



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**OYUN TERAPİSİNİN ŞİDDET GÖRMÜŞ VEYA ŞİDDETE
TANIKLIK ETMİŞ ÇOCUKLARDA KORUYUCU RUH
SAĞLIĞI HİZMETİ OLARAK KULLANILMASI**

YÜKSEK LİSANS DÖNEM PROJESİ

YURDANUR AKKAYA

İSTANBUL, 2024



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**OYUN TERAPİSİNİN ŞİDDET GÖRMÜŞ VEYA ŞİDDETE
TANIKLIK ETMİŞ ÇOCUKLARDA KORUYUCU RUH
SAĞLIĞI HİZMETİ OLARAK KULLANILMASI**

YÜKSEK LİSANS DÖNEM PROJESİ

**YURDANUR AKKAYA
(220134026)**

**Danışman
(Prof. Dr. Ayşe Pınar Vural)**

İSTANBUL, 2024

ETİK BİLDİRİM

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Yurdanur Akkaya

TEŞEKKÜR

Projemde bana engin bilgileriyle yardımcı olan çok saygı değer Prof. Dr. Ayşe Pınar Vural Hocama teşekkür ederim.

Bu çalıőmayı, vizyonu ve hayata bakıő açılarıyla kendime her zaman örnek aldığım başta anne ve babam olmak üzere kıymetli aileme; tanıőtıęımız günden beri beni destekleyen ve cesaretlendiren sevgili eőim Muhammed İsmail Akkaya'ya ve her daim kendisini geliőtiren ve ülkesine katkı sağlayan bir birey olmasını dilediğim canım kızım Zeynep Ayla Akkaya'ya ithaf ediyorum.

Yurdanur Akkaya

OYUN TERAPİSİNİN ŞİDDET GÖRMÜŞ VEYA ŞİDDETE TANIKLIK ETMİŞ ÇOCUKLARDA KORUYUCU RUH SAĞLIĞI HİZMETİ OLARAK KULLANILMASI

Yurdanur Akkaya

ÖZET

Çocuğun kendini ifade etme biçimi olan oyun, çocukluk dönemindeki psikolojik problemlerin tedavisinde oldukça etkili olan bir terapi yöntemidir. Çocuk baş etmekte zorlandığı, anlamlandıramadığı durumları veya toplum tarafından hoş karşılanmayan isteklerini oyun yoluyla güvenli bir alanda deneyimler ve rahatlar. Oyun terapisinin geleceğimizi oluşturan çocuklar açısından birçok faydası bulunmasına rağmen ülkemizde ücretsiz bir şekilde oyun terapisine erişme imkânı neredeyse yoktur veya çok kısıtlıdır. Özellikle şiddet gibi öğrenilen, problem çözme yöntemi olarak sindirilen ve nesilden nesle aktarılabilen bir davranışa maruz kalan veya kendisi şiddete maruz kalmasa bile şiddete tanıklık eden çocuklarda, oyun terapisinin çocuklardaki psikolojik problemler açısından etkililiği düşünüldüğünde koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak kullanılması ruh sağlığı alanında atılması gereken önemli bir adımdır. Bu makalede de oyun terapisinin dezavantajlı olarak adlandırabileceğimiz, kendisi şiddet görmüş veya şiddete tanıklık etmiş çocuklardaki etkililiğini araştırmak amacıyla şiddete maruz kalan veya tanıklık eden çocuklarda görülen psikolojik problemler ve oyun terapisinin bu problemlerle etkililiği ile ilgili çalışmalara yer verilmiş ve oyun terapisinin koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak kendisi şiddet görmüş veya şiddete tanıklık etmiş çocuklara ücretsiz bir şekilde sunulmasının gerekliliği ve avantajları ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Oyun Terapisi, Koruyucu Ruh Sağlığı, Şiddet

**THE USE OF PLAY THERAPY AS A PREVENTIVE MENTAL
HEALTH SERVICE IN CHILDREN WHO HAVE
EXPERIENCED OR WITNESSED VIOLENCE**

Yurdanur Akkaya

ABSTRACT

Play, which is a child's way of expressing himself, is a therapy method that is very effective in the treatment of psychological problems in childhood. The child experiences and relaxes in a safe space through play when he has difficulty coping, situations that he cannot make sense of, or requests that are not welcomed by society. Although play therapy has many benefits for the children who make up our future, there is almost no or very limited opportunity to access play therapy for free in our country. Especially as violence, learned; in children who are exposed to a behavior that is digested as a problem solving method and can be passed down from generation to generation, or who witness violence even if they are not exposed to violence themselves, the use of play therapy as a preventive mental health service is an important step that needs to be taken in the field of mental health, given the effectiveness of psychological problems in children. In this article, in order to investigate the effectiveness of play therapy on disadvantaged children who have experienced violence or witnessed violence themselves, psychological problems observed in children who have experienced violence or witnessed violence, and studies on the effectiveness of play therapy with these problems have been included, and the necessity and advantages of providing play therapy for free to children who have experienced violence or witnessed violence themselves as a preventive mental health service have been discussed.

Keywords: Play Therapy, Preventive Mental Health, Violence.

ÖN SÖZ

Bu çalışmanın geleceğimizi oluşturan çocuklara fayda sağlamasını ummaktayım. Şiddetin azalarak yok olmasını ve dünyanın çocukların hep mutlu yaşadığı bir yer olmasını diliyorum. Çalışma sırasında bana yardımcı olan danışman hocam Prof. Dr. Ayşe Pınar Vural'a ve desteklerini her zaman hissettiğim sevgili aileme teşekkür ederim.

Ocak, 2024

Yurdanur Akkaya

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÖN SÖZ.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	2
1. ARAŞTIRMANIN TASARIMI	2
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	2
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	2
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	3
1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	3
1.5. ARAŞTIRMANIN TANIMLARI	3
2. YÖNTEM VE GEREÇ.....	5
2.1. ARAŞTIRMA SORULARI	5
2.2. DAHİL ETME KRİTERLERİ	5
2.3. HARIÇ TUTULAN KRİTERLER.....	5
2.4. TARAMAYA DAHİL EDİLEN YILLAR	5
2.5. KULLANILAN VERİ TABANLARI.....	5
2.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLEN ÇALIŞMANIN ÖZELLİKLERİ.....	6
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	7
3. OYUN TERAPİSİ	7
3.1. OYUNUN ÇOCUĞUN DÜNYASINDAKİ YERİ.....	7
3.2. OYUN TERAPİSİ VE TÜRLERİ.....	8
3.2.1. Oyun Terapisi Nedir?	8
3.2.2. Oyun Terapisi Türleri Nelerdir?	8
3.2.2.1. Deneyimsel Oyun Terapisi.....	8
3.2.2.1.1. Kum Oyunu Terapisi.....	9
3.2.2.1.1.1. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi	9
3.2.2.1.1.1.1. Filial Terapi	9
3.2.2.1.1.1.1.1. Psikodinamik Oyun Terapisi	9
3.3. OYUN TERAPİSİ VE FAYDALARI	9
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	11
4. ŞİDDET.....	11
4.1. ŞİDDET NEDİR?	11
4.2. AİLE İÇİ ŞİDDET	11
4.3. ŞİDDETİN ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ.....	13
4.3.1. Gebelik Dönemindeki Şiddetin Çocuğa Etkisi	15

BEŞİNCİ BÖLÜM	17
5. ÇOCUKLUK DÖNEMİNDEKİ BOZUKLUKLARIN TEDAVİ	
EDİLMESİNİN ÖNEMİ	17
ALTINCI BÖLÜM	20
6. KORUYUCU RUH SAĞLIĞI HİZMETİ OLARAK OYUN TERAPİSİ	20
YEDİNCİ BÖLÜM	23
7. LİTERATÜR TARAMASI	23
7.1. OYUN TERAPİSİNİN SOSYAL UYUM VE DUYGU DÜZENLEME	
BECERİSİNE ETKİSİ	23
7.2. OYUN TERAPİSİNİ VE DEPRESYONA ETKİSİ	25
7.3. OYUN TERAPİSİNİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNA	
ETKİSİ	26
7.4. OYUN TERAPİSİNİN SINIR KOYMA PROBLEMİ VE AGRESYONA	
ETKİSİ	28
7.5. OYUN TERAPİSİNİN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNA ETKİSİ	31
SONUÇ	34
KAYNAKÇA	36

KISALTMALAR

BDOT: Bilişel Davranışçı Oyun Terapisi

BM: Birleşmiş Milletler

ÇMOT: Çocuk Merkezli Oyun Terapisi

DDÖ: Duygu Düzenleme Ölçeği

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Version

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DOT: Deneysel Oyun Terapisi

PEDS: Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği

SÖÖTÖ: Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeğinden

SYDD-30: Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği-30

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

GİRİŞ

Sağlık kişinin her yönüyle tam bir iyilik halinde bulunmasıdır. Dolayısıyla hem bedensel hem de ruhsal sağlığımızın iyilik halinde bulunması ‘sağlıklı birey’ tanımını yapmamız açısından o kadar önemli ve gereklidir.

Ruh sağlığı alanında en çok önem gösterilmesi gereken yaş grubu belki de, çocukluk döneminde görülen ruhsal problemlerin tedavisinin yapılmamasının yetişkinlik döneminde büyük sorunlara yol açması sebebiyle, çocuk yaş grubu olmaktadır.

Özellikle ülkemizde aile içi şiddet mağduru çocuk sayısının fazla olması ve şiddetin birçok psikolojik probleme yol açması sebebiyle çocukların ruh sağlıklarını korumaya yönelik adımlar atılması gerekmektedir. Bu adımlardan biri de makalede de tartışılacağı üzere oyun terapisinin şiddet mağduru çocuklarda koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak kullanılması olmalıdır.

Bu bağlamda bu makalede çocukların psikolojik problemlerinin tedavisinde kullanılan ve etkili olduğu kanıtlanmış bir yöntem olan oyun terapisinin koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak şiddet mağduru çocuklarda kullanılmasının gerekliliğine şiddet mağduru çocuklarda görülen psikolojik problemlerde oyun terapisinin etkililiği anlatılarak değinilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ARAŞTIRMANIN TASARIMI

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Şiddet toplumda sıkça karşılaştığımız bireyi pek çok yönden olumsuz etkileyen bir problemdir. Çalışmanın ileriki bölümlerinde de bahsedileceği üzere aile içi şiddetin çocuklar üzerindeki olumsuz etkileri de azımsanamayacak derecededir.

Erken çocukluk ve çocukluk döneminde şiddete maruz kalmanın bireyi psikolojik anlamda olumsuz etkilediği bilinmektedir. Şiddetin şiddet mağdurlarını bireysel anlamda etkilemesinin yanı sıra şiddetin öğrenilen bir davranış olması sebebiyle yaygınlaşması da şiddetin toplumsal anlamda görülen olumsuz etkilerindedir. Bu nedenle şiddetin önlenmesi ve psikolojik etkilerinin giderilmesi toplum sağlığı açısından da önem arz etmektedir.

Literatürde şiddet görmüş çocuklarda oyun terapisinin kullanımı ile ilgili çalışmaların oldukça az olması ve yapılan çalışmaların hiçbirinde oyun terapisinin koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak sunulmasının gerekliliğinden bahsedilmemesi literatürde bir eksik olarak görülmüş ve bu çalışmanın gerekliliğini doğurmuştur. Bu sebeple bu çalışmada şiddet görmüş veya tanıklık etmiş çocukların gösterdiği psikolojik problemlere ve bu problemlerin tedavisinde oyun terapisinin kullanımının etkililiğine yer verilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın problemi şiddet görmüş veya tanıklık etmiş çocukların geliştirdikleri problemlere karşı oyun terapisinin işlevselliğine değinmek ve bu bağlamda oyun terapisinin koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak sunulmasının gerekliliğinin tartışılması olarak belirlenmiştir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Çalışma şiddet mağduru çocuklarda görülen psikolojik problemlerin tedavisinde oyun terapisinin işlevselliğini araştırmak ve şiddet mağduru çocuklarda oyun terapisinin koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak sunulmasının gerekliliğini anlatmak amacıyla yapılmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Literatürde ‘Oyun terapisinin şiddet mağduru çocuklarda koruyucu ruh sağlığı olarak kullanılması’ üzerine bir çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple bu çalışmanın literatürdeki bir boşluğu dolduracağı ve koruyucu ruh sağlığı hizmetine dikkat çekmesi sebebiyle yeni araştırmalara teşvik olacağı düşünülmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- a) Literatür taramasında yer alan oyun terapisinin işlevselliği ile ilgili araştırmalarda direkt olarak şiddet mağduru çocuklara kısmen yer verilmiştir. Çalışmada çoğunlukla şiddet mağduru çocukların yaşadığı psikolojik problemleri yaşayan çocuklar ele alınmıştır.
- b) Literatür taramasında, ‘Oyun Terapisi ve Türleri’ bölümünde açıklanan oyun terapisi türleri haricindeki terapi türleri ile ilgili yapılan çalışmalar dahil edilmemiştir.
- c) ‘Google Scholar’, ‘Dergi Park’, ‘Tez YÖK’, ‘Pubmed’ veri tabanları aracılığıyla başlıklarında İngilizce ‘play therapy, violence,’ kelimeleri; Türkçe ‘oyun terapisi, şiddet’ kelimeleri geçen makaleler ele alınmıştır. Çalışma dahil olan araştırmaların bulguları ile sınırlıdır.

1.5. ARAŞTIRMANIN TANIMLARI

- a) Şiddet: Kendine, başkasına, bir gruba veya topluluğa karşı, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar verme, kötüye gitme veya mahrum bırakma ile sonuçlanan fiziksel gücün veya gücün zorla kullanılmasıdır (DSÖ, 2002).
- b) Oyun Terapisi: Danışanların psikososyal açıdan baş etmekte güçlük çektikleri konuları engellemelerine veya çözüm üretmelerine ve ideal büyümeye ve gelişmeye ulaşmalarına yardımcı olmak sebebiyle oyunun terapötik güçlerinden faydalandığı bireyler arasında bir süreç oluşturmak maksadıyla teorik bir modelin oyun terapistleri tarafından sistematik biçimde kullanılmasıdır (Assosication for Play Therapy, 1997).

c) Koruyucu Ruh Sağlığı: Bireyin iyi olma hali, yeterliliği ve dayanıklılık durumunu arttırmayı ve bu kapsamda toplumdaki ruh sağlığına dair bilinci geliştirerek psikolojik problemlere sahip kişilere destekleyici evre oluşturmayı amaçlar (O'Brian 2007, Gzen ve Buz 2020).

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM VE GEREÇ

2.1. ARAŞTIRMA SORULARI

Çalışmanın amacı kapsamında bu çalışma aşağıdaki sorulara yanıt vermektedir:

- a. Şiddet mağduru çocuklarda yaşanan psikolojik problemler nelerdir?
- b. Şiddet mağduru çocuklarda görülen muhtemel problemlerin tedavisinde oyun terapisi işlevsel midir?
- c. Şiddet mağduru çocuklara oyun terapisinin koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak sunulmasının gereklilikleri nelerdir?

2.2. DAHİL ETME KRİTERLERİ

- a. Makalede bahsedilen oyun terapisi türlerini konu edinen makaleler
- b. Aile içi şiddet mağduru çocukların yaşadığı psikolojik problemleri konu edinen makaleler
- c. Aile içi şiddet mağduru çocukların yaşadığı psikolojik problemlerin tedavisinde oyun terapisinin etkisini araştıran makaleler
- d. Türkçe ve İngilizce Yayımlanmış makaleler

2.3. HARİÇ TUTULAN KRİTERLER

- a. Şiddet mağduru çocukların psikolojik tedavisini oyun terapisinden farklı bir tedavi türüyle ele alan makaleler
- b. Grup şeklinde uygulanan oyun terapilerini ele alan makaleler

2.4. TARAMAYA DAHİL EDİLEN YILLAR

Literatür taraması 2013-2023 yılları arasındaki araştırmaları kapsamaktadır. Araştırmaya dair tarama Aralık 2023 yılında sonlanmıştır.

2.5. KULLANILAN VERİ TABANLARI

'Google Scholar', 'Dergi Park', 'Tez YÖK', 'Pubmed' veri tabanları kullanılmıştır.

2.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLEN ÇALIŞMANIN ÖZELLİKLERİ

Çalışma yazılırken 45 Türkçe ve 23 İngilizce olmak üzere toplam 68 kaynaktan yararlanılmıőtır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. OYUN TERAPİSİ

3.1. OYUNUN ÇOCUĞUN DÜNYASINDAKİ YERİ

Psikanalitik kuram bütün davranışların bir sebebinin olduğunu söylemekte ve oyunu da buna dahil etmektedir. Çocuğun oyun oynarken gösterdiği davranışların nedensiz olmadığını savunmaktadır. Sergilediği veya sergilemek istediği davranışların bir kısmı toplum tarafından kabul görmeyen davranışlar olan çocuk, oyun esnasında toplumun hoş karşılamadığı bu davranışları sergileyebilme imkânı bulduğu için psikolojik olarak rahatlama sağlamaktadır. (Erşan, 2000)

Sigmund Freud oyunu çocukların bilinçdışı isteklerini ve zorlandıkları şeyleri yaşadıkları bir alan olarak tanımlamıştır. Ayrıca Freud'a göre oyun çocuklar için olumsuz duygularını ve travmatik deneyimlerini güvenli bir şekilde ifade etme aracıdır. Anna Freud ve Melanie Klein'e göre ise oyun sayesinde çocuk yaşadığı gerginlikleri ortaya çıkarmakta ve oyun çocuğun yaşadığı gerginliklerle baş etmesine yardımcı olmaktadır (Hyder, 2004; Deniz, 2019).

Yanı sıra çocuk oyun esnasında belirli kurallara ve yönergelere uymayı, kazanmayı kaybetmeyi ve bunun sonucunda ortaya çıkan duygularını kontrol etmeyi deneyimlemektedir. Çocuğun oyun sayesinde elde ettiği kazanımlardan bir diğeri de bir gruba ait olmak, yönetmek, yönetilen olmak, grup içi tartışmalarda uzlaşmak, beyin fırtınası yapmak gibi kendisini hayata hazırlayan birçok beceri ve deneyimlerdir.

Oyun çocuğu sadece geleceğe hazırlayan bir uğraş olmaktan da öte Birleşmiş Milletler (BM) 1989 Çocuk Hakları sözleşmesine göre çocuğa tanımlanan dinlenme, boş zamanını değerlendirme, oynama ve yaşına uygun eğlenceli aktivitelerde bulunmaya dair bir hak olarak tanımlanmıştır. Dolayısıyla oyun hakkında hem çocuğu geleceğe hazırlayan ve problemlerle baş etmesi için ona güç kazandıran, hem de çocuğun sahip olduğu yemek, içmek, barınmak ve eğitim görmek gibi bir hak olarak bahsetmek doğru olacaktır.

3.2. OYUN TERAPİSİ VE TÜRLERİ

3.2.1. Oyun Terapisi Nedir?

Oyun terapisi, danışanların psikososyal açıdan baş etmekte güçlük çektikleri konuları engellemelerine veya çözüm üretmelerine ve ideal büyümeye ve gelişmeye ulaşmalarına yardımcı olmak sebebiyle oyunun terapötik güçlerinden faydalandığı bireyler arasında bir süreç oluşturmak amacıyla teorik bir modelin oyun terapistleri tarafından sistematik biçimde kullanılmasıdır (Assosication for Play Therapy, 1997).

3.2.2. Oyun Terapisi Türleri Nelerdir?

Türkiye’de kullanılan oyun terapisi türleri, Çocuk Merkezli Oyun Terapisi, Deneyimsel Oyun Terapisi, Kum Oyunu Terapisi, Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi, Filial Oyun Terapisi ve Psikodinamik Oyun Terapisidir. Oyun terapisinin türleri, terapistin yaklaşımına, kullanılan materyallerin çeşitliliğine, terapi ortamına ve terapinin bireysel veya çoklu katılımcılardan oluşmasına göre değişmektedir.

Oyun terapisi türlerine kısaca değinmek gerekirse; Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (ÇMOT), çocukların iyileşme için gerekli bireyselliğe sahip olduklarını temel almaktadır. Terapi boyunca çocuk duygularını özgür bir şekilde ifade etme ve oyun yoluyla anlamlandırma fırsatı bulmaktadır. Çocuk oyun odasındaki bir dizi oyuncaktan istediğiyle, terapistin koyduğu sınırlar dahilinde, istediği şekilde oynamaktadır. Terapist de çocuğun yaptığı bu özgür seçimlere empatik bir yolla karşılık vermektedir (Kaya ve Kaya, 2023)

3.2.2.1. Deneyimsel Oyun Terapisi

Deneyimsel Oyun Terapisi (DOT), Çocuk Merkezli Oyun Terapisiyle arasındaki nüanslar klinik gözlem ve aile ile görüşme esnasında DOT’un daha yapılandırılmış olması fakat terapi süreci boyunca ÇMOT’ta var olan bazı kısıtlamaların DOT’ta olmaması ile ilgilidir. Kısacası Deneyimsel Oyun Terapisi, Çocuk Merkezli Oyun Terapisinden klinik gözlem ve aile ile görüşme açısından daha yapılandırılmış olsa da terapi süresince deneyimsel terapist Çocuk Merkezli Oyun Terapisi terapistine göre daha serbest bir süreçle ilerlemektedir (Ayna ve Ayna, 2017).

3.2.2.1.1. Kum Oyunu Terapisi

Kum Oyunu Terapisi, kısaca bahsetmek gerekirse çocuğun kumda çeşitli minyatürleri kullanarak bir sahne oluşturması ve terapistin danışanın kurduğu sahneye yönelik sorular ile onun iç dünyasını anlamaya çalışması üzerine dayanmaktadır. Bunun yanı sıra danışanın kuma koyduğu nesnelere birbirine uzaklığı, nesnelere kumun hangi tarafına yerleştirdiği gibi nüanslar da önem taşımaktadır (Delevi ve Bugay, 2011).

3.2.2.1.1.1. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi

Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisinde (BDOT), çocuğun oynayacağı oyunu veya oyuncu seçme şansı oldukça kısıtlı olmakla birlikte terapist probleme yönelik bilişsel ve davranışsal kapasiteyi arttıracak oyunları seçmektedir. Özellikle sosyal kaygı gibi alanlarda oldukça etkili olduğu araştırmalarca bulunmuştur (Kaya ve Kaya, 2023).

3.2.2.1.1.1.1. Filial Terapi

Filial Terapi, terapi sürecine ebeveynlerin de katılıp eğitilmesini içeren bir terapi türüdür. Terapi süreci Çocuk Merkezli Oyun Terapisi gibi çocuğun lider olduğu bir süreci içermektedir. Terapi süreci bittiğinde ebeveynler çocuklarıyla olan ilişkilerine ve ebeveynlik serüvenlerine dair birçok kazanım elde etmiş olur.

3.2.2.1.1.1.1.1. Psikodinamik Oyun Terapisi

Psikodinamik Oyun Terapisi, psikanalizme dayalı bir oyun terapisi türüdür. Terapist çocuğun oyunlarını ve davranışlarını psikanalize göre yorumlamaktadır. Ampirik çalışmalarla desteklenmesi zor olduğu için Türkiye’de yaygın olarak tercih edilen bir oyun terapisi türü değildir.

3.3. OYUN TERAPİSİ VE FAYDALARI

Oyun terapisinde çocuk, yaşamında zorlandığı konuları terapistiyle güven ilişkisi kurulduktan sonra oyun yoluyla oyun odasına taşır ve uzman kişi gerekli yerlerde doğru tepkileri vererek çocuğun zorlandığı ve oyun odasına taşıdığı konularda ona eşlik eder. Böylelikle çocuk baş edemeyeceğini düşündüğü konularda kendisine bir eşlikçi edinmiş olur, duygularını yansıtmayı, tanımlamayı ve bu

duygularla baş etmeyi öğrenir. Kısacası hem oyun çocuğun dünyası açısından sayısız faydaları olan bir aktivite ve çocuk için bir hak olarak tanımlanmıştır hem de oyun terapisi çocuklardaki psikolojik bozukluklarda oldukça fayda sağlayan bir terapi biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bratton ve ark. (2005) oyun terapisinin çocuklarla yapılan tedaviler arasında en etkili tedavi olduğunu yaptıkları meta-analiz çalışmasında bulmuşlardır. Oyunun çocukların psikolojik rahatsızlıklarının tedavisinde kullanılmasının yanı sıra oyun terapisi esnasındaki terapötik ilişkinin çocuğun okul başarısını ve sosyal becerilerini de arttırdığı bilinmektedir (Waters, 2005).

Kısacası, çocuklar için yaygınlaştırılması gereken ruh sağlığı hizmetlerinden biri olan oyun terapisi birçok psikolojik problemin tedavisinde fayda sağlamaktadır. Çocuğa özgür olduğu bir hayal dünyası sunulan oyun terapisinde çocuklar kendilerini ifade etmekte zorlandıkları duygu ve düşünceleri öfke ve çeşitli davranış problemleriyle yansıtırlar. Bu sebeple oyun terapisi çocukluk döneminde görülen depresyon, sınır koyma problemleri, agresyon, selektif mutizm, dikkat eksikliği, erken dönem çocukluk travmaları, anksiyete, yas, istismar, uyum problemleri, davranış problemleri ve yeme problemleri gibi birçok problemin çözümünde etkili olmaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. ŞİDDET

4.1. ŞİDDET NEDİR?

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddetin tanımını, kendine; bir başkasına, bir gruba veya topluluğa karşı, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar verme, kötüye gitme veya mahrum bırakma ile sonuçlanan fiziksel gücün veya gücün zorla kullanılma şeklinde yapmıştır (DSÖ, 2002).

Şiddet tanım olarak fiziksel ve psikolojik olarak ikiye ayrılmaktadır. Fiziksel şiddet bireye fiziki kuvvetle şiddet uygulanması, psikolojik şiddet ise bireyi psikolojik açıdan rahatsız edecek davranışlarda ve söylemlerde bulunulması, çeşitli davranış ve söylemlerle bireyin psikolojik iyi oluş halini etkilenmesi veya ebeveynin çocuğuna gereken ilgi ve sevgiyi vermemesidir.

Kardam ve Yüksel'e göre (2010), Fiziksel şiddete örnek olarak verilebilecek davranışlar 'tokat atmak, tekmelemek, ısırarak' gibi davranışlardır. Psikolojik şiddet sayılan davranışlar ise 'bireye lakap takma, kişiyi aşağılama, yeterli miktarda maddi kaynak sağlamama, arkadaşlarından ayırma, kişiyi suça yönlendirmek veya bir şeyi yapmaya zorlamak, yalnız bırakmak, reddetmek, duygusal ihtiyaçlarını görmezden gelmek, sevgi ve alaka göstermemek, devamlı eleştiriye maruz bırakmak ve tehdit etmek' olarak sıralanabilir.

4.2. AİLE İÇİ ŞİDDET

Aile içi şiddet: partnerler arası veya ebeveyn/ebeveynler ile çocuk arasında gerçekleşen fiziksel veya psikolojik açıdan güç kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Durğun, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), aile içi şiddeti uzun vadede çocuklar üzerinde negatif sonuçlara sebep olan küresel bir problem olarak görmektedir. (WHO, 2014). Buna göre şiddeti, azımsanamayacak düzeyde, çocuklarda birçok psikolojik probleme sebep olabilen küresel bir sorun olarak tanımlamak doğru olacaktır.

Ebeveynin diğ er ebeveyn tarafından şiddet gördüğü bir evde çocuğun da büyük bir olasılıkla şiddet gördüğü, göreceği veya anne-baba arasındaki arbedeye bir şekilde dahil olacağı düşünülmektedir.

Vahip ve Doğanavşargil'in yürüttüğü bir çalışma da bu fikri destekler niteliktedir. Anne-babası arasındaki şiddete tanıklık eden çocukların yarısı şiddete eylem halinde müdahale etmekte, doğrudan kendisi şiddete maruz kalan çocuklarda ise çocukluk dönemi travmaları görüldüğü bulunmuştur (Vahip ve Doğanavşargil, 2006, Bayındır, 2010).

Bununla birlikte Fantuzzo ve Fusco'nun 2007'de Amerika'nın Pennsylvania eyaletinde yapılan bir araştırmada aile içi şiddet konusunda polise gelen aramaların yarısında çocukların da bu aramalara şahit olduğu, %81'inde de çocukların şiddete doğrudan maruz kaldığı bulunmuştur (Kahraman, Çokamay, 2016).

Kütahya'da Bayındır'ın 2010 yılında yürüttüğü bir araştırmada şiddet mağduru 88 kadın ile gerçekleştirilmiş olan 'Mutlu Aileler, Gülen Yüzler' projesinden elde edilen verilere göre evde yaşanan şiddete 'her zaman' tanıklık eden çocukların oranı %31,8, 'çoğu zaman' tanıklık eden çocukların oranı ise %36,4 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak çocukların %68,2'si, 'her zaman' veya 'çoğu zaman' evde ebeveynlerinin arasında gerçekleşen şiddete şahitlik etmektedir. Bununla birlikte yine aynı çalışmada eşler arasında şiddetin olması durumunda çocuğun da şiddet görmesi durumuna çalışmaya katılan kadınların %20,5'i 'evet', %19,3'ü 'bazen' yanıtını vermiştir. (Bayındır, 2010).

Çocuğun şiddet görmeyip şiddete tanıklık etmesi bile çocuğun psikolojisi üzerinde oldukça olumsuz etkiler bırakmaktadır. Bayındır tarafından yürütülen aynı çalışmada elde edilen çarpıcı verilerden biri de şu şekilde olmuştur: çocukların evde yaşanan şiddete verdiği tepkilerden bazıları: 'her zaman ağlama' %37,5, 'her zaman araya girip ebeveynleri sakinleştirmeye çalışmak' %34, 'her zaman odaya kapanma' %13,6, 'her zaman susma' %23,9, 'her zaman ne yapacağını bilemeyip evde koşturma' %36,4, 'her zaman şoka girme' %36,4, 'her zaman anneyi destekleme' %43,2, 'her zaman anneyi darbeye karşı koruma' %44,3 olarak bildirilmiştir. Dolayısıyla şiddete tanıklık eden çocuklar ağlama, susma, şoka girme, ne yapacağını bilememe gibi tepkilerin yanı sıra, anneyi koruma ve destekleme gibi yaşının gereği olmayacak şekilde ebeveynleri arasında taraf tutma ve şiddete karşı sorumluluk alma

halinde olmaktadır. Sonuç olarak şiddete tanıklık eden çocuklar yaşına uygun olmayacak şekilde, ‘anneyi darbeye karşı koruma’ gibi şiddete tepki verebilmektedir. (Bayındır, 2010).

Sonuç olarak aile içi şiddet çocukta birçok psikolojik probleme yol açmaktadır. Ayrıca çocuğun kendisi doğrudan şiddete maruz kalmasa bile büyük bir oranda tanıklık etmekte ve aile içi şiddet olan vakaların büyük bir çoğunda çocuk da şiddet görmektedir.

4.3. ŞİDDETİN ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Skinner ve arkadaşlarına göre (2006), annenin, babanın veya çocuğun kendisine uygulanan şiddet ailenin tüm üyelerini olumsuz anlamda etkilemekle beraber, bu durumdan en çok zarar gören ise savunmasız durumda olan çocuklar olmaktadır.

Araştırmalara göre şiddet ortamında büyüyen çocuklar, gençliklerinde madde kötü kullanımı, intihar ve evden kaçma gibi problemler açısından oldukça risk taşımaktadırlar (Polat, 2001).

Okul öncesi çocukların davranış problemlerini değerlendirmek amacıyla yapılan bir araştırmada, anne ve babanın çocuklarıyla ilgilendiği ve fiziksel şiddetin çok az olduğu ailelerde çocuklarda davranışsal problemlerin daha az görüldüğünü saptanmıştır. Buna duruma benzer bir sonuç da Kwon tarafından elde edilmiştir, araştırma sonuçlarına göre annedeki yüksek stres düzeyi okul öncesi çağındaki çocuklarda çeşitli davranış problemlerine neden olmaktadır (Dursun, 2010).

Şiddetin çocuklarda yol açtığı bilinen diğer problemler ise sosyal olarak uyum sağlamada zorlanma, anti-sosyal davranışlar gösterme, okula devam etmenin azalması, okul başarısının düşmesi, başkalarına şiddet gösterme, düşük benlik saygısı, güvensizlik, okula gitmekten çekinme, yeme bozuklukları, çeşitli sağlık problemleri, madde kullanımı ve bağımlılığı, intihar girişimi, huzursuz olma hali, depresyon, rastgele yaşanan cinsel birliktelik, kendine zarar verme davranışı, suç işleme ve ölümdür. (Skinner ve ark. 2006, Lök ve ark. 2016)

Peleikis ve arkadaşlarına göre ise çocukluk döneminde ihmal ve istismara maruz kalan çocuklarda değersizlik, suçluluk gibi duygular meydana gelip depresyona neden olabilmektedir (Peleikis, Mykletun ve Dahl, 2005, Aktay, 2020).

Tezcan ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmaya göre ebeveyni şiddet görmüş çocuklarda saldırganlık davranışının görülme oranı on kadından dördünün çocuğunda görülürken, anneleri şiddet görmemiş çocuklarda bu oran hemen hemen yarı yarıya inmektedir (Tezcan ve ark. 2010).

Tol ve arkadaşlarının 2010'da yaptıkları çalışmaya göre eşinden şiddet gören kadınların şiddete şahitlik eden çocuklarında anksiyete ve depresyon yaşama durumu, benlik saygısı ve davranışsal problemlere sahip olma şiddete şahitlik etmeyen çocuklara kıyasla daha fazla olduğu bulunmuştur (Tol ve ark. 2010, Lök ve ark. 2016).

TÜİK'in 2014'te yapmış olduğu araştırmaya göre annesi şiddet gören çocuklarda sık sık kâbus görme oranı %33, yatağını ıslatma durumunun oranı %28, çekingenlik yaşama durumunun oranı %56, annesine veya başka çocuklara karşı saldırganlık yapma oranı %38, hırçınlaşma ve ağlama oranı %59 olarak bulunmuştur. Bu oranlar annesi şiddet görmeyen çocuklarda sırasıyla şu şekildedir: sık sık kabus görme oranı %20, yatağını ıslatma durumunun oranı %18, çekingenlik yaşama durumunun oranı %43, anneye veya başka çocuklara karşı saldırganlık yapma oranı %20, hırçınlaşma ve ağlama oranı %36'dır (TÜİK, 2014, Saltık, 2018).

Bunun yanı sıra şiddet ortamında büyüyen çocuklar yaşlarından büyük sorumluluklar almak ve eğitim, oyun oynama gibi yaşının gereği haklarından feragat etmek zorunda kalmalarının yanı sıra şiddete maruz kalan ebeveynleriyle 'duygusal bir yük' de paylaşmaktadırlar. Bu durumdan ötürü çocuk yaşının gereği olmayan konular ile ilgili meşgul olmaktadır. Bununla birlikte şiddete tanıklık eden çocuklar ebeveynlerinin üstlenmediği ebeveynlik sorumluluklarını üstlerine almaktadırlar. Bu durum erkek çocuklarında 'babalık rolü'nü benimseyip anneyi ve kız kardeşleri korumak olurken kız çocuklarında 'annelik rolü'nü benimseyip kardeşlerin ve evin bakımını üstlenmek olarak kendini göstermektedir.

Ayrıca şiddetten kaçmak için güvenlik sebebiyle sürekli yer değiştirmek zorunda kalan çocuklar, alıştıkları okul, ev, komşu gibi düzenlerinden de devamlı olarak kopmakta ve yeni bir düzene alışmak zorunda kalmaktadırlar (Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, 2021). Rutinlerle kendini güvende hisseden çocuğun sürekli olarak rutin düzeninden kopması da onu psikolojik olarak etkilenmektedir. Sürekli olarak yeni bir düzene alışmaya çalışan çocuk akademik ve sosyal hayatını geliştirmeye

harcaacağı zihinsel çabayı yeni bir düzene alışmaya karşı kullanmakta ve dolayısıyla akademik hayatı bu durumdan olumsuz etkilenmektedir.

4.3.1. Gebelik Dönemindeki Şiddetin Çocuğa Etkisi

Gebeyken şiddete maruz kalan kadınların sayısı da azımsanamayacak derecededir. Türkiye’de 2015 yılında yapılmış olan Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasında en az bir kere gebelik yaşamış kadınların görece %8’i hamilelik döneminde partneri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (Özkan ve Öter, 2023).

Bogat ve ark. (2023), doğum öncesi ve sonrasındaki ilk dönemin çocuk gelişimindeki en hassas iki dönem olduğunu söylemektedir. Dolayısıyla çocuğun şiddetten etkilenmesinin boyutu sanıldığından çok daha fazla olup uzmanlara göre çocukların şiddetten olumsuz etkilenme durumu gebelerin şiddet dolayısıyla bazı sağlık hizmetlerine ulaşım sağlayamaması, aşırı derecede fiziksel şiddete maruz kalması ve yeterli beslenememe gibi sebeplerden ötürü miadından önce doğum gerçekleştirilmesi veya bebeklerinin gen temelli problemlerinin gerekli sağlık hizmetlerine erişim sağlayamama durumundan ötürü saptanamaması gibi durumlarda da kendini göstermektedir. Yani bebek daha dünyaya gelmeden şiddetin getirdiği olumsuz sonuçlardan etkilenmektedir (Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, 2021).

Gebelerin ve dolayısıyla bebeklerin şiddetten olumsuz etkilendiği alanlardan bir diğeri emzirme üzerine olmaktadır. Madsen ve arkadaşlarının 2019 yılında Tanzania’da 1128 hamile ile yürütülen bir çalışmada, eşi veya partneri tarafından şiddete maruz kalan kadınların bebeklerini emzirmeyi altı aydan daha kısa bir sürede son verme ihtimallerinin, eş veya partner şiddetine uğramayan kadınlara göre, %50’den daha çok olduğu bulunmuştur (Özkan ve Öter, 2019). Nitekim bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile, 6 aydan 2 yılı kadar ise de anne sütüne ek olarak bebeklerin ek gıda ile beslenmelerini önermektedir.

Sonuç olarak şiddet yukarıda belirtildiği gibi çocukta birçok psikolojik probleme yol açmakla birlikte annenin sosyal hayatını yok ederek annenin çocuklarıyla çocuklarının yaşlarından büyük duygusal yükleri paylaşmasına ve ebeveynlerin ebeveynlik rollerini yerine getirememesine neden olduğu için hem kız hem de erkek çocuğu için çeşitli ebeveynlik rollerinin üstlenilmesine yol açmakla

birlikte çocuğun yaşına uygun olmayan bu ‘duygusal yük’ ve ‘ebeveynlik rolleri’ çocuğun yaşının getirdiği hayatı yaşamasına engel olmaktadır. Nitekim bu sebeple çocuğun okul hayatı erken bitebilmekte veya çocuk erken yaşta evlendirilebilmektedir. Buna ek olarak şiddetin gebelik döneminde de çocuğu daha doğmadan etkilediği de düşünöldüğünde şiddet ele alınması gereken önemli bir konudur.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. ÇOCUKLUK DÖNEMİNDEKİ BOZUKLUKLARIN TEDAVİ EDİLMESİNİN ÖNEMİ

Çocukluk çağındaki psikolojik problemlerin çocukluk döneminde tedavi edilmesi oldukça önemlidir. Çocuklukta üzerinde durulmayan ve sağaltımı yapılmayan travmaların yetişkinlik çağında çeşitli sorunlar olarak bireyde ortaya çıktığı bilinmektedir.

Kırış (2016) da yetişkinlik çağında görülebilen ruhsal bozuklukların önlenmesinde, çocukluk çağında görülen ruhsal problemlerin tanı ve tedavisinin öneminden bahsetmektedir.

Erken çocukluk döneminde henüz gelişmekte olan beyinde, travmanın bıraktığı etki çocuğu gelişimsel açıdan etkilemekte ve beyinde travma esnasında aktive olan limbik sistemde yer alan amigdalada ve hipokampüste kalıcı nörobiyolojik değişime neden olduğu yapılan araştırmalarca bulunmuştur (Fırat ve Baskak, 2012). Travma sonrası gerekli tedavinin uygulanmadığı bireyin beyinde gerçekleşen bu değişim kalıcı hale gelmekte, bireyin yetişkinlik dönemini de etkilemektedir. Sonuç olarak erken dönemdeki istismar deneyimlerinin mağdur bireylerin yaşamlarının kalanını etkilemesi oldukça muhtemeldir. (Kearney ve ark., 2010).

Yetişkinlik döneminde duygu durum bozukluğu ile tanı almış hastaların duygu durum bozukluğu semptomlarının üçte ikisi çocukluk ve ergenlik dönemlerinde ortaya çıktığı ve ortalama olarak 10 yıl gibi bir süre ardından bireylerin tanı alıp tedaviye başladığı bilinmektedir. Bu gecikme kendini şu gibi alanlarda göstermektedir: semptomların gittikçe artması, başka bozuklukların da eklenmesi, tedaviye cevap verme olasılığının düşmesi ve rahatsızlığın yaşam boyu devam etmesi (Singh, 2019).

Bunun yanı sıra çocukluk döneminde ruhsal problemlerin görülme olasılığı hiç de azımsanacak bir ölçüde değildir. 4-18 yaş grubunu oluşturan örneklemin ebeveynlerinden alınan bilgiler doğrultusunda, Türkiye’de klinik seviyede ruhsal sorun görülme oranı araştırmalar sonucu %11,3 olarak bulunmuştur (Erol ve ark.,

1998). Kabaca bir tabirle 100 çocuktan 11'i klinik düzeyde ruhsal problem yaşamaktadır ve bu çocukların birçoğunun gerek maddi gerekse başka sebeplerden ötürü ruh sağlığı hizmetine erişemediği düşünülürse bu oldukça büyük bir orandır.

Makalenin 'Şiddet' bölümünde de anlatıldığı gibi şiddet çocuğu pek çok açıdan olumsuz anlamda etkilemektedir. Şiddet görmüş veya şiddete tanıklık etmiş her çocuğun gelecekte şiddet uygulayacak potansiyel bir birey olarak topluma karışabileceği ihtimali veya 'risk grubu' diyebileceğimiz bu çocukların ileride suça karışma, madde bağımlılığı ve çeşitli psikiyatrik bozukluk geliştirme oranları yüksektir. Nitekim çocuğun kimlik gelişimi aşamasında ailenin rolü büyük bir önem taşımaktadır. Anne ve babasını rol model olarak alan çocuk onun davranışlarını benimser ve kendi hayatında da bu davranışları kullanır.

0-8 yaş arasındaki çocuklara yönelik aile içi şiddeti araştıran bir çalışmada, Türkiye'deki ebeveynlerin geçmişlerinde ya da şu anda şiddete maruz kalmaları ile çocuğa yönelik uygulanan şiddet arasında ilişki bulunmuştur (Müderrişoğlu, 2014). Yani geçmişlerinde veya şu anda şiddet gören bireyler şiddeti bir problem çözme yöntemi olarak öğrenip kullanmaktadır.

Dolayısıyla olumsuz bir davranış biçimi olan şiddeti çocuğun benimseyip hem şu anki hem de yetişkinlik hayatında kullanması muhtemeldir. Bu sebeple bu makalede şiddetin olumsuz etkilerine değinilmiş ve şiddetin öğrenilen bir davranış ve problem çözme yöntemi olması ve kuşaktan kuşağa aktarılmasına engel olmak amacıyla makalenin bu kısmında şiddete maruz kalan veya şahitlik eden çocuklarda oyun terapisinin koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak sunulması fikri tartışılmıştır.

Şiddet davranışının önlenmesi, şiddet gösterme eğilimi konusunda en çok risk taşıyan kendisi şiddet görmüş veya şiddete tanıklık etmiş çocuklar için koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak oyun terapisinin sunulması, çocuğun terapistiyle kurduğu terapötik ilişkiyle sağlıklı ilişki kurma biçimini öğrenmesi ve şiddetin olumsuz etkilerinin oyun yoluyla sağaltımının yapması açısından önem taşımaktadır.

Şiddetin toplumsal açıdan oluşturduğu risklerden bir diğeri şiddet ortamında büyüyen çocuk ve ergenler şiddeti bir problem çözme yöntemi olarak benimsemesi ve ait olduğu şiddet ortamını arkadaş ortamında da arayacağı için şiddet içeren arkadaş grupları edinmesi ve sonuç olarak şiddeti hayatına sokmasıdır. Bu durum da

kişinin şiddet mağduru veya şiddeti uygulayan kişi olma olasılığını arttırır ve bu kısır döngü şiddetin toplumda yayılmasına neden olacaktır.

Ortaöğretim öğrencilerinin şiddeti nasıl algıladıkları ve ne tür davranışları şiddet olarak adlandırdıklarını öğrenmek adına 652 öğrenci ile yapılan bir çalışmada öğrenciler en çok arkadaşları daha sonra da ebeveynleri tarafından şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Gönül, 2023).

ALTINCI BÖLÜM

6. KORUYUCU RUH SAĞLIĞI HİZMETİ OLARAK OYUN TERAPİSİ

Koruyucu ruh sağlığı bireyin iyi olma hali, yeterliliği ve dayanıklılık durumunu arttırmayı ve bu kapsamda toplumdaki ruh sağlığına dair bilinci geliştirerek psikolojik problemlere sahip kişilere destekleyici çevre oluşturmayı amaçlar (O'Brian 2007, Gözen ve Buz 2020).

Koruyucu ruh sağlığı tanımı, ruh sağlığının iyileştirilmesinin yanı sıra ruhsal bozuklukların önlenmesine de vurgu yapmaktadır. Bu bağlamda, oyun terapisi sadece çocukların ruh sağlığını iyileştirmek amacıyla değil aynı zamanda ruh sağlığını korumak adına da yararlanılması gereken bir terapi türüdür. Şiddet ortamında büyümüş bir çocuğun şiddetin etkilerinden korunması için çocuğun kendisi veya ebeveyni oyun terapisi almayı talep etmeden bu hizmet aileye ücretsiz bir şekilde sunulmalıdır. Terapi alması için çocuğun psikolojik bozukluğa sahip olduğuna dair belirtiler göstermesini beklemek sadece zaman kaybı olacaktır. Nitekim yukarıda da izah edildiği gibi şiddet çocukta psikolojik olarak kalıcı ve ağır hasarlar bırakmaktadır. Bu sebeple, şiddetin yaygınlaşmasını önlemek ve çocukta bıraktığı ve bırakacağı izleri minimuma indirmek için oyun terapisi çocuk herhangi bir belirti göstermese bile 'koruyucu' ruh sağlığı hizmeti adı altında çocuğa sunulmalıdır.

Az önce de bahsedildiği gibi, şiddet öğrenilen bir davranıştır ve kişi gerekli psikolojik desteği almadığı sürece nesilden nesle aktarılmaktadır. Bu aktarım da şiddetin giderek artmasına ve yaygınlaşmasına neden olarak toplumun her kesimini hem şu anki zaman içerisinde hem de gelecek dahilinde çeşitli yönlerden etkileyecektir. Dolayısıyla bu kısır döngünün kırılması şiddet mağduru çocukların koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak çocukluk dönemi psikolojik problemlerinde oldukça etkili bir yöntem olan oyun terapisinden faydalanmaları son derece önem taşımaktadır. Nitekim şiddete dair önlem programlarının yanı sıra şiddetin sebep olduğu ruhsal problemlerin tedavisine dair müdahaleler de hem toplumun sağlığı hem de aile içi şiddetin ileriki kuşaklara aktarılmaması açısından önemlidir (Almış,

Gümüştaş ve Kütük, 2020). Kısacası, çocuk için bir konuşma, derdini paylaşma ve problemlerle yüzleşme biçimi olan oyun, koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak kullanılmalıdır.

Yukarıda bahsedilen kısır döngünün kırılması için kendisi şiddete maruz kalmış veya şiddete tanıklık etmiş yani aile içi şiddet olan bir evde büyümüş çocukların koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak çocukluk dönemi psikolojik problemlerinde oldukça etkili bir yöntem olan oyun terapisinden faydalanmaları son derece önem taşımaktadır. Kısacası, çocuk için bir konuşma, derdini paylaşma ve problemlerle yüzleşme biçimi olan oyun, koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak kullanılmalıdır.

Oyun terapisinin koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak kullanılması için sağlık ocakları ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının tahsis edeceği binalar gibi yoğunluğun daha az olduğu sağlık kuruluşları tercih edilebilir. Örneğin Çocuk Destek Merkezleri veya Çocuk İzlem Merkezleri çocuk istismarına ve ihmeline karşı alınmış önlemlerden biridir. Bu merkezlerde merkezdeki her çocuk için sosyal hizmet uzmanı, psikolog, çocuk gelişimci, sosyolog veya öğretmen olan bir görevli çocuğun danışmanı olması için görevlendirilmektedir (Aktay, 2020). Bu merkezler şiddet görmüş veya şiddete tanıklık etmiş çocuklara oyun terapisinin koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak kullanılması anlamında ev sahipliği yapabilir. Merkezlerde görev alan psikologların oyun terapisi yapma yetkisinin olması şartı sağlanıp, her çocuğa oyun terapisi yapma yetkisi olan bir psikolog atanabilir ve çocuklarla haftalık oyun terapisi seansları düzenlenebilir.

Bununla birlikte sağlık ocaklarına ‘Aile Hekimi’ uygulamasının getirilmesi gibi ‘Aile Psikolog’u uygulamasının da getirilmesi ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması adına atılabilecek adımlardan biridir. Böyle bir uygulamanın gerçekleştirildiği takdirde oyun terapisinin dezavantajlı çocuklar başta olmak üzere halka ücretsiz bir şekilde koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak sağlık ocakları gibi kolay ulaşıma sahip olan sağlık kurumlarında sunulması toplumda adeta bir tabu haline gelmiş ve kişiyi ötekileştiren ‘psikoloğa gitmek’ etiketini de yıkmış olacak, psikolojik yardım almak sağlık ocağında doktora gitmek kadar normal bir sağlık hizmeti almak haline gelecek ve daha çok insan bu hizmetten fayda sağlayabilecektir.

Hali hazırda oyun terapisi hizmeti veren kliniklerden kendisi şiddet görmüş veya şiddete tanıklık etmiş çocukların ücretsiz veya indirimli oyun terapisi hizmeti almaları sağlanabilir. Bu uygulama ile hem şiddete maruz kalmış veya tanıklık etmiş, psikolojik problemlere sahip olma konusunda potansiyel risk taşıyan çocukların ruh sağlığının iyileştirilmesi hem de ülkemizde bulunan binlerce mezun psikoloğun istihdamının sağlanması gerçekleştirilebilir.

Oyun terapisinin Türkiye gibi genç nüfuslu bir ülkede çocuk ruh sağlığı açısından koruyucu bir faktör olarak kullanılması anlamlı olacaktır. Özellikle koruyucu ruh sağlığının 'ruhsal hastalıkların önlenmesine vurgu yapan bir alan' olduğunu hatırlarsak oyun terapisinin koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak kullanılmasının dezavantajlı olarak adlandırabileceğimiz bir grup olan kendisi şiddet görmüş veya şiddete tanıklık etmiş çocuklarda kullanılmasına öncelik verilmelidir. Nitekim kendisi şiddet görmüş veya şiddete tanıklık çocukların yaşadıkları travmalar, buldukları aile ortamı ve sosyal çevre hali hazırda ruhsal problemlere zemin oluşturur haldedir.

Bu sebeple makalenin ileriki bölümlerinde oyun terapisinin çocukluk döneminde görülen çeşitli problemlerdeki ve oyun terapisinin dezavantajlı olarak adlandırabileceğimiz şiddet mağduru çocuklardaki görülen psikolojik problemlere ve bu problemlerle oyun terapisinin etkililiği ile ilgili çalışmalara yer verilmiştir.

YEDİNCİ BÖLÜM

7. LİTERATÜR TARAMASI

Yukarıda da bahsedildiği üzere şiddet mağduru çocuklar birçok psikolojik problemlerle karşılaşmaktadır. Şiddet mağduru çocukların neden koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak oyun terapisinden yararlanması gerektiği makalenin altıncı bölümünde anlatılmıştır.

Makalenin bu kısmında, şiddet mağduru çocuklarda sıklıkla görülen sınır koyma problemi, sosyal uyum ve duygu düzenleme becerisi, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, agresyon ve anksiyete bozukluğu problemleri ile oyun terapisinin etkililiği konu alınmıştır. Böylelikle oyun terapisinin şiddet mağduru çocukların sahip oldukları muhtemel sorunlara karşı etkili bir tedavi yöntemi olduğu anlatılmak istenmiştir.

7.1. OYUN TERAPİSİNİN SOSYAL UYUM VE DUYGU DÜZENLEME BECERİSİNE ETKİSİ

Lee'nin yaptığı bir araştırmada akran ilişkileri kurmakta ve okul hayatına uyum sağlamakta güçlük çeken dokuz yaşındaki bir kız çocuğuna 10 ay boyunca 38 defa kum oyunu terapisi uygulamıştır. Çalışma sonucunda 38 kere kum oyunu terapisi alan çocuğun akran ilişkileri kurma konusunda gelişme gösterip üç yeni arkadaş edindiği ve okul hayatına uyum sağlamada da olumlu gelişme gösterdiği annesi tarafından bildirilmiştir (Lee, 2013).

Chinekesh ve ark. (2014), grup oyun terapisinin çocuklardaki sosyal ve duygusal becerilere olan etkisini araştırmak üzere bir çalışma düzenlenmişlerdir. Çalışma sonucunda grup oyun terapisinin çocukların sosyal ve duygusal becerilerden olan öz farkındalık, empati, sosyal etkileşim ve öz düzenleme yeteneklerini geliştirdiği saptanmıştır.

Çekingenlik davranışında oyun terapisinin etkisini araştırmak üzere 6 yaşında olan bir çocukla tek denekle araştırma yürütmüşlerdir. Çekingenlik davranışı olan bu çocuğa 40 dakikalık oyun terapisi seansı 6 kere uygulanmıştır. Veri toplama araçları Kişisel Bilgi Formu ve Güçler ve Güçlükler Anketi olan bu araştırmada deneğin annesi ve öğretmeninden alınan bilgiler doğrultusunda, oyun terapisi sonrasında

çocukta duygusal ve akran ilişkilerine dair problemlerin çözüldüğü, sosyal becerilerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Koçkaya ve Siyez, 2017).

Başka bir çalışmada, ebeveynlerine Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği-30 (SYDD-30) ve Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ) uygulanan ebeveynlerin demografik formu da göz önünde bulundurularak 20 çocuk seçilmiştir ve seçilen çocukların 10 tanesi deney 10 tanesi de kontrol grubuna random şekilde atanmıştır. Her iki gruptaki kız ve erkek çocuk sayısı eşit olup deney grubundaki 5 kız ve 5 erkekten oluşan 10 çocuğa 8 seanslık oyun terapisi gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubunda ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır. 8 oturumun ardından hem deney grubunun hem de kontrol grubunun ebeveynlerine en başta uygulanan Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 (SYDD-30) ve Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ) tekrar uygulanmıştır. Araştırmanın başında uygulanan değerlendirme ve ölçek sonuçlarına göre iki grup arasında istatistiksel bir ayrım bulunamamasına rağmen 8 haftalık oyun terapisi oturumlarından sonra deney grubunun yani 8 seans oyun terapisi alan çocukların sosyal yetkinlik, kızgınlık ve saldırganlık, anksiyete, içe dönüklük ve değişkenlik olumsuzluk puanları anlamlı derece farklılaşmıştır. Sosyal yetkinlik bireyin sorumluluklarını yerine getirebileceğine ve bir işi tamamlayabileceğine dair kendine güvenmesi anlamına gelmektedir. Deney grubunda Sosyal Yetkinlik anlamlı derecede artmıştır. Deney grubunda kızgınlık ve saldırganlık, anksiyete içe dönüklük puanları düşmüş ve kişinin duygu durumunun değişmesiyle birlikte olumsuz duygulanım halini yaşama eğilimini temsil eden Değişkenlik- Olumsuzluk alt boyutunda da oyun terapisi alan deney grubunda puanlar anlamlı derecede azalmıştır. Sonuç olarak oyun terapisi çocuklardaki sosyal uyumlanma ve duygularını düzenleyebilme becerileri üzerinde etkilidir (Buharalı, 2019).

Brezilya'da bir sığınma evinde gerçekleştirilen bir çalışmada, aile içi şiddete maruz kalmış anneler ve çocuklarına Filial Terapi uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda annelerin çocuklarıyla olan empati kurma becerilerinin, oyunun önemine dair farkındalıklarının arttığı ve dolayısıyla çocuklarıyla olan ilişkilerinin olumlu yönde iyileştiği gözlemlenmiştir (Gedge, 2023).

7.2. OYUN TERAPİSİNİ VE DEPRESYONA ETKİSİ

DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)'te yer alan 'Depresif Bozukluklar' başlığı altında sekiz farklı tanı kategorisi yer almaktadır. Bu kategoriler: majör depresif bozukluk, yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu, distimi, premenstrüel disforik bozukluk, madde/ilaca bağlı depresif bozukluk, tıbbi kaynaklara bağlı bozukluk ve diğer belirlenmiş veya belirlenememiş bozuklukları (Topal ve Tufan, 2022: APA, 2013).

İstanbul merkezli 4-6 yaş aralığındaki çocuklarla yapılan bir araştırmada, çocukların oyuncak seçimi ve oyun becerileri ile annelerinin depresyon seviyelerinin bir ilişkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda çocukların ağırlıklı olarak gerçek hayatı yansıtan oyuncaklarla oynadıkları bulunmuştur. Bu sonuç da literatür ile uyumlu olarak çocukların oyuncakları gerçek hayatta yaşadıkları problemleri yansıtan ve zorlayıcı o durumu oyun yoluyla tekrar yaşayarak üstesinden geldiklerini doğrular niteliktedir (Keleş, 2019).

Serter ve ark. (2020), yapılandırılmış oyun terapisine dayanan psikoeğitim programının boşanmış ailelerin çocuklarındaki depresyon ve uyum düzeylerine etkisini incelemiştir. Çalışmaya 9-12 yaş aralığında 16 çocuk dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda oyun terapisine dayalı psikoeğitim programının araştırmaya katılan çocukların depresyon düzeylerini düşürdüğü ve ebeveynlerinin boşanma durumuna karşı uyumlanma seviyelerinin arttığı bulunmuştur.

Burgin ve Ray'in (2020), Amerika Birleşik Devletlerindeki 71 ilköğretim öğrencisinin katılımı çalışmada Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin depresif belirtileri olan ilköğretim çağındaki çocuklarda etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya Afrikan-Amerikan, Asyalı-Amerikalı, çift ırklı, Kafkasyalı ve Latin kökenli çocuklar katılmıştır. Elde edilen sonuca göre oyun terapisi farklı etnik kökendeki ve sosyoekonomik düzeye sahip çocukların depresif belirtilerini azaltmada etkili olmuştur.

Depresyonun 13-18 yaş arasında görülme sıklığı %8 olarak bulunmuştur. Depresyon ergen ve yetişkinlerde yaygın olarak karşılaşılan bir bozukluk olmasına rağmen 13 yaşından küçük olan çocuklarda da %3 gibi bir oranda görülmektedir (Merikangas ve ark. 2010, Genç ve Tolan, 2021). Yapılan başka bir çalışmada ise

depresyonun okul öncesi dönemdeki sıklığı ise %1.2 olarak bulunmuştur (DomènechLlaberia ve ark. 2009, Genç ve Tolan, 2021).

7.3. OYUN TERAPİSİNİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNA ETKİSİ

Çelik, 2017’de çocuk evlerinde ikamet eden 3-10 yaş arası çocuklarla, çocukların travma sonrası duygusal stres seviyelerine deneyimsel oyun terapisinin etkisini ölçmek amaçlı bir çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırma örneklemini 32 kimsesiz çocuk oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında çocuklara her gün olacak şekilde sekiz gün süresince Deneyimsel Oyun Terapisi uygulanmıştır. Araştırmada çocuklara bakım veren personellere Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği (PEDS) doldurtulmuş ve uygulama öncesi ve sonrası puanları karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda çocuklarda travmaya bağlı olarak oluşan depresif duygu durumlarını kontrol edebilme ve stres seviyelerini azaltmada oyun terapisinin anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur (Çelik, 2017).

Altun tarafından yapılan 4-8 yaş arası 30 çocuğun katıldığı bir araştırmada çocuklara 11 seans gelişimsel oyun terapisi uygulanmış olup seanslar haftada bir olacak şekilde düzenlenmiştir. Çalışmanın öncesinde ve seansların sonrasında çocukların bakımverenlerinden Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği (PEDS) doldurmaları istenmiştir. Araştırmanın bulgularına göre 11 seans gelişimsel oyun terapisi alan çocuklarda Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeğindeki (PEDS) puanları anlamlı derecede düşmüştür (Altun, 2017).

Holden’in çocuğuna fiziksel şiddet göstermiş 4-9 yaş arasında çocuğu olan 50 anne ile yaptığı çalışmada, annelere verilen 10 haftalık Çocuk-Ebeveyn İlişki Terapisi ve anne çocuk etkileşim videosunun kaydedilmesi sonrasında yapılan 6 aylık izleme çalışmasında elde edilen sonuçlar şöyledir: annelerin istismara dayalı davranışları, sözel olarak gösterdikleri öfke ve çocukların davranış problemlerinde azalma ortaya çıkmıştır (Holden, 1998, Öztekin ve Gülbahçe, 2019). Dolayısıyla ebeveynlerin oyun odasına dahil edildiği oyun terapisinin bir türü olan filial terapi şiddet görmüş veya şiddete tanıklık etmiş çocuklar açısından da yine faydalı olabilecek bir terapi türüdür. Sonuç olarak filial terapi hem çocuğa oyun terapisinin

yapılması hem de ebeveyne çocuk hakkında psikoeğitim verilmesi anlamında etkili olabilecek bir başka seçenektir.

Schottelkrob ve ark. çocukların duygularını yansıtma çalışmalarında oyun terapisinin önemli yer tuttuğunu belirttikleri 2012’de gerçekleştirdikleri çalışmalarında, oyun terapisi uygulanan 31 mülteci çocuğun travma semptomlarının oyun terapisi sayesinde azaldığını bildirmişlerdir (Schottelkrob ve ark 2012, Genç ve Tolan, 2021).

Huth-Bocks ve ark. (2001), aile içi şiddete ve travmaya maruz kalmış okul öncesi çağındaki çocuklarla bir çalışma yapmışlardır. Huth-Bocks ve arkadaşları yaptıkları çalışmada bu çocuklara 14 seans olacak şekilde oyun terapisi uygulamışlardır. Oyun terapisi uygulaması yapılan çocukların travmatik olaylara karşı baş etme becerilerinin arttığı ve travmatik deneyimlerin olumsuz semptomlarının büyük oranda azaldığı sonucuna varılmıştır (Huth-Bocks ve ark., 2001, Genç ve Tolan, 2021).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu anksiyete bozukluklarına nazaran ‘utanç, suçluluk’ gibi başka birden çok duyguya sebep olabilmesi nedeniyle DSM-5’te Anksiyete Bozuklukları kategorisinden ayrılıp yerini ‘Travma ve Stresle İlgili Bozukluklar’ isimli yeni bir kategoride almıştır (Pai, Suris ve North, 2017, Nasıroğlu ve Çoban, 2022).

Amerika Birleşik Devletleri’nde ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada ergenlerin %62’si hayat boyu en az bir tane travmatik olay yaşadıklarını bildirmişlerdir. Araştırmaya katılan 6000 ergenin %19’u ise üç veya daha fazla travmatik olay yaşadıklarını belirtmişlerdir (Nasıroğlu ve Çoban, 2022).

Rossmann (1998) ve Huth-bocks ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları çalışmalar şiddete şahitlik eden okul öncesi çağındaki çocukların davranışsal ve sosyal açıdan problem, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşama, empati göstermede zorluk çekme ve benlik saygısıyla ilgili sorunları şiddete şahitlik etmeyen çocuklara oranla daha fazla yaşadıklarını göstermektedir (Rossmann 1998, Huth-Bocks 2001 ve Yanık, Ediz, 2022).

Cao ve arkadaşları travma sonrası stres bozukluğu yaşayan çocuklarla gerçekleştirdiği çalışmada kum oyunu terapisinin travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde etkili olduğunu bulmuştur (Cao ve ark, 2019, Şavkın 2022).

7.4. OYUN TERAPİSİNİN SINIR KOYMA PROBLEMİ VE AGRESYONA ETKİSİ

Şiddete tanıklık eden çocuklarda görülen psikolojik problemlerden biri de agresyon ve sınır koyma problemidir. Oyun terapisi sınır koyma probleminin çözülmesi açısından oldukça etkili bir yöntemdir. Oyun odasında neredeyse her duyguyu ve davranışı deneyimleyebilen çocuğun kendisine, odaya ve terapistle zarar vereceği durumlar sınırlandırılır ama bu sınır koyma işlemi sadece çocuk veya terapist için zararlı olacaksa yapılmaz.

Sınırları ihlal eden çocuk önce uyarılır ve alternatif başka bir davranış sunulur daha sonra davranışına devam ederse çocuğa seansın bitirileceği söylenir çocuk tekrar aynı davranışı yapmaya devam ederse uyarıda belirtildiği gibi seans bitirilir. Hangi durumda sınır koyulacağı ve sınır koyma durumunda ne olacağı oyun terapisinde nettir, karmaşık veya ihlal edilebilir sınırlar yoktur. Böylelikle çocuk belirli davranışları yaptığında taviz verilmeyeceğini ama bu davranışlar hariç odada yapabileceği başka birçok davranış olduğunu kavrar ve diğer alternatif davranışlara yönelim gösterir. Oyun odasında sınır koyma ile çocuk kendisini kontrol etmeyi ve yaptıklarının sorumluluğunu almayı öğrenmiş olur.

Dursun'un 2018'de yaptığı çalışmada Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin alt ölçeklerinden çocukluğunda şiddete maruz kalmış bireylerin daha yüksek puan aldığı bulunmuştur, yüksek puan alınması bu kişilerin benlik düşük benlik algısını benimsediklerini göstermektedir. Buna ek olarak aynı çalışmada çocuklukta şiddete maruz kalanların kontrol grubuna kıyasla daha çok öfke kontrol problemi yaşadıkları bulunmuştur (Dursun,2018).

Kadın konukevlerinde ikamet eden 3-6 yaş arası çocuklardan deney ve kontrol grubu oluşturulup oyun terapisinin bu çocuklardaki problemler üzerinde etkili olup olmadığının araştırıldığı bir çalışmada, deney grubundaki çocukların annelerin %100'ü eşinden şiddet gördüğünü, kontrol grubundaki annelerin ise %75'i eşinden şiddet gördüğünü bildirmiştir. Gruplardaki anneler yine aynı oranla çocukların da bu şiddete tanıklık ettiğini bildirmişlerdir. Araştırmanın sonuçlarına eşinden şiddet görmüş kadınların ve bu şiddete tanıklık eden çocukların oranının %100 olduğu deney grubunda oyun terapisinin çocukların saldırganlık ve aşırı hareketli olma gibi davranışlarını ve ayrıca çocuklarda görülen korku, kaygı, içe

kapanıklık gibi durumların da azaldığı görülmüştür. Araştırmanın sonuçlarına göre araştırmanın yapıldığı kurumun il genel müdürlüğü o kurumdaki uzmanların oyun terapisinde yetkinlik kazanıp kurumda oyun terapisi uygulamalarına dair karar vermiştir (Kılınç ve Saltık, 2018).

Kot ve ark. 1998’de kadın konukevlerinde ikamet eden 22 çocuk ile yaptıkları çalışmada, çocukların iletişim, baş etme ve sorun çözme becerilerini ilerletmeyi hedeflemiştir. Deney grubundaki çocuklara 3 aylık süreyle 45 dakikalık olacak şekilde 12 seans oyun terapisi uygulamışlardır. Araştırma sonuçlarına göre deney grubunda 45 dakikalık 12 seans süren oyun terapisi uygulanan çocukların annelerinin çocukları hakkında daha az davranışsal problem gözlemlediklerini bildirilmişlerdir. Deney grubundaki çocuklar ölçek ve form puanları bakımından kontrol grubuna oranla anlamlı seviyede yüksek skor elde etmişlerdir (Kot ve ark, 1998, Saltık, 2018).

Ray ve ark. (2009), agresyon sorunu olan çocuklara çocuk merkezli oyun terapisinin etkisini araştırmak üzere gerçekleştirdikleri çalışmada, agresif davranışları olan 41 çocuktan 19 çocuca 30 dakika süren oyun terapisi seanslarını yedi hafta süresince uygulamışlardır. Araştırma bulgularına göre yedi hafta boyunca 30 dakikalık oyun terapisi seansı alan 19 çocukta saldırgan davranışlarda azalma görülmüştür (Ray ve ark. 2009, Saltık, 2018).

Sınır koyma problemi yaşayan çocuk oyun terapisi ile sınırlar dahilinde istediği şeyleri yapabileceğini, ama her istediğinin olmayacağını oyun odasında, terapistiyle kurduğu terapötik ilişki dahilinde deneyimlemiş, oyun odasında yaşadığı yoğun duyguları ifade etme olanağı bulmuş ve duygularını düzenlemeyi öğrenmektedir (Yanıt, 2020).

Ebrahimi ve ark. (2019), saldırgan davranışları olan 24 okul öncesi çağındaki çocukla grup oyun terapisinin saldırgan davranışlar ve sosyal beceri açısından etkisini incelemek üzere bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Çalışma sonucunda grup oyun terapisinin sözel, fiziksel, ilişkisel ve dürtüsel saldırganlığı azalttığı ve çocuğun duruma uygun sosyal beceri geliştirme yeteneğini büyük ölçüde arttırdığı bulunmuştur (Ebrahimi ve ark. 2019, Semerci, 2022).

Agresyon problemi olan çocuklarda oyun terapisi oldukça etkili bir terapi yöntemidir. Nitekim Wilson ve Ray (2018), saldırganlık, empati ve öz düzenlemeye

çocuk merkezli oyun terapisinin etkisini araştıran araştırmak üzere ilkokul çocuklarının agresyon, empati ve öz düzenleme becerilerini incelemişlerdir. Araştırmanın sonuçları öğretmen bildirisine göre anlamlı bir istatiksel farklılık bulmazken ebeveyn bildirisine göre oyun terapisi çocukların saldırgan davranışlarını azaltmış, öz düzenleme ve empati becerilerini arttırmıştır. (Wilson ve Ray, 2018, Semerci, 2022).

Güngör ve ark. (2022), yaşları 3-7 arasındaki çocuklara 20 hafta boyunca oyun terapisi uygulamıştır. Çalışma dahil olan çocuklarda sıklıkla hiperaktivite ve saldırganlık davranışları görölürken oyun terapisi uygulaması sonucunda çocukların agresif davranışlarının hem okul hem de ev ortamında önemli derecede azaldığı bulunmuştur.

Fard ve ark (2022), lösemi hastası çocuklarda oyun terapisi ve hikaye terapisinin sosyal beceriler ve saldırganlık üzerine etkilerini araştırmayı amaçlanmıştır. 45 çocuğun katıldığı araştırmanın verileri ön-test ve son test yöntemiyle toplanmıştır. Saldırganlık Çocuk Anketi ve Sosyal Beceriler Anketi araştırmada kullanılan veri toplama yöntemleri olmuştur. Bulgular şu yönde olmuştur: kontrol grubu ile karşılaştırıldığında lösemili çocuklarda her iki tedavinin de sosyal beceriler ve saldırganlık üzerinde anlamlı etkisi ayrıca oyun terapisinin sosyal beceriler ve saldırganlık üzerinde hikâye terapisine göre daha büyük etkisi olduğu ortaya çıkmıştır.

İstanbul'da yaşayan ve bir danışmanlık merkezinden psikolojik destek alan 5-10 yaş arasındaki çocukların örneklemini oluşturduğu bir araştırmada, deney ve kontrol grubunu oluşturan çocuklara 12 hafta süresince 45 dakika olacak şekilde Çocuk Merkezli Oyun Terapisi uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda deney grubundaki katılımcıların Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeğinden (SÖÖTÖ) aldıkları skorun araştırma öncesindeki puana kıyasla anlamlı derece düştüğu bulunmuştur. (Şensoy ve İpek, 2023)

7.5. OYUN TERAPİSİNİN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNA ETKİSİ

Orhan, yaptığı araştırmada pediatrik onkoloji bölümünde yatan çocuk hastalara damar yolu açılmasında terapötik oyunun kullanılmasının çocuklardaki kaygı düzeyini azaltıp azaltmayacağı ile ilgili bir araştırma yapmıştır. Araştırma düzeni şu şekildedir: deney grubunda 20, kontrol grubunda 20 çocuk bulunmaktadır. Deney grubuna terapötik oyun uygulanırken kontrol grubuna uygulanmamıştır. Araştırma sonucunda deney grubunda olan yani terapötik oyun uygulanan çocukların durumluluk kaygı durumlarının kontrol grubuna oranla anlamlı ölçüde azaldığı bulunmuştur (Orhan, 2014).

Yeryüzü doktorları ve Pedagoji Derneğinin 2014 yılında gerçekleştirilen Soma Çocukları için Oyun Terapisi Projesinde babalarını kaybeden çocuklara 6 seans oyun terapisi uygulanmıştır. Uygulamanın sonunda çocukların annelerinden alınan bilgilere göre vefa hakkında hiç konuşmayan çocuklar bu konuda kendilerini açmaya, annelerinden ayrılmakta güçlük çeken çocuklar annelerinden sağlıklı bir şekilde ayrılmaya başlamış, özgüven problemi yaşayan çocuklar özgüven kazanmış ve tırnak yeme ve altına ıslak davranışları gösteren bazı çocuklarda bu problemler tamamen son bulmuşken bazılarında ise azalma göstermiştir. Dolayısıyla oyun terapisi babasını kaybeden çocuklarda hem ciddi anlamda psiksosyal bir destek sağlamış hem de çocuklarda görülen bazı davranışsal problemlerin yok olmasını sağlamış veya azalmasına katkıda bulunmuştur (Yeryüzü Doktorları, Pedagoji Derneği, 2014).

Teber 6-10 yaş aralığındaki 30 çocukla yaptığı araştırmasında çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklardaki davranış sorunlarına etkisini incelemiş ve oyun terapisinin çocuklardaki kaygı ve depresyon düzeyini azalttığını bulmuştur (Teber, 2015).

Bir başka çalışmada anksiyetesi olan ve çocuk evinde kalan 6-12 yaş arasındaki çocuklara uygulanan oyun terapisi sonucu çocukların oyun terapisinden önceki DSM yönelimli Anksiyete Bozukluğu ölçeği alt puanlarının oyun terapisi seanslarının ardından anlamlı miktarda azaldığı görülmüştür (Kırış, 2016).

Okul öncesi çocukların kaygı düzeyinde oyun terapisinde kullanılan hikâye anlatımının etkisini Yati, Wahyuni ve Islaeli araştırmıştır. Toplam 30 okul öncesi

çocuğun katıldığı araştırmada 15 çocuk deney, 15 çocuk kontrol grubundadır. Çocuklardaki kaygı düzeyini ölçmek için ‘Okul Öncesi- Spence Çocuk Kaygı Ölçeği’ kullanılmıştır. Araştırmadaki çocuklar hastanede yatan çocuklar olup bu çocukların hastane yatışları esnasındaki kaygı düzeylerine oyun terapisinde hikâye anlatımının etkisi ölçmüştür ve araştırma bulgularına göre hikâye anlatımı çocuklardaki kaygı düzeyini azaltmada etkili bulunmuştur (Yati, Wahyuni, Islaeli, 2017).

Andrew (2018), yaptığı çalışmada 2002-2017 arası yayımlanan oyun terapisinin çocuklardaki anksiyete oranına etkisi ile ilgili tüm makaleleri taramış ve oyun terapisinin çocuklardaki anksiyeteyi azalttığı sonucuna ulaşmıştır.

Kaygının en belirgin özelliği kaçınma davranışı olan anksiyete de bu davranışla birlikte kişi üzüntü, utangaçlık ve korku gibi duygular da hissetmektedir. Ancak klinisyen için ayırt edici olan nokta bu duyguların ve kaçınma davranışının normal gelişim seviyesine uygun olup olmamasıdır (Rapee, 2018).

Kaygı, kişinin alarm seviyesinde olmasını gerektirecek bir durum yokken bile alarm düzeyinde olması halidir. Kendisi şiddet görmüş veya şiddete tanıklık etmiş çocuklarda da tehlike algısı bozulmuş veya zarar görmüş olduğundan kaygı sık görülen problemlerdendir. Dünya Sağlık Örgütü, çocuk ve ergenlerde görülen anksiyete bozukluğunun %5-17 arasında bir sıklık gösterdiğini söylemektedir (Karatoprak ve Özcan 2022, Mohammadi ve ark. 2020).

Sadeghi ve ark. (2020), İranın İsfahan kentindeki tüm erkek çocukları dahil ettikleri bir çalışmada deney grubuna haftada bir 30 dakika olacak şekilde 8 seans Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi uygulamışlardır. Elde edilen sonuca göre oyun terapisinin ilkökul öğrencilerinde kaygıyı azalttığı ve duygu düzenleme becerilerini geliştirdiği bulunmuştur.

2021’de gerçekleştirilen bir başka çalışmada 35 çocukla her hafta 45 dakika olacak şekilde en az 9 en fazla 16 seans oyun terapisini düzenlenmiştir. Çalışmada oyun terapisinin çocukların kaygı düzeylerini anlamlı derecede azalttığı bulunmuştur (Demirer, 2021).

Stulmaker ve Ray 2015’te, 6-8 yaş aralığındaki anksiyete semptomları yaşayan çocuklarla çocuk merkezli oyun terapisinin anksiyete üzerindeki etkisini araştırmak üzere bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çocuk merkezli oyun terapisinin uygulandığı deney grubunda, hiçbir şey uygulanmayan kontrol grubuna kıyasla

çocukların anksiyete düzeylerinin büyük ölçüde azaldığı saptanmıştır. (Stulmaker ve Ray, 2015, Semerci, 2022).

Nasab ve Alipour (2015), ayrılma kaygısı yaşayan 5-7 yaş arasındaki 15 çocuğa 10 seanstan oluşan bireysel oyun terapisi uygulamışlardır. Araştırma sonucunda, 10 seans kum oyunu terapisi alan çocuklarda kum oyunu terapisi ayrılma kaygısının tedavi edilmesi açısından etkili olmuştur (Nasab ve Alipour, 2015, Şavkın, 2022).

SONUÇ

Literatür taramasında da bahsedildiği gibi şiddet mağduru çocuklarda birçok psikolojik problem görülmektedir. Bu problemlerin çözülmesi için halihazırda sağlıksız bir ortamda yaşayan şiddet mağduru ebeveyn veya çocuğun bir uzmana başvurmasını beklemek hem çocuğun ve şiddet mağduru ebeveynin hem de toplumsal ruh sağlığının korunması açısından risk taşımaktadır. Bu sebeple şiddete maruz kalan veya tanıklık eden çocukların koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak, kendileri talep etmeseler bile, oyun terapisine erişme hakları bulunması gerekmektedir. Nitekim şiddet mağduru çocukların geliştirdikleri psikolojik problemlerin tedavisinde oyun terapisi oldukça etkili bir yöntemdir.

Oyun terapisiyle şiddetin olumsuz etkilerinden arınan çocuk daha sağlıklı bir birey olarak hayatına devam edecek ve topluma olumlu yönde katkıda bulunacaktır. Ayrıca yanlış bir problem çözme yöntemi olarak en yakını olan ebeveyni tarafından gördüğü şiddet davranışını içselleştirmeyecek ve kendi çevresine uygulamayacak dolayısıyla şiddetin bir problem çözme yöntemi olarak kullanılmasının yaygınlaştırılmasına engel olmuş olacaktır.

Sonuç olarak oyun terapisinin şiddet mağduru çocuklarda koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak kullanılması aile içi şiddetin etkilerini azaltmaya yönelik etkili bir yöntem olacaktır ve uzun vadede bakıldığında, geçmişte şiddete tanıklık eden veya maruz kalan çocukların ileride kendi çocuklarına da şiddet uyguladığı bilindiği üzere, oyun terapisinin bu minvalde koruyucu ruh sağlığı hizmeti olarak kullanılması aile içi şiddeti önlemeye yönelik ileriye yönelik de atılmış etkili bir adım olacaktır.

ÖNERİLER

Araştırmanın sınırlılıkları bölümünde de belirtildiği üzere araştırma şiddet mağduru çocukların muhtemel sorunlarını ele alıp bu sorunların tedavisinde oyun terapisinin etkinliğini incelemiştir. Bu doğrultuda doğrudan şiddet mağduru çocukların oyun terapisinden ne derece fayda göreceğine dair bir araştırma yapılabilir.

İkinci bir husus da araştırmada şiddet mağduru çocuklarda en sık görülen problemlerden olan sosyal uyumda zorlanma, duygu düzenleme becerisinin zayıflığı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, sınır koyma problemi, agresyon ve anksiyete bozukluğu ile oyun terapisinin etkinliği ele alınmıştır. Şiddet mağduru çocuklarda görülen başka sorunların tedavisinde oyun terapisinin etkinliği ne derecede olacak başka bir araştırma konusu olabilir.

Son olarak araştırmaya sadece bireysel olarak uygulanan oyun terapi seansları dahil edilmiştir. Grup oyun terapisi seanslarının şiddet mağduru çocukların etkililiği başka bir araştırma konusu olabilir.

KAYNAKÇA

- Abrahart, R. J. & See, L. (2000).** Comparing Neural Network and Autoregressive Moving Average Techniques For the Provision of Continuous River Flow Forecasts in Two Contrasting Catchments, *Hydrological Processes*, 14 (2), 2157–2172.
- Akgün, B. M., & Akgün, M. (2016).** Koruyucu Ruh Sağlığı Bakımından Hastane Gürültü Kontrolünde Multidiscipliner Çalışmanın Önemi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6).
- Aktay, M., (2020)** İstismar ve İhmalin Çocuklar Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi, *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1 (2), 169-184.
- Almış, B. H., Gümüştas, F., & Kütük, E. K. (2020).** Kadına yönelik aile içi şiddetin kadın ve çocukların ruh sağlığına etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(2), 232-242.
- Altun, K., Demir, V., ve Ünübol, H. (2019).** Gelişimsel Oyun Terapisinin Çocuk Evlerinde Kalmakta Olan 4-8 Yaş Grubu Çocukların Travma Sonrası Duygusal Streslerine Olan Etkileri. *International Journal of Social Science*, 2(2), 35-46.
- Aja, A. P. (2018).** *The efficacy of play therapy in treating anxiety in young children: A systematic review.* California State University, Long Beach.
- Association for Play Therapy. (1997).** Definition of play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 6(1), 7-12.
- Ayna, Y., Ayna, H., (2017).** Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile Deneyimsel Oyun Terapisinin Karşılaştırılması Olarak İncelenmesi, *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(19), 212-220.
- Bayındır, N. (2010)** Aile İçinde Yaşanan Şiddete Çocuğun Gösterdiği Tepkiler, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (2), 1-19.

- Bogat, G. A., Levendosky, A. A., & Cochran, K. (2023).** Developmental consequences of intimate partner violence on children. *Annual review of clinical psychology, 19*, 303-329.
- Bratton, S., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005).** The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice, 36*(4), 376–390.
- Buharalı, S., (2019)** *Çocukların sosyal uyum ve duygu düzenleme düzeylerinin gelişiminde çocuk merkezli oyun terapisinin etkililiği*, İstanbul Arel Üniversitesi.
- Burgin, E. E., & Ray, D. C., (2022).** Child-centered Play Therapy and Childhood depression: An Effectiveness Study in Schools. *Journal of Child and Family Studies, 1-15*.
- 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, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Delevi, R., & Bugay, A. (2011).** Kum oyunu terapisi: Kuramsal bilgiler ve bir olgu örneği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 18* (2), 127-134.
- Demirer, E., (2021)** *Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Çocuktaki Kaygı Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi, 4*(1), 91-110.
- Deniz, A. E., (2019).** *Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Otizmli Çocuklarda Sosyal Becerilerin Gelişimine Etkisinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.*
- Durğun, A., (2018),** *Türkiyede Aile İçi Sorunlara Yönelik Sosyal Politikalar ve Şiddetin Önlenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8,* 1-12.
- Dursun, E., (2018)** *Çocukluk çağında aile içerisinde şiddete maruz kalmış bireylerde özgüven ve öfke kontrol durumlarının incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., & Şimşek, Z. (1998).** Türkiye ruh sağlığı profili raporu. *Birinci baskı, Ankara.*
- Erşan, Ş. (2006).** Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden altı yaş grubundaki çocukların oyun ve çalışma (iş) ile ilgili algılarının incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Alaii Fard, N., Ahadi, H., Mehrvarz, A., Jomehri, F., & Dolatabadi, S. (2022).** A comparative study on the effectiveness of play therapy and story therapy on depression and anxiety skills in children with leukemia. *Razavi International Journal of Medicine, 10(4), 9-14.*
- Fırat, S., Baskak, B. (2012).** Gelişimsel Travmanın Uzun Dönem Etkileri ve Bunlara Aracılık Eden Nörobiyolojik Mekanizmalar. *Kriz Dergisi, 20(1-2-3), 25-41.*
- Gedge, H. (2023).** Intensive Filial Therapy With Brazilian Mothers and Their Children, Victims of Family Violence. Doktora Tezi, University of Salford.
- Genç, M., Tolan, Ö., (2021)** Okul Öncesi Dönemde Sık Görülen Psikolojik ve Gelişimsel Bozukluklarda Oyun Terapisi Uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 13(2), 207-231.*
- Gezen, M., Oral, E. (2013)** Attachment Styles and Degree of Psychological Symptoms in Women Staying Staying in a Shelter for Battered Women or in Their Home Where They Were Exposed to Violence. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 26:65-71.*
- Gönül, T., (2023)** Sosyal öğrenme kuramı perspektifinden ortaöğretim öğrencilerinin şiddet algılarının incelenmesi (Konya örneği), Yüksek Lisans Tezi, Karatay Üniversitesi.
- Gungor, M., Calli, S., Arslanogdu, S. and Yavuz, M. (2020).** Agression and impulsivity in play therapy: therapeutic challenges and limits. *European Psychiatry, 63, 322.*

- Hyder, T. (2004).** War, Conflict and Play. Milton Keynes: Open University Press.
- Kahraman, M., Çokamay G. (2016)** Aile İçi Şiddet ve Çocuklar Üzerindeki Etkileri: Temel Kavramlar, Güvenlik Planı Hazırlama ve Alternatif Tedavi Model Örnekleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar: Current Approaches in Psychiatry*, 8 (4), 321-336.
- Kearney, C. A., Wechsler, A., Kaur, H., & Lemos-Miller, A. (2010).** Posttraumatic Stress Disorder in Maltreated Youth: A Review of Contemporary Research and Thought. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 46-76.
- Keleş, M., (2019)** 4-6 yaş arası çocukların oyuncak tercihleri ve oyun becerilerinin annenin depresyon düzeyi ile ilişkilendirilerek incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kılınç, F. E., Saltık, N., (2020)** Kadın Konukevlerinde Kalan Çocukların Problem Davranışları Üzerinde Oyun Terapisinin Etkisinin İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 27-34.
- Kırış, B.F. (2016).** Gelişimsel Oyun Terapisinin Çocuk Evlerinde Kalmakta Olan 6-12 Yaş Grubu Çocukların Davranış Problemlerine Etkileri. (Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Koçkaya, S., Siyez, D., (2017)** Okul Öncesi Çocuklarının Çekingenlik Davranışları Üzerine Oyun Terapisi Uygulamalarının Etkisi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(1):31-44
- Kottman T, Ashby J.S. (2017)** Adleryan oyun terapisi. In Oyun Terapisi Kapsamlı Teori Ve Uygulama Rehberi. (Çeviri Ed. DN Bıyıklı, B Tuncel). İstanbul, Apamer Psikoloji Yayınları.
- LaMotte, J. (2011).** Psychotherapeutic Techniques and Play Therapy with Children Who Experienced Trauma: A Review of The Literature, *Undergraduate Review*, 7 (15), 68-72.

- Lee, Y. J. (2013).** A study of the sandplay therapy case of a 9-year-old girl seen from Mahler's ego developmental viewpoint. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*, 4(1), 21-34.
- Lök, N., Başoğlu, C., & Öncel, S. (2016),** Aile İçi Şiddetin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Psikososyal Destegın Önemi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 8(2):155-161.
- Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı,**Türkiyede Erkek Şiddetinin ve Erkek Şiddetiyle Mücadele Mekanizmalarının Çocuk Haklarına Etkisi, 2021.
- Müderrişoğlu, S., (2014)** Türkiye'de 0-8 Yaş Arası Çocuklara Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. İstanbul, Bernard van Leer Vakfı.
- Nasıroğlu, S., Çoban, Ö., (2022).** *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Klinik El Kitabı*. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- O'Briain W (2007).** *Evidence review: Prevention of Mental Disorder*. Victoria, Population Health and Wellness BC Ministry of Health.
- Orhan, E. (2014).** Pediatrik onkoloji hastalarına periferik damar yolu açılırken terapötik oyun ile verilen eğitimin anksiyete düzeyine etkisi. Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Özkan, H., Öter, E. (2023)** Kadına Yönelik Şiddetin Emzirme Üzerine Etkisi, *All Sciences Proceedings*, March, 14-16.
- Öztekin, G., ve Gülbahçe, A. (2019).** 3-10 Yaş Arası Gelişimsel Problemleri Olan Çocuklarda ve Ebeveynlerinde Filial Terapinin Etkisinin İncelenmesi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi*, 8(4), 2322-2340.
- Öztürk Serter, G., & Balcı Çelik, S. (2023).** The effect of structured play therapy practices on adjustment and depression levels of children with divorced parents. *British Journal of Guidance & Counselling*, 51(2), 191-203.
- Pinkerton, L. M., Kisiel, C. L., & Risser, H. J. (2023).** Treatment Engagement Among Children Exposed to Violence: A Systems Perspective. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(3-4), 4215-4239.

Polat, O. (2001). *Çocuk ve şiddet.* İstanbul, DER YAYINLARI.

Rapee, R. M., Schniering, C. A. Ve Hudson, J. L. (2009), Anxiety Disorders During Childhood and Adolescence: Origins and Treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 311-341.

Sadeghi, F., Mousavi, S., Goudarzi, A., & Shahsavari, M. R. (2022). The effect of cognitive-behavioral play therapy on emotion regulation and separation anxiety: A quasi-experimental study in elementary-school children in Isfahan. *Caspian Journal of Pediatrics*, 8(2), 737-745.

Saltık, N., (2018) *Kadın konukevlerinde kalan çocuklarda oyun terapisinin sosyal beceri ve problem davranışlara etkisinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.

Şavkın, İ., (2022) *Kum oyunu terapisinin 6-11 yaş grubu çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarına etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi.

Schaefer C.E. (2013) *Oyun Terapisinin Temelleri.* (Çeviri Ed. B Tortamış Özkaya). Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.

Semerci, D., (2022) *Çocuk merkezli oyun terapisinin 48-72 aylık çocukların davranış problemlerine ve sosyal beceri düzeylerine etkisinin incelenmesi*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi.

Singh, M. K., (2019). Principles of Assessment of Mood Disorders in Childhood, In: Clinical Handbook for the Diagnosis and Treatment of Pediatric Mood Disorders. *American, Psychiatric Association Publishing*, Washington.

Skinner, D., Tshoko, N., Munyati, S., Segwabe, M., Chibatamoto, P., Mfecane, S., (2006) Towards a Definition of Orphaned and Vulnerable Children, *AIDS Behaviour*, 10:619-626.

Şensoy, P., İpek, M., (2023). Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Öfke Problemi Olan Çocuklar Üzerindeki Etkisi, *Aydın Sağlık Dergisi*, 9(3), 185-205.

Teber, M., (2015). Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.) Hasan Kalyoncu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

- Tezcan, S., Yavuz, S., Tunçkanat, H., (2010)** Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Sağlık Sonuçları. In Türkiye'de Kadın Yönelik Aile İçi Şiddet (Eds S Üner, F Kardam):8-11. Ankara, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Topal, Z., Tufan, A. (2022).** *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Klinik El Kitabı*. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Vahip, I., Doğanavşargil, Ö., (2006).** Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 107-114.
- Yanık, D., Ediz, Ç., (2022)** Aile İçi Şiddetin Sessiz Mağdurları Çocuklar, *Meyad Akademi*, 3 (1) 91-103.
- Yanıt, E., (2020)** “Çocuğumu Benden Alın!”Sınır Koyma Probleminin Çocuk Merkezli Oyun Terapisi İle Sağaltımı (Olgu Sunumu)*, *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3 (5), 35-48.
- Yati, M., Wahyuni, S., & Islaeli, I. (2017)** The effect of storytelling in a play therapy on anxiety level in pre-school children during hospitalization in the general hospital of buton. *Public Health of Indonesia*, 3(3), 96-101.
- Waters, L. (2005).** Incorporating play therapy into the schools. *Journal of Instructional Psychology*, 32(3), 262–266.
- World Health Organization Violence Prevention Unit:** Approach, objectives and activities, 2022-2026.

Url-1

<<https://www.unicef.org/turkiye/media/7941/file/%C3%87HDS%20ve%20C4%B0htiyari%20Protokoller,%20Usul%20Kurallar%20B1%20ile%20C3%87ocuk%20Haklar%20Komitesi%20Genel%20Yorumlar%20B1.pdf> >, erişim tarihi 25.05.2023.

Url-2

<<https://docplayer.biz.tr/2798414-Soma-cocuklari-icin-oyun-terapisi-projesi.html>> erişim tarihi 15.06.2023.

Url-3 <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>>,
erişim tarihi 23.10.2023

