar A, Orsucci F, Schiepek GK, Andreassi S, Giuliani A et al. (2016) The non-linear trajectory of change in play profiles of three children in psychodynamic play therapy. *Front Psychol*, 7:1494.
- Halmatov S (2016) *Oyun Terapisinde Pratik Teknikler*, 4. Baskı. Ankara, Pegem Akademi.
- Handler SM, Fierson WM (2011) Learning disabilities, dyslexia, and vision. *Pediatrics*, 127:818-856.
- Harford TC, Yi HY, Grant BF (2014) Associations between childhood abuse and interpersonal aggression and suicide attempt among US adults in a national study. *Child Abuse Neglect*, 38:1389-1398.
- Hill AP, Zuckerman KE, Eric F (2014) Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. In: *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. 4th ed (Eds FR Volkmar, SJ Rogers, R Paul, KA Pelphrey):57-96. Hoboken, NJ, Wiley.
- Hobson JA, Hobson RP, Malik S, Bargiota K, Caló S (2013) The relation between social engagement and pretend play in autism. *Br J Dev Psychol*, 31:114-127.
- Howe D (2005) *Child Abuse and Neglect: Attachment, Development and Intervention*. London, Palgrave Macmillan.
- Hughes C, Ensor R (2006) Behavioural problems in 2-year-olds: Links with individual differences in theory of mind, executive function and harsh parenting. *J Child Psychol Psychiatry*, 47:488-497.
- Humble JJ, Summers NL, Villarreal V, Styck KM, Sullivan JR, Hechler JM et al. (2019) Child-centered play therapy for youths who have experienced trauma: a systematic literature review. *J Child Adolesc Trauma*, 12:365-375.
- Huth-Bocks A, Schettini A, Shebroe V (2001) Group play therapy for preschoolers exposed to domestic violence. *J Child Adolesc Group Ther*, 11:19-34.

- Jung S, Sainato DM (2013) Teaching play skills to young children with autism. *J Intellect Dev Dis*, 38:74-90.
- Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS (2004) Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47:140-151.
- Karande S, Sholapurwala R, Kulkarni M (2011) Managing specific learning disability in schools in India. *Indian Pediatr*, 48:515-520.
- Kaya E (2005) Zihinsel özürlü çocuklarda oyun tedavisinin etkinliğinin karşılaştırılması (Yüksek lisans tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Kempe CH, Helfer RE (1972) *Helping the Battered Child and His Family*. New York, Lippincott.
- Kernberg PF, Ritvo R, Keable H, Child TAA (2012). Practice parameter for psychodynamic psychotherapy with children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 51:541-557.
- Kılınç FE, Saltık N (2020) Kadın konukevlerinde kalan çocukların problem davranışları üzerinde oyun terapisinin etkisinin incelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11:27-34.
- Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, Fombonne E, Laska E, Lim EC et al. (2011) Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *Am J Psychiatry*, 168:904-912.
- Klein M (1955) The psychoanalytic play technique. *Am J Orthopsychiatry*, 25:223-237.
- Klein M (2003) Psikanalitik oyun tekniği: tarihi ve önemi. *Psikanaliz Yazıları*, 7:55-75.
- Knell SM (1993) *Cognitive Behavioral Play Therapy*. Oxford, Rowman & Littlefield Publishers.
- Knell SM (2017) Bilişsel davranışçı oyun terapisi. In *Oyun Terapisinin Temelleri* (Ed CE Schaefer)313-328. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Koc F, Oral R, Butteris R (2014) Missed cases of multiple forms of child abuse and neglect. *Int J Psychiatr Med*, 47:131-139.
- Koçkaya S, Siyez DM (2017) Okul öncesi çocuklarının çekingencilik davranışları üzerine oyun terapisi uygulamalarının etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9:31-44.
- Kottman T, Ashby JS (2017) Adleryan oyun terapisi. In *Oyun Terapisi Kapsamlı Teori Ve Uygulama Rehberi*. (Çeviri Ed. DN Bıyıklı, B Tuncel). İstanbul, Apamer Psikoloji Yayınları.
- Landreth G (2011) *Oyun Terapisi İlişki Sanatı*. (Çeviri Ed. H Yazıcı). İstanbul, Tibyan Yayıncılık.
- Landreth GL, Homeyer LE, Glover G, Sweeney DS (1996) *Play Therapy Interventions with Childrens Problems*. Northvale, NJ, Aronson.
- Lauth GW, Schlottke PF (2001) Hyperkinetische Störungen. In *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen:202-211*. Praxishandbuch, Weinheim, Beltz.
- Lee KH, Baillargeon RH, Vermont JK, Wu H, Tremblay RE (2007) Age differences in the prevalence of physical aggression among 5–11-year old canadian boys and girls. *Aggress Behav*, 33:26–37.
- Leung PW, Hung SF, Ho TP, Lee CC, Liu WS, Tang CP et al. (2008) Prevalence of DSM-IV disorders in Chinese adolescents and the effects of an impairment criterion. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 17:452-461.
- Li WH, Chung JOK, Ho KY, Kwok BMC (2016) Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16:36.
- Lin SK, Tsai CH, Li HJ, Huang CY, Chen KL (2017) Theory of mind predominantly associated with the quality, not quantity, of pretend play in children with autism spectrum disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 26:1187-1196.
- Logan SA (2019) Managing challenging behaviour in children with possible learning disability—a parent’s perspective. *BMJ*, 365-395.
- Mandelli L, Petrelli C, Serretti A (2015) The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. *Childhood trauma and adult depression*. *Eur Psychiatr*, 30:665-80.
- Marrus N, Hall L (2017) Intellectual disability and language disorder. *Child Adolesc Psychiatric Clin*, 26:539-554.
- McDowell M (2018) Specific learning disability. *J Pediatr Child Health*, 54:1077-1083.
- Mert CS (2019) Özgül öğrenme güçlüğü tanısı almış hastalarda duygusal zekâ düzeyleri, depresyon ve çoklu zekâ profillerinin ilişkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Miles JH (2011) Autism spectrum disorders: a genetics review. *Genet Med*, 13:278-294.
- Mukaddes N (2014) *Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı ve Takip*. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Nash JB, Schaefer CE (2013) *Oyun Terapisi. Temel kavramlar ve uygulamalar*. In *Oyun Terapisi Kapsamlı Teori ve Uygulama Rehberi*. (Çeviri Ed. DN Bıyıklı, B Tuncel).:3-17. Ankara, Nobel Akademi Yayıncılık
- Ogawa Y (2004) Childhood trauma and play therapy intervention for traumatized children. *J Prof Couns*, 32:19-29.

- Orhan E (2014) Pediatrik onkoloji hastalarına periferik damar yolu açılırken terapötik oyun ile verilen eğitimin anksiyete düzeyine etkisi (Doktora tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Özdemir O, Özdemir PG, Kadak MT, Nasıroğlu S (2012) Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4:566-589.
- Özdoğan B (2009). *Çocuk ve Oyun (5. Baskı)*. Ankara, Anı Yayıncılık.
- Özkaya BT (2015). Ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerine odaklanan bir oyun terapisi yaklaşımı: filial terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7:208-220.
- Öztekin GG, Gülbahçe A (2019) 3-10 yaş arası gelişimsel problemleri olan çocuklarda ve ebeveynlerinde filial terapinin etkisinin incelenmesi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi*, 8:2322-2340.
- Özyeşil Z (2015) *Öğrenme Güçlükleri (Çeviri Ed. Y Doğru)*. Ankara, Eğiten Kitap.
- Panksepp J (2017) *Affective Neuroscience (Afektif Nörobilim) (Çeviri Ed. S Ünal, V Kara Ölmeztoprak)*. İstanbul, Alfa Yayınları.
- Parsons L, Cordier R, Munro N, Joosten A (2019) A play-based, peer-mediated pragmatic language intervention for school-aged children on the autism spectrum: predicting who benefits most. *J Autism Dev Dis*, 49:4219-4231.
- Pehlivan H. (2005) *Oyun ve Öğrenme*. Ankara, Anı Yayıncılık.
- Pirdehghan A, Vakili M, Rajabzadeh Y, Puyandehpour M (2015) Child abuse and neglect epidemiology in secondary school students of Yazd province, Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 9:2256-2260.
- Pitchford EA, Dixon-Ibarra A, Hauck JL (2018) Physical activity research in intellectual disability: A scoping review using the behavioral epidemiological framework. *Am J Intellect Dev Dis*, 123:140-163.
- Pittala ET, Saint-Georges-Chaumet Y, Favrot C, Tanet A, Cohen D, Saint-Georges C (2018) Clinical outcomes of interactive, intensive and individual (3i) play therapy for children with ASD: a two-year follow-up study. *BMC Pediatrics*, 18:165.
- Rajeh A, Amanullah S, Shivakumar K, Cole J (2017) Interventions in ADHD: A comparative review of stimulant medications and behavioral therapies. *Asian J Psychiatry*, 25:131-135.
- Ramsawh HJ, Chavira DA, Stein MB (2010) Burden of anxiety disorders in pediatric medical settings: prevalence, phenomenology, and a research agenda. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 164:965-972.
- Russell AM, Bryant L, House A (2017) Identifying people with a learning disability: an advanced search for general practice. *Br J Gen Pract*, 67:842-850.
- Salman U, Özdemir S, Salman AB, Özdemir F (2016) Özel öğrenme güçlüğü "Disleksi". *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 2:170-176.
- Sancak S (2019) Effects of group therapy on social skills and problem behaviors of preschoolers in classroom environment (Yüksek lisans tezi). Ankara, Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Sarı HY, Ardahan E, Öztornacı BÖ (2016) Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin son 10 yılda yapılan sistematik derlemeler. *TAF Prevent Med Bull*, 15:501-511.
- Sasson Y, Dekel S, Nacasch N, Chopra M, Zinger Y, Amital D et al. (2005) Posttraumatic obsessive-compulsive disorder: a case series. *Psychiatry Res*, 135:145-152.
- Schaaf RC, Case-Smith J (2014) Sensory interventions for children with autism. *J Comp Effect Res*, 3:225-227.
- Schaefer CE (2013) *Oyun Terapisinin Temelleri*. (Çeviri Ed. B Tortamış Özkaya). Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Schaefer CE, Kaduson HG, (2019) *En Popüler 101 Oyun Terapisi Tekniği*, 3. Baskı. (Çeviri Ed. H Demirci). İstanbul, Nobel Yaşam Yayınları.
- Schottelkorb AA, Doumas DM, Garcia R (2012) Treatment for childhood refugee trauma: A randomized, controlled trial. *Int J Play Ther*, 21:57-73
- Semerçi ZB, Turgay A (2011) *Bebeklikten Erişkinliğe Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*, (5. Basım). İstanbul, Alfa Basım.
- Senko K, Bethany H (2019) Play therapy: an illustrative case. *Innov Clin Neurosci*, 16:38-40.
- Seven S (2007) Ailesel faktörlerin altı yaş çocuklarının sosyal davranış problemlerine etkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 13:477-499.
- Sevinç M (2003) *Erken Çocuklukta Gelişim ve Eğitimde Yeni Yaklaşımlar*. İstanbul, Morpa Kültür Yayınları.
- Sezici E (2013) *The effect of play therapy on social competence and behavior management on preschool children (Doktora tezi)*. İstanbul, Marmara Üniversitesi.
- Shea SE (2012) Intellectual disability (mental retardation). *Pediatr Rev*, 33:110-121.
- Silva SGT, Santos MA, Floriano CMF, Damião EBC, Campos FV, Rossato LM (2017) Influence of therapeutic play on the anxiety of hospitalized school-age children: clinical trial. *Rev Bras Enferm*, 70:1244-1249.

- Simatwa EM (2010) Piaget's theory of intellectual development and its implication for instructional management at pre-secondary school level. *Educational Research and Reviews*, 5:366-371.
- Solter A (2017) *Oyun Oynama Sanatı*. (Çeviri Ed. T Özer). İstanbul, Doğan Egmont Yayıncılık.
- Stone S, Stark M (2013) Structured play therapy groups for preschoolers: Facilitating the emergence of social competence. *Int J Group Psychother*, 63:25-50.
- Stulmaker HL, Ray DC (2015) Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. *Child Youth Serv Rev*, 57:127-133.
- Şahin İK, Tortop HS (2019) Gelişimsel oyun terapisinin okul öncesi dönemdeki çocukların dil ve sosyal gelişim düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Üstün Zekâlılar Eğitimi ve Yaratıcılık Dergisi*, 6:65-73.
- Şener EF, Özkul Y (2013) Otizmin genetik temelleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1:86-92
- Şık N (2019) Çocukluk çağı travması olan kadınlarla, çocukluk çağı travması olmayan kadınlar arasında; cinsel işlev ve cinsel doyum karşılaştırması (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Üsküdar Üniversitesi.
- T. C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2019) Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. Ankara, T. C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.
- Teber M (2015) Gençlik, oyun ve oyun terapisi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 3:1-22.
- Terr LC (2013) Treating childhood trauma. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 22:51-66.
- Terwiel DC (2010) Okul öncesi sanat eğitiminde bir malzeme olarak kilin yeri (Doktora tezi). Ankara, Ankara Üniversitesi.
- The Arc (2011) *Causes and Prevention of Intellectual Disabilities*. Washington D.C, The Arc.
- Tıraşçı Y, Gören S (2007) Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34:70-74.
- Tolan Ö (2015) Kadın merkezlerine başvuran kadınlarda kişilerarası tarzlar, depresyon ve öznel iyi olma (Diyarbakır ili örneği). *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24:390-414.
- Toros F, Tataroğlu C (2002) Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu: sosyo-demografik özellikler, anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9:23-31.
- Tosun M (2020) Zihinsel engelli bireylerde ebeveyn kabul-red düzeyi ile problem davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Bahçeşehir Üniversitesi.
- Tural E (2012) Ameliyat öncesi dönemde çocuklara verilen eğitim ve terapötik oyun yöntemlerinin çocuğun kaygı, korku ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi (Doktora tezi). İzmir, Ege Üniversitesi.
- Vaezzadeh N, Douki ZE, Hadipour A, Osia S, Shahmohammadi S, Sadeghi R (2011) The effect of performing preoperative preparation program on school age children's anxiety. *Iran J Pediatr*, 21:461-466.
- Van Gastel W, Legerstee JS, Ferdinand RF (2009) The role of perceived parenting in familial aggregation of anxiety disorders in children. *J Anxiety Disord*, 23:46-53.
- VanFleet R, Faa-Thompson T (2017). *Hayvan Destekli Oyun Terapisi. Oyun Terapisi Kapsamlı Teori Ve Uygulama Rehberi* (Eds D. Crenshaw, A. Stewart). İstanbul, Apamer Psikoloji Yayınları.
- VanFleet R, Sywulak A, Caparosa C (2018) *Çocuk Merkezli Oyun Terapisi* (Çeviri Ed. HU Kural). İstanbul, Apamer Psikoloji.
- Vaskivska HO, Palamar SP, Kondratiuk SG, Zhelanova VV (2018) Psychodidactic determinants of the development of children of preschool age. *Wiadomości Lekarskie*, 6:1207-1214.
- Vivrette RL, Briggs EC, Lee RC, Kenney KT, Houston-Armstrong TR, Pynoos RS et al. (2018) Impaired caregiving, trauma exposure, and psychosocial functioning in a national sample of children and adolescents. *J Child Adolesc Trauma*, 11:187-196.
- Volden J (2013) Nonverbal learning disability. *Handb Clin Neurol*, 111:245-249.
- Warren SL, Zhang Y, Duberg K, Mistry P, Cai W, Qin S et al. (2020) Anxiety and stress alter decision-making dynamics and causal amygdala-dorsolateral prefrontal cortex circuits during emotion regulation in children. *Biol Psychiatry*, 88:576-586.
- WH Li, SS Chan, EM Wong, MC Kwok, IT Lee (2014) Effect of therapeutic play on pre- and post-operative anxiety and emotional responses in Hong Kong Chinese children: a randomised controlled trial. *Hong Kong Med J*, 20:36-39.
- Wilkes-Gillan S, Bundy A, Cordier R, Lincoln M, Chen YW (2016) A randomised controlled trial of a play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *PLoS One*, 11:e0160558.
- Woollett N, Bandeira M, Hatcher A (2020) Trauma-informed art and play therapy: Pilot study outcomes for children and mothers in domestic violence shelters in the United States and South Africa. *Child Abuse Neglect*, 107:1045-1064.

- Wu LY, Kao SC, Lam SK (2017) Behavioural interactions within Chinese families with children exhibiting emotional difficulties in Adlerian family play therapy: implications for counselling professionals. *Int J Adv Couns*, 39:264-281.
- Yakar TÇ (2019) Okul öncesi dönem çocuklarının kullandıkları liderlik stratejilerinin oyun bağlamında incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Adana, Çukurova Üniversitesi.
- Yanıt E (2020) "Çocuğumu Benden Alın!" Sınır koyma probleminin çocuk merkezli oyun terapisi ile sağaltımı (olgu sunumu). *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3:35-48.
- Yanof JA (2013) Play technique in psychodynamic psychotherapy. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 22:261-282.
- Yeşilyurt GA (2019) Özgül öğrenme güçlüğü olan çocuklarda çocuk merkezli oyun terapisinin; algılanan anne baba tutumlarına, anksiyetelerine ve akademik başarılarına etkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Maltepe Üniversitesi.
- Yosunkaya E (2013) Otizm etyolojisinde genetik ve güncel perspektif. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 76:84-88.
- Zorlu A (2016) Yönlendirici olmayan oyun terapisinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtili çocukların duygu ve davranışlarının üzerindeki etkisinin incelenmesi (Doktora tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Zülliger H (2005) *Çocukta Oyunla Tedavi (Çeviri Ed. K Şipal)*. İstanbul, Cem Yayınları.

Yazarların Katkıları: Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Authors Contributions: The authors attest that they made an important scientific contribution to the study and have assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.