

# Doğal Afetlere Maruz Kalan Çocuklarda Oyun Terapisi

## Play Therapy for Children Exposed to Natural Disasters

📧 Gökçen Dalkılıç<sup>1</sup>, 📧 Selin Okumuş<sup>2</sup>, 📧 Berna Güloğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, İstanbul

<sup>2</sup>Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul

### ÖZ

Türkiye’de ve dünyada meydana gelme sıklığı her geçen yıl giderek artan doğal afetler gerçekleşmektedir. Türkiye’de 2021 yılında, kayıtlara geçen tarihin en büyük orman yangınları meydana gelmiş ve 2023 yılında, yüz yılın afeti olarak tanımlanan Kahramanmaraş depremleri yaşanmıştır. Bu tarihler arasında Türkiye’de, deprem ve yangınların yanı sıra, çığ ve sel gibi doğal afetlerle mücadele edilmiştir. Beklenmedik yapısı ve bireylerin yaşamındaki yıkıcı etkisi nedeniyle doğal afetler, bireylerin ruh sağlığı üzerinde de sarsıcı etkilere neden olabilmektedir. Şüphesiz, birçok insan yaşanan bu doğal afetlerden etkilenmiştir. Ancak baş etme becerilerinin gelişmekte olması ve henüz kendi bağımsızlıklarını elde edememiş olmaları nedeniyle çocuklar, doğal afetlerden etkilenen kişiler arasında riskli bir gruptur. Ayrıca, yaşamın ilk yıllarında yaşanan travmatik deneyimlerin bireyi gelişimsel açıdan da olumsuz etkilediği bilinmektedir. Dolayısıyla, doğal afet sonrası çocuklara sunulacak psikolojik desteğin önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Bu anlamda oyun terapisi, doğal afet sonrası sunulan psikolojik destek hizmetinde etkili müdahale yöntemlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, doğal afete maruz kalmış çocuklarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarının olası psikopatolojileri anlamalarını sağlamak ve müdahale etme konusunda oyun terapisinin rolüne ilişkin bir çerçeve oluşturmaktır.

**Anahtar sözcükler:** Doğal afet, oyun, oyun terapisi

### ABSTRACT

Natural disasters occur with increasing frequency every year in Türkiye and around the world. The largest forest fires, in recorded history, occurred in Türkiye in 2021, and the Kahramanmaraş earthquakes, described the disaster of the century, occurred in 2023. Between these dates, Turkey has struggled with natural disasters such as avalanches and floods, as well as earthquakes and fires. Due to their unexpected nature and devastating impact on individuals' lives, natural disasters can also have shocking effects on individuals' mental health. Undoubtedly, many people have been affected by these natural disasters. However, children are a risky group among those affected by natural disasters because their coping skills are limited and they have not yet achieved their independence. In addition, it is known that traumatic experiences in the first years of life negatively affect the individual's development. Therefore, it is thought that the psychological support provided to children after a natural disaster is important. In this sense, play therapy appears as one of the effective intervention methods in the psychological support service provided after natural disasters. The aim of this study was to enable mental health professionals working with children exposed to natural disaster to understand possible psychopathologies and to create a framework for the role of play therapy in intervention.

**Keywords:** Natural disaster, play, play therapy

## Giriş

Birey yaşamı boyunca ruhsal durumlarını etkileyen pek çok olayla karşılaşmaktadır. Karşılaşılan bu olaylardan bazılarının etkisi daha güçlü ve baş etmesi daha zorlayıcı olabilmektedir. Afet, bu olaylardan biridir. Afet kavramı, Afet ve Acil Durum Başkanlığı (AFAD 2022a) tarafından “toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan; etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay” olarak tanımlanmaktadır. Endüstriyel, nükleer ve biyolojik kazalar insan kaynaklı afetler; şiddetli soğuklar, kuraklık, kıtlık, fırtına, hortum, çığ, sel ve su taşkınları, heyelan, volkan, yangın ve depremler ise doğal afetler olarak ifade edilmektedir (AFAD 2022b).

1900-2022 yılları arasında dünyada meydana gelen afetlerin incelendiği bir araştırmada; en fazla doğal afetlerin gerçekleştiği, onları teknolojik afetlerin izlediği, doğal afetlerin meydana gelme sıklığının 2000’li yılların

başından itibaren arttığı, artışın yıllık ortalama 3.3 oranında olduğu ve iklim değişikliğinin bu artışı etkilediği belirtilmektedir (Usta 2023). Dünya Meteoroloji Örgütü (World Meteorological Organization, WMO 2021) tarafından yayınlanan raporda 1970-2019 yılları arasında hava, su ve iklim nedeniyle 11.072 doğal afet meydana geldiği açıklanmıştır. Aktif volkanlar ve tropikal fırtınalar dışında, Dünya’da meydana gelen 31 doğal afet türü için Türkiye açık bir ülkedir (Doğan 2022). 2021 yılının temmuz ve ağustos ayında aşırı yağışlardan Türkiye dahil Avrupa kıtasında birçok ülke etkilenmiştir. Türkiye’de yağışlardan etkilenen illerden çok sayıda kişi tahliye edilmiştir. Aynı tarihlerde Güney Avrupa’da sıcaklık rekorları kırılmış, yangınlar can ve mal kayıplarına neden olmuştur (Doğan 2022). Avrupa Orman Yangınları Bilgi Sistemi (European Forest Fire Information System [EFFIS]) tarafından 2022 yılında hazırlanan rapora göre 2021 yılında Türkiye, tarihinin en büyük yangınlarından birini yaşayarak 139 bin 793 hektarlık orman alanı yangından etkilenmiştir. 2023 yılında ise Türkiye’de Kahramanmaraş depremi meydana gelmiş ve depremden 14.013.196 kişi etkilenmiştir (CSBB 2023).

Afetlerin bireyin yaşamında büyük tahribatlara sebep olan sonuçlarının olmasından dolayı çocukların bu tür olaylara nasıl tepki verdiklerini incelemek önemlidir. Özellikle, yaşamın ilk yıllarında tanıklık edilen deprem benzeri doğal afetler, kişinin gelişimsel açıdan etkilenmesine yol açmaktadır (Bland ve ark. 1996). Çocukluk çağı, beyin ve beden gelişiminin çevresel faktörlerden etkilenmesi açısından kritik bir dönem olmasının yanı sıra (Gaskill ve Perry 2012), kişinin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme gücünün de kısıtlı olduğu bir dönemdir (Baggerly 2015). Bu nedenle, doğal afete maruz kalan çocuklar riskli gruplardır. Nitekim, doğal afetlerin ardından hayatta kalan çocuklarda stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlar görülmektedir (Fu ve ark. 2013).

“Çocukların oyunu oyun değil, onların en ciddi uğraşdır” diyen Montaigne, oyunun çocuğun hayatındaki önemine vurgu yapmıştır. Landreth (2012) ise minyatür yetişkinler olmayan çocukların, deneyimlerini oyun aracılığıyla aktardığını ifade etmiştir. Nitekim oyun Birleşmiş Milletler (BM) tarafından evrensel ve devredilemez bir çocukluk hakkı olarak görülmüştür. 1989 yılında yayınlanan Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin 31. Maddesinin 1. Fıkrasında “*Taraf devletler çocuğun dinlenme, boş zaman değerlendirme, oynama ve yaşına uygun eğlenmede (etkinliklerinde) bulunma, kültürel ve sanatsal yaşama serbestçe katılma hakkı tanınır.*” ibaresi yer almaktadır (UNICEF 1989). Terapötik süreçte ise oyun, bir çocuk ile seçilmiş oyun malzemelerini sağlayan oyun terapisti arasında gerçekleşen ve çocuğun oyun yoluyla ideal bir büyüme ve gelişme için kendini tamamen ifade etmesi ve keşfetmesi olarak tanımlanmaktadır (Landreth 2012). Duygu ve düşünce anlatımı sembolik ifadelerle dayandığı için oyun, özellikle de doğal afet gibi travmatik deneyime sahip çocuklar için uygun görünmektedir. Bu çalışma, doğal afete maruz kalmış çocuklarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarına güncel alanyazın verileri ışığında potansiyel psikopatolojilerin riskini anlamayı ve müdahale etme konusunda oyun terapisinin rolüne ilişkin bir çerçeve sunmayı amaçlamaktadır.

## **Doğal Afetler ve Doğal Afetlerin Çocuklar Üzerindeki Etkileri**

Doğal afet gibi ani ve olağanüstü travmatik olaylar çocukların pek çok korkutucu deneyimle karşı karşıya kalmasına yol açtığından dolayı tepkilerini yönetme becerilerini aşarak baş etmelerini güçleştirir (Dripchak 2007). Bu durum da çocukları ruh sağlığı sorunlarına karşı savunmasız bırakır (Baggerly 2015, Triasari ve ark. 2020). Terr (1991), çocuklarda travmatik olaylara dört yaygın tepki tanımlamıştır; travma geçirmiş çocukların çoğunun geri dönüşler yaşadığını, oyun sırasında tekrarlayan davranışlar sergilediğini, travmaya özgü korkulara sahip olduğunu ve insanlara, yaşama ve geleceğe dair görüşlerinin değiştiğini belirtmiştir. Ayrıca, Terr (1991), çocukluk çağı travmalarını Tip I ve Tip II olmak üzere iki kategoriye ayırarak Tip I travmanın beklenmedik ve ani meydana gelen tek bir olaydan kaynaklanırken; Tip II travmanın uzun süreli ve tekrarlanan stres verici dışsal bir olaya maruz kalınmasından kaynaklandığını belirtmiştir ve tanımladığı dört yaygın tepkinin hem Tip I hem de II travması olan çocuklarda ortaya çıkabileceğini bildirmiştir. Ani ve beklenmedik olaylardan kaynaklanan Tip I travma (Terr 1991) için doğal veya insan kaynaklı afetlerin örnek niteliğinde olduğu düşünülebilir. Tip I travma; ayrıntılı hatırlamaları, kehanetleri ve yanlış algılamaları içerdiğinden (Terr 1991) çocuklar, travmatik olayın meydana gelmesini engelleyebileceğine inandıkları alternatif eylemlerde bulunmadıkları için kendilerini suçlayarak bir suçluluk duygusu geliştirebilirler (Ogawa 2004). Sonuç olarak çocuklar kendilerinin kontrolünde olmayan olağanüstü olaylar sonrasında kendilerini suçladıkları yanlış inanışlar geliştirebilirler.

Doğal afetlerin bir sonucu olarak duygusal değişimler yaşayan çocuklar kurulu düzenin bozulacağına, kendilerine, ailelerine ve arkadaşlarına zarar gelebileceğine dair büyük bir endişe yaşarlar (Berkem ve Bildik 2011). Çocuğun dünyanın iyi ve güvenli bir yer olduğuna dair inancı olumsuz anlamda etkilenir (İşmen 2001). Çocuk, güvenli dünyasının bozulmasına ve yaşamında olumsuz değişikliklerin gerçekleşmesine yol açan bu olayları ve ani kayıpları anlamlandırmak için çok zaman harcar (Jordan ve ark. 2013). Akut dönemde, çocuklarda üzüntü, endişe, saldırganlık, olumsuz düşünceler, güvensizlik, gerileme, sosyal aktivitelerden geri çekilme,

somatizasyon, olay sonrasında travmatik olaya ilişkin oyun oynama tepkileri gözlemlenebilir (Cırcır ve Tagay 2022). 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremini yaşayan ebeveynlerle yapılan bir çalışmada, deprem sırasında ve sonrasında iki ay süresince depremi yaşayan ailelerin çocuklarında ani öfke patlamaları, hırçınlık, ani duygu değişimi, sebepsiz ağlama, kendine vurma, anneden ayrılamama, yalnız uyuyamama ve depremde ölmekten korkma gibi sorunların olduğu bulunmuştur (Darga 2023).

Doğal afet sonrası çocuklarda baş ağrısı, karın ağrısı, iştah azalması, kas ağrısı, uyku bozukluğu (Brymer ve ark. 2006) gibi tepkiler görülebilir. Bunlara ek olarak afetler, çocukların limbik sistemlerini, duygularını, ruh hallerini, davranışlarını ve öğrenmeyi düzenleme becerisini bozabilir (Baggerly 2016). Deprem kısa vadede çocukların beslenmesi ve okullaşması üzerinde güçlü bir olumsuz etkisi vardır (Bustelo ve ark. 2012). Olumsuz yağış miktarı deneyimlemiş olan bölgelerde yaşayan çocukların eğitim ve sağlık yatırımlarını incelemek amacıyla 1986 ve 1987 yılları arasında Fildişi Sahili'ndeki alanların yağış verilerini kullanan Jensen (2000), çocukların yetersiz beslenmesinin arttığını ve okula kayıt oranlarının düştüğünü bulmuştur. Gomez ve Yoshikawa (2017) depreme maruz kalan çocukların, olaydan kısa bir süre sonra gelişimlerinin olumsuz etkilendiğini saptamıştır. Ayrıca doğal afet sonrası çocuklar, akademik başarılarını etkileyebilecek şekilde odaklanmakta veya karar vermekte zorlanabilmektedir (Baggerly 2015). Bu sebeple, doğal afet sonrası yetersiz beslenme fiziksel sağlığı tehdit ederken okullaşma oranının ve çocukların konsantrasyonlarının düşmesi eğitim süreçlerini tehdit etmektedir.

Bunun yanı sıra doğal afet sonrası bazı çocuk ve ergenlerde stres, depresyon, endişe ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi çeşitli psikolojik rahatsızlıklar gözlemlenebilir (Fu ve ark. 2013, Moss ve ark. 2006). 1999 Marmara depreminden sonra hayatta kalan 160 çocuğun %60'ının 6-20 hafta sonra TSSB belirtileri gösterdikleri ortaya konmuştur (Ekşi ve ark. 2007). Endonezya'nın Aceh bölgesinde 2004 yılında gerçekleşen tsunamiden etkilenen 7-13 yaş arası çocuklarla yürütülen bir çalışmada çocukların yüksek oranda (%48) TSSB belirtileri gösterdikleri bulunmuştur (Dawson ve ark. 2014). Ayrıca, 2013 yılında Çin'in Lushan şehrinde gerçekleşen depremden kurtulan ergenlerle yürütülen bir çalışmada ergenlerin %19.6'sında TSSB ve %29.7'sinde depresyon belirtilerinin görüldüğü ortaya konulmuştur (Wang ve ark. 2020).

Doğal afetin üzerinden süre geçtikçe TSSB belirtilerinin yaygınlığı azalabilir (Warsini ve ark. 2014). Japonya'da 2011 yılında gerçekleşen tsunami ve depremin ardından yapılan çalışmada, ilkokul çocuklarında, TSSB oranı 8. aya kıyasla 20. ayda önemli ölçüde azalma göstermiştir (Iwadare ve ark. 2014). Yıkıcı Chi Chi depreminden altı ay sonra hayatta kalanların %23.8 oranında TSSB belirtileri gösterdikleri ve afetten üç yıl sonra bu oranın %4.4'e düştüğü bulunmuştur (Tsai ve ark. 2007). Tayland'da tsunami felaketi sonrasında çocuklar ve ergenlerle yapılan bir izleme çalışmasında afetten altı hafta sonra %57.3 olan TSSB yaygınlığının çocukların ailelerine maddi ve sosyal destek sağlanan iki yılın sonunda %7,6'ya düştüğü görülmüştür (Piyasil ve ark. 2007). Ensche havai fişek felaketinden kurtululardan oluşan 18 yaşından büyük kişilerle yürütülen boylamsal bir çalışmada, çocuklar üç farklı zamanda (2-3 hafta- 2 yıl- 4 yıl) TSSB ölçütlerine göre değerlendirilmiş ve afetten 2 yıl sonra %21.9 olarak bildirilen TSSB yaygınlık oranı 4 yıl sonra %4.5 olarak bildirilmiş olup kendiliğinden azalma olduğu bulunmuştur (Meewisse ve ark. 2011). Çin'deki depremin ardından yapılan boylamsal bir çalışmada, depremden sonraki 17. aydaki TSSB düzeyinde 3. aya göre düşme olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada içsel kontrol odağı ve problem çözme becerilerinin TSSB gelişimi ve devam etmesinde etkili faktörler olduğu tespit edilmiştir (Zhan ve ark. 2014). Genel olarak, çoğu çocuk profesyonel müdahale olmaksızın bir felakete ilgili korkutucu deneyimlerden kurtulabilmiştir ve çoğunun, dünyalarını tekrar güvenli bir yer olarak deneyimlemek için zamana ve ebeveynlerinin tekrar onlardan sorumlu olduklarını görmeye ihtiyacı vardır (Speier 2000). Öte yandan, doğal afet gibi travmatik bir deneyim bazı çocukların hayatında uzun süreli etkilere sahip olabilir. Yaşanılan doğal afeti takip eden aylar ve yıllarda çoğu çocuğun semptomlarında kendiliğinden düzelme görülse de, bazı çocuklarda müdahale edilmezse depresyon ve TSSB gibi psikolojik sorunlar devam edebilir (Kronenberg ve ark. 2010). Japonya'daki Büyük Hanshin-Awaji depremi sonrasında gerçekleştirilen nitel bir çalışmada, depremden etkilenen kişiler afetten 20 yıl sonra bile depremin anısına tepki olarak üzüntü, korku ve pişmanlık (hafiflemiş ve klinik boyutta olmayan) gibi duygular ifade etmişlerdir (Tanaka ve ark. 2019). Bu araştırmalar ile aynı doğrultuda doğal afetin uzun süreli etkisini ortaya koyan diğer bir araştırma Aceh'deki Tsunamiden 4.5 yıl sonra 482 ergenle yürütülmüş olup katılımcıların %63.1'inin orta ila çok şiddetli TSSB semptomları gösterdiği bulunmuştur (Agustini ve ark. 2011). Morakot Tayfunu'ndan 3 ay sonra ergenlerin %25.8'inin TSSB'ye sahip olduğunu saptanmıştır (Yang ve ark. 2011). 1988'de Jupiter yolu gemisinin Yunanistan'da batmasından sağ kurtulan okul çocukları ve felakete doğrudan karışmayan arkadaşları üzerine yapılan bir kohort çalışması, okuldaki diğer çocuklar (3.4%, N=87) ile karşılaştırıldığında hayatta kalan 217 çocuktan 111'inin (%51.5) kaza sonrası 5-8 yıllık takip süreci boyunca TSSB belirtisi geliştirdiğini göstermektedir (Yule ve ark. 2000). Güney Çin'in Sichuan bölgesinde 2008 yılında gerçekleşen depremden altı ay ve bir yıl sonrasında 3-5. sınıf öğrencileriyle yapılan araştırmanın bulguları çocuklarda sırasıyla 23.3% ve 22.7% oranlarında anksiyete, 14.5% ve 16.1% oranlarında depresyon ve 11.2% ve 13.4% oranlarında TSSB olduğuna işaret etmektedir (Liu ve ark.

2011). Bu doğrultuda yıkıcı depremler uzun süreli psikolojik morbiditeye neden olabildiğinden (Kılıç, ve Ulusoy 2003) herhangi bir doğal afetten etkilenmiş olan çocuk ve ergenlerin fiziksel ihtiyaçlarıyla beraber uzun vadeli bilişsel ve duygusal ihtiyaçlarının da gözetilmesi oldukça önemlidir.

## **Doğal Afetlerin Çocuklar Üzerindeki Etkisini Etkileyen Unsurlar**

Doğal afet gibi travmatik olay sonrasında çocukların verdiği tepkiler çeşitli faktörlere göre değişiklik gösterebilir. Afetlerle ilgili ilk çalışma yapanlardan biri olan Newman (1976), çocuğun gelişim düzeyinin, ebeveynlerinin felakete verdiği tepkisine yönelik algısının ve felaketle doğrudan maruz kalıp kalmama durumunun felaketlerin çocuklar üzerindeki etkisinde önemli bir etken olduğunu belirtmiştir. Deprem sonrası yapılan araştırmada çocuklarda; depremin tekrar olacağından, kapalı alanda kalmaktan ve ebeveynlerinden ayrılmaktan korktukları görülmüştür (Çetin Dağlı ve ark. 2018). Çoklu travma deneyimleri çocuğun kontrol duygusunu etkileyerek kırılabilirliği ve umutsuzluğunu arttırabilir. Bundan dolayı çok sayıda travma öyküsü olan bir çocuk, daha önce travma deneyimi olmayan bir çocuğa göre daha şiddetli ve akut tepkiler geliştirebilir (Ogawa 2004). Ayrıca, TSSB gelişimi için önemli risk faktörleri, ölüme tanık olmak ve ebeveynlerin aşırı tepkiler göstermesidir (Ekşi ve ark. 2007). Doğal afet sürecinde ve sonrasında en savunmasız gruplardan biri olan çocuklar, korkutucu bir süreçten geçmekte olduklarından dolayı güvenliklerinin sağlanması ve/veya empatik bir yaklaşımla yetişkinlerin duygusal desteklerine ihtiyaç duyarlar (Speier 2000). Çocuklar, ebeveynlerinin aynı travmayı yaşayarak strese girmelerini, paniğe kapılmalarını veya çocuklarını travmatik bir duruma maruz bıraktıkları için suçluluk duygusuna kapılmalarını deneyimlese hem ebeveynlerinin olayları yönetme becerisine olan güvenlerini kaybedebilir hem de kendilerini daha savunmasız ve kırılabilir hissedebilirler (Ogawa 2004). Van-Erciş'te 2011'de gerçekleşen depremin ardından yapılan bir araştırmada deprem merkezine yakınlık, depremin oluşturduğu yıkımın düzeyi ve yakın kaybı gibi hususların çocukların etkilenmelerini farklılaştırdığı saptanmıştır. Depremden 5 ay sonra deprem merkezine yakın olan çocukların uzak olanlara göre daha fazla etkilendiklerini ve deprem anılarının hala taze olduğunu göstermiştir (İrkıçatal 2014). Buffalo Creek Barajı'nın çökmesine maruz kalan 2 ila 15 yaşları arasındaki çocuklarla yapılan araştırmanın sonuçları yaşam tehdidi, cinsiyet, ebeveyn psikopatolojisi ve sınırlı ve/veya depresif aile ortamının çocuklarda TSSB belirtileriyle ilişkili olduğuna işaret etmektedir (Green ve ark. 1991).

Doğal afet gibi deneyimlerin ardından çocuklar genellikle temel dayanıklılık faktörlerini, yani ebeveynlerinin, arkadaşlarının, komşularının desteğiyle birlikte normalde güvenliklerini ve yardım sağlamak için mevcut olan sosyal desteği aniden kaybederler (Danese ve ark. 2020). Bundan dolayı çocuklar için sosyal destek, yıkıcı afetlerle ilişkili sıkıntılarına yönetmelerine yardımcı olmak adına çok önemlidir (La Greca ve ark. 2010). Nitekim, Andrew Kasırgası'ndan sonra okul çağı çocuklarda TSSB belirtilerini inceleyen bir çalışmada daha fazla sosyal desteğe (ebeveynler, arkadaşlar, sınıf arkadaşları, öğretmenler) sahip olan çocukların daha az TSSB belirtisi gösterdikleri saptanmıştır (La Greca ve ark. 1996). Yapılan başka bir çalışmada ise depremin ardından yer değişikliği yapılması sonucunda kendini tanımadığı yabancı bir yerde bulmanın çocuklarda karamsarlık ve umutsuzluk gibi duyguların oluşmasına yol açtığı tespit edilmiştir (Mutch 2013). Yer değişikliği veya başka sebeplerle arkadaşlarından, akrabalarından ve komşularından alınan sosyal desteğin azalması çocukların psikolojik sağlığını olumsuz etkilemektedir.

## **Oyun Terapisi Kuramları**

Tarihin başlangıcından itibaren hemen her kültürde yer bulan oyun, çocukların kendilerini ifade ettikleri evrensel bir dil olarak değerlendirilmektedir (Drewes 2006). Piaget'e göre çocuğun bütünsel entelektüel gelişiminin bir parçası olan oyun; pratik oyun, sembolik oyun ve sosyal oyun olarak üçe ayrılır (Koukourikos ve ark. 2021). Pratik oyun yaşamın ilk aylarında başlar, sembolik oyun çocuk yaklaşık iki yaşındayken başlar ve sosyal oyun 7-11 yaş arasındaki gruplarda gerçekleşir. Piaget'e göre soyut düşünme yetenekleri gelişmekte olduğundan dolayı çocukların büyük kısmı 10 yaşına kadar olan süreçte karmaşık konuları, motivasyonları ve duyguları anlama becerisine sahip değildir. Bilişsel ufukları genişledikçe oyun daha karmaşık hale gelir ve kurallar eklenir (Koukourikos ve ark. 2021).

Oyun terapisi, oyunun çocukların duygu ve düşüncelerini sözsüz olarak ifade etmelerini sağlayan evrensel bir dil olduğu inancına dayanmaktadır (Landreth 2012). Oyun, çocukların soyut ve somut düşünceler arasında bir köprü oluşturmalarına sözel olmayan ifadelerle aracılık etmektedir (Landreth 2012). Amerika merkezli Oyun Terapisi Derneği tarafından oyun terapisi "*egitimli oyun terapistlerinin danışanların psikososyal zorlukları önlemesine veya çözümesine, optimal büyüme ve gelişmeyi sağlmasına yardımcı olmak amacıyla oyunun terapötik*

*gücünden yararlandıkları kişilerarası bir süreç oluşturmak için kuramsal bir modelin sistemli bir şekilde kullanılması” olarak tanımlanmıştır.*

Oyun terapisi ve oyuna dayalı müdahalelerin kullanımını yeni olmayıp (Drewens 2006), 1900’lerin başında Sigmund Freud, Hermine Hug-Hellmuth, Anna Freud ve Melanie Klein’a dayanmaktadır. Oyun terapisiyle ilgili ilk çalışmalar Freud (1909) ve Hug-Hellmuth (1921) tarafından gerçekleştirilmiştir. Freud’un (1909) atlardan korkan Küçük Hans ile gerçekleştirdiği terapi çocukla yürütülen ilk terapi olarak görülmektedir. Ancak bu çalışmada Freud, Hans ile hiç yüz yüze gelmemiştir. Terapi Hans’ın babası ve Freud arasında geçen yazışmalar yoluyla gerçekleşmiştir. Freud’un ardından Hug-Hellmuth (1921) duygusal ve davranışsal sorunları olan çocukları gözlemlemek ve onları anlamak amacıyla oyunu kullanmıştır. Geleneksel psikanalistler arasında en bilineni olan Melanie Klein (1955), yetişkinlerin kelimeleriyle ifade ettiklerini, çocukların oyun aracılığıyla ifade ettiğini savunmuştur. Landreth’a (2012) göre oyuncaklar çocuğun kelimeleri, oyun ise dilidir. Anna Freud, çocuğun oyun oynamasının “farkında olmadığı içgüdü ve duygularını yansıttığı deneyimler” olduğunu ileri sürmüştür. Oyun ve oyuncaklar ile çocuk çevresini ve nesnelere tanır, sosyalleşir, duygularını, düşünce ve fikirlerini özgürce ifade etme olanağı bulur. Ayrıca oyun ve oyun terapisi, çocukların davranışsal ve duygusal sorunlarını çözmelerine yardımcı olmaktadır (Schaefer 2013). Winnicott (1971), oyunun doğal olarak terapötik olduğunu çünkü terapötik ilişki içinde potansiyel bir alan açtığını savunmuştur.

Oyun terapisini yönlendirici olmayan (non-directive) ve yönlendirici olan (directive) yaklaşımlar ile aile oyun terapileri olmak üzere üç gruba ayırmak mümkündür (Kiye ve Yalçın 2021). Yönlendirici olmayan kuramın temeli Carl Rogers’ın (1951) birey merkezli yaklaşımına dayanmaktadır. Kuram, Rogers’ın öğrencisi olan Virginia Axline (2019) tarafından geliştirilmiştir. Zaman içinde ismi yönlendirici olmayandan çocuk merkezli oyun terapisine (ÇMOT) dönüşmüştür. ÇMOT, çocuğun kendi kendini iyileştirebilme kapasitesiyle birlikte çocuğun büyüme ve olgunlaşmaya yönelik çabasına duyulan inancı kapsayan bir yaklaşımdır (Lin ve Bratton 2015). Bu yaklaşımda terapist, çocuğun bakış açısını anlamayı, ona değer vermeyi, çocuğu koşulsuz kabul etmeyi; çocuğa çeşitli inançlar ya da çözüm önerilerini dayatmak yerine daha iyi sonuçlar almak ve iş birliği kurabilmek için çocuğun kültürel aile değerleri içinde çalışmayı amaçlamaktadır (Porter ve ark. 2009). Problem yerine çocuğa odaklanan bu yaklaşımda en önemli unsur ilişkidir (Landreth 2012). Bu nedenle, ÇMOT’in hızını çocuktan alan ve kültüre duyarlı bir yaklaşım olduğu söylenebilir.

Axline (2019) çocuk ve terapist arasındaki terapötik ilişki için gerekli gördüğü 8 temel ilke belirlemiştir. Bu ilkeler;

1. Terapist çocukla olabildiğince kısa sürede bağ kurabilmek için sıcak ve dostane bir ilişki geliştirmelidir.
2. Terapist çocuğu olduğu haliyle tam olarak kabul eder.
3. Terapist ilişkide izin verici bir tutum sergiler, böylelikle çocuk duygularını ifade ederken kendisini tamamen özgür hissedebilir.
4. Terapist çocuğun ifade ettiği duyguları fark etmek için her an dikkatlidir ve bu duyguları çocuğun davranışlarına ilişkin içgörü kazanabileceği şekilde ona yansıtır.
5. Terapist, fırsat verildiğinde çocuğun kendi sorunlarını çözmeye becerisine saygı duyar. Seçim yapma sorumluluğu ve bir değişim başlatma işi çocuğa aittir.
6. Terapist çocuğun hareketlerini ve konuşmalarını herhangi bir şekilde yönlendirme girişiminde bulunmaz. Çocuk yolu açar, terapist onu takip eder.
7. Terapist, terapiyi hızlandırmaya çalışmaz. Bu yavaş bir süreçtir ve terapist de bunu bilir.
8. Terapist terapiyi dış dünya gerçekliğine bağlamak ve çocuğun bu ilişkideki sorumluluğunun farkında olması için sınırlar koyar.

Bu koşullar ile çocuğa güvenli ve kontrolün çocukta olduğu bir ortam sağlanmaktadır. Doğal afet yaşayan çocukların çevreleri üzerinde kontrol eksikliği yaşadıkları düşünüldüğünde (Jordan ve ark. 2013) ÇMOT’nin bu çocuklarla çalışırken yararlı ve etkili bir yaklaşım olduğu söylenebilir (Ogawa 2004).

Yönlendirmesiz oyun terapilerinden bir diğeri olan deneyimsel oyun terapisi (DOT), Byron E. Norton ve Carol Crowel Norton (2002) tarafından geliştirilmiş olup çocukların dünyayı bilişsel olarak değil, deneyimsel olarak algıladığı varsayımına dayanır. Çocuğun kendisi acısını, problemini ve bunlarla nasıl başa çıkacağını en iyi bilen kişidir. Kendi oyununu yönlendirmede özgürlük ve kabul sağlandığında kendisi gibi olmanın nasıl olduğunu terapistte aktarır. Terapist olayı çocuk ile deneyimleyerek çocuğun duygusal yaşamını öğrenir. DOT, çocuğun iyileşme ve sağlıklı olmak için çaba harcama yeteneğine sahip olduğuna inanır.

Yönlendirici yaklaşımlar arasında yer alan psikoanalitik/psikodinamik oyun terapisinin hedefi, çocuğun daha fazla sessiz kalamadığı durumlarla ilgili iç çatışmalarını dışa vurmasını sağlamaktır. Çocukların oynadığı oyunlar ve oyun esnasında sergiledikleri davranışlar; çocukların fantezilerini, iç çatışmalarını, duygularını, deneyimlerini ve savunma mekanizmalarını anlamak için bir fırsat sunar (Schaefer 2013). Adleryan oyun terapisinde çocuk toplumdan izole ve tek başına bir birey olarak değil, toplumun bir parçası olarak ele alınır ve diğer insanlarla kurduğu ilişkiler bağlamında değerlendirilir (Kottman 2013). Başka bir yönlendirici yaklaşım olan bilişsel davranışçı oyun terapisi Aaron Beck (1964, 1976) tarafından temelleri atılan bilişsel terapiler çerçevesinde gelişmiştir. Bu yaklaşımlarda sürecin ve oturumların gidişatı ile çocuğun oynayacağı oyunlar terapist tarafından belirlenmekte, süreç içerisinde terapistin müdahalesi bulunmaktadır (Kiye ve Yalçın 2021). Bu doğrultuda oturumlar boyunca problemin belirlenmesi, çözülmesi ve bunun için en uygun stratejileri seçme yönünde psikoeğitim verilmekte, problem çözme becerilerini geliştirmek ve uyumsuz düşünceleri belirlemeye yönelik uygulamalar yapılmaktadır (Razak ve ark. 2018). Ayrıca, süreç boyunca bu becerilerin kazanılması için terapist çocuğa model olmakta, gevşeme teknik ve egzersizleri öğretmekte, bilişsel yeniden yapılandırma ve sistematik duyarsızlaştırma gibi bilişsel terapi tekniklerine başvurmaktadır (Razak ve ark. 2018). Gestalt oyun terapisi (GOT) ise Oaklander (1982) tarafından Gestalt terapiyi temel alarak geliştirilmiştir ve yönlendirici olan yaklaşımlardan bir başkasıdır. GOT'inde terapist aktif bir rol olsa da oturumlar bazen çocuğun bazen de terapistin yönlendirdiği dansa benzer. Bu yaklaşıma göre her çocuk biriktir ve terapist-çocuk ilişkisinde baskı ve zorlama yoktur. Saygı, nezaket ve güven ortamı vardır. Çocuğun bastırılmış, kısıtlanmış ve kaybolmuş yönlerinin tamiri için etkinlikler planlanır. Terapist ebeveynlerle sık sık (mümkünse ayda bir) görüşür ve ödev verir.

Üçüncü kategoride aile oyun terapileri yer almaktadır. Bu başlık için Theraplay ve Filial Terapi (FT) örnek olarak gösterilebilir. Theraplay yaklaşımında çocuğun yaşamındaki en önemli varlık olan ebeveyn/bakım vereniyile çocuk arasındaki ilişkiyi geliştirmeye, ikili arasında dinamik bir bağ yaratarak çocukta benliğinin sevmeye değer ve ilişkilerinin olumlu olduğu algısını oluşturmayı amaçlamakta ve bu yolla çocuğun davranışları şekillendirilmektedir (Theraplay Oyun ve Aile Terapileri Derneği 2023). Dolayısıyla bu yaklaşımda ebeveyn veya bakım veren, süreç içerisinde aktif katılım göstermektedir. Ebeveyn-çocuk ilişkisini yapı, bağlılık, besleme ve mücadele olmak üzere dört nitelik ile geliştirmeyi hedeflemektedir. Yapı boyutunda çocuk, etkinliklere dahil olan ve kendisi için çevreyi düzenleyen ebeveynini görmektedir. Bağlılık bileşeni ile etkileşimde bulunduğu ebeveyni tarafından fark edildiğini, besleme bileşeniyle de ilgiye değer olduğunu ve ihtiyaçlarının karşılanacağını hissetmektedir. Mücadele boyutunda ise başarı hissini destekleyecek etkinliklerle çocuk teşvik edilmektedir (Lenton 2020). Jernberg (1979) tarafından geliştirilen yaklaşım etkileşime dayalı fiziksel oyun içermektedir.

“Filial” terimi Latince kökenli olup ‘kız çocuk’ ya da ‘erkek çocuk’ anlamına gelmektedir. Ancak daha kapsayıcı olması adına ebeveyn-çocuk olarak tercüme edilmiştir. 1950’lerin sonu ve 1960’ların başında Dr. Bernard ve Louise Guerney tarafından geliştirilen FT’ye göre, çocuğun yaşamında önemli bir rolü olan ebeveynlerin, terapiye birinci dereceden katılımını sağlamak ve aileyi desteklemek terapinin etkisini daha güçlü kılmaktadır (Guerney 2000). Ebeveynlerin kendi çocuklarının uzmanı olduğu düşüncesine dayanır. İlişkileri idealden uzak olsa da samimidir. Ebeveynlere çocuklarıyla ayrı ayrı özel ve yönlendirmesiz oyun oturumları yürütmeleri konusunda eğitim ve süpervizyon verilir. Özel oyun oturumlarını yürütmeye yeterli hale gelen ebeveyn bunu ev ortamına taşır. Terapist ilerlemeyi izler. Oyun oturumlarında kullanılan beceriler günlük yaşama entegre edildiğinde süreç sonlandırılır. 10-20 oturum süren görece kısa süreli bir müdahaledir. FT’de ebeveyn-çocuk ilişkisinin güçlendirilmesi amaçlanır, ancak eşler arasındaki iş birliğine ve tüm ailenin psikososyal işlevselliğine de katkı sağlar (VanFlett 2013). Böylece, yalnızca o anki soruna yönelik değil, gelecekte ortaya çıkması muhtemel sorunlar için de ebeveynler donanımlı bir hale getirilmektedir (Guerney ve ark. 1971).

## **Oyun Odası ve Oyun Malzemeleri**

Oyun terapisine dair çeşitli yaklaşım ve teknikler olsa da oyun terapisi odasının bir standardı yoktur. Oyun terapisi, uygun olan herhangi bir boş odada veya sınıfta gerçekleştirilebilmekte ve herhangi uygun bir alanda uygulayabilmek adına terapist, oyuncakları bir çanta ile taşıyabilmektedir (Özdoğan 2020). Ancak, terapi için özel bir oda oluşturulacaksa odanın birtakım özelliklere uygun tasarlanması faydalı olacaktır. Örneğin, terapi odasının hareketi kısıtlamayacak kadar genişliğe sahip olması, kimi oyunlar için bir masanın olması, kimi etkinlikler için odanın bir kısmında halı bulunması, odanın yeterli kadar ışık alması, uygun ısıya sahip olmasının ve odanın çocuğa zarar verebilecek belirli eşyalardan arındırılmış olması oyun terapisi odasının sahip olması gereken temel özelliklerdir (Halmatov 2021). Ayrıca, zemin ve duvarlar kolay temizlenebilir bir malzemedendir olmalı, odada sıcak ve soğuk su akan bir lavabo bulunmalıdır (Özdoğan 2020). Ek olarak, odada yer alan dolaplar çocukların rahatlıkla erişebileceği yükseklikte (en üst raf 90 cm yukarıda) ve duvara monte edilmiş olmalıdır.

Çünkü oyun odasında çocuğun güvenliğinin oyun terapisinin vazgeçilmez noktalarından biridir ve oyunun agresyon aşamasında çocuğun sınırlar dahilinde agresif davranışlar sergilemesi muhtemeldir. Çocuk güvenliğinden emin olduğu bir ortamda daha özgür hareket edecektir (Landerth 2012).

Odada yer alan oyuncaklar ise çocuğun yaşam deneyimlerini aktarabileceği türden olmalıdır. Çünkü oyuncaklar sayesinde oyun, çocukların deneyimlerini ve ürkütücü yaşantılarını ifade edebilecekleri dile dönüşmektedir (Landreth 2012). Araba, kamyon, bebek, hayvan ve çeşitli materyaller yaşanan korkunç olayla ilgili duygu ve düşünceleri ifade etmede güçlü birer sembol niteliği taşımaktadır (Jordan ve ark. 2013). Bu nedenle, iyi donanımlı bir oyun terapisi odası, özellikle de doğal afet mağduru çocuklar gibi, travmatik deneyime sahip olan çocukların acı verici yaşantıyı canlandırıp yeniden yaşantılama yoluyla deneyimlerinin yarattığı olumsuz duygularla baş edebilmelerini sağlamaktadır (Jordan ve ark. 2013). Bu bağlamda Landreth (2012) oyuncakları üç farklı kategoride ele almaktadır: Bunlar, (1) kukla, oyuncak ev, oyuncak bebek ailesi, araba, kamyon gibi gerçek hayat oyuncakları; (2) Bobo Doll, oyuncak askerler ve silahlar gibi öfke, hayal kırıklığı, düşmanca duygu ve saldırganlığı açığa çıkarabilecek saldırgan salınımlı oyuncaklar; (3) kum, su, boya gibi çocuğun yaratıcılığında beslenen ve duygularını yansıtmaya yardımcı olan malzemelerdir. Oyuncak hayvanlar, kuklalar, bebekler ve yaratıcılığı canlandıran oyuncakların yanı sıra, bir oyun terapisi odası barındırdığı sağlık kitleri, acil durum materyalleri gibi oyuncaklarla da travmatik deneyime sahip çocukların duygularını ifade etmelerine olanak sunmakta ve çocukların güvende hissetmelerini sağlamaktadır (Jordan ve ark. 2013). Dolayısıyla, herhangi bir standardı olmamakla birlikte iyi tasarlanmış ve oyuncak çeşitliliği mevcut bir terapi odası terapi sürecinin önemli etkenlerinden biri olabilmektedir.

## **Oyun Terapisinin Çocuklar Üzerindeki Etkisi**

Oyun terapisi çocukların psikolojik sağlıkları üzerinde kilit rol oynamaktadır. Teber (2015), 6-10 yaş aralığındaki 30 çocukla gerçekleştirdiği araştırmasında ÇMOT'nin kaygı/depresyon belirtilerini azaltmasının yanı sıra, kaygı bozukluğu ve duygu durum bozukluğu alanında görülen sorunlarda etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde, kaygı bozukluğu tanısı almış 7-9 yaş aralığındaki 20 çocukla, yönlendirici olmayan oyun terapisi yaklaşımıyla, yürütülen bir başka çalışmada çocukların kaygı düzeylerinde azalma olduğu görülmüştür (Hateli 2022). 5-10 yaş aralığındaki 8 çocukla ÇMOT yaklaşımının uygulandığı bir başka deneysel çalışmada çocukların öfke düzeylerinde azalma saptanmıştır (Şensoy ve Melek 2023). Buharalı (2018) tarafından 3-6 yaş aralığındaki 10 çocuğa bireysel olarak sekiz oturum ÇMOT uygulanmıştır. Bulgular deney grubundaki çocuklarda sosyal yetkinlik düzeylerinin arttığına; kızgınlık/saldırganlık, anksiyete/içer dönüklük ve değişkenlik/olumsuzluk düzeylerinin ise düştüğüne işaret etmektedir. TSSB tanısı almış 8-12 yaş aralığındaki çocuklarla bilişsel davranışçı terapi yaklaşımıyla gerçekleştirilen bir diğer çalışmada yapılan oyun terapisi müdahalesinin çocukların TSSB düzeylerinin azalmasında etkili olduğu bulgusu elde edilmiştir (Sarimin ve Tololiu 2017). Oyun terapisinin etkililiğinin incelendiği bir diğer araştırma 3-10 aralığında kaygı bozukluğu, karşıt gelme bozukluğu, kardeşi kıskançlığı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi gelişimsel soruna sahip olan 7 çocuk ve anneleriyle yürütülmüştür. FT yaklaşımının uygulandığı araştırmanın bulguları çocukların gelişimsel sorunlarında azalma, annelere verilen eğitim sayesinde de onların çocuklarına karşı empati ve kabul düzeylerinde artış olduğu tespit edilmiştir (Öztekin ve Gülbahçe 2019).

Bu araştırmalar çocukların karşılaşılabileceği öfke kontrol bozukluğu, davranış problemleri, konuşma bozuklukları, depresyon, stres, yalnızlık gibi problemlerde oyun terapisinin uygulanan yaklaşımdan bağımsız olarak etkili bir müdahale yöntemi olduğunu göstermektedir. Oyun terapisi iyileştirici bir yaklaşım olmasının yanında önleyici bir yaklaşımdır (Cohen ve Gadassi 2018; Öztekin ve Gençdoğan 2023). Bu durumda doğal afete maruz kalmış çocukların yaşaması muhtemel duygusal, davranışsal ve fizyolojik sorunları en aza indirmek adına oyun terapisinin uygulanması olası sorunların ortaya çıkmasının ya da ilerlemesinin önüne geçecektir.

## **Doğal Afetler Sonrasında Oyun Terapisi**

Travmatik olay sonrası çeşitli psikolojik belirtiler gösteren çocuklara uygun oyun ortamı sağlandığında oyun, terapötik bir biçime bürünmektedir (Jordan ve ark. 2013). Doğal afetler gibi travmatik deneyimler beynin konuşmayı üretmesinden ve anlamasından sorumlu olan Broca ve Wernicke alanlarını etkileyerek işlevlerini yavaşlatabilmektedir (Van der Kolk 2007). Serebral kortekste yer alan Broca seslerin konuşulan dile dönüştürülmesinde görev alırken Wernicke ise duyulanı kodlama yoluyla seslere çevirerek anlamaya yardımcı olmakta ve bu iki bölüm arasındaki bağlantı ile birey, karşılıklı olarak kesintisiz bir iletişim gerçekleştirebilmektedir (Ergenç 2008). Mış gibi yapmayı, çeşitli eylemlerde bulunmayı ve fantezi kurmayı doğasında barındıran oyun (Rusmana ve ark. 2020); bu yönüyle çocukların tanık oldukları doğal afet veya felaketin yarattığı duyguları doğrudan konuşmak yerine canlandırarak anlatmalarına olanak tanımaktadır

(Jordan ve ark. 2013). Böylece çocuklar oyun sayesinde travmatik deneyimlerini bilişsel, duygusal ve bedensel olarak bütüncül bir şekilde yapılandırabilme olanağına sahip olmaktadır (Ryan ve Wilson 2000).

Ayrıca Baggerly ve Exum (2007), 2-10 yaş arasındaki çocukların bilişsel gelişim aşamasının ön ve somut işlemler döneminde olmaları nedeniyle, gelişimsel açıdan çocukların yaşadıkları travmatik deneyimleri aktarabilecekleri en uygun yolun oyun olduğunu ifade etmektedir. Van der Kolk ve arkadaşlarına (1996) göre ise travmatik anılar görsel imajlar, işitsel imgeler ve somatik duyular olarak depolanmaktadır. Oyun terapisi, bu anıların açığa çıkmaları ve işlenmeleri için güvenli bir alan sunmaktadır (Dugan ve ark. 2010). Oyundaki sözel olmayan semboller, çocukların deneyimlerini ifade edebilmelerine olanak sunmaktadır (Baggerly 2015). Mulherin (2001), oyunun çocukların duygularının önündeki engeli kaldırdığını, stres ve travmayı canlandırmasına fırsat vererek çocuğu güçlendirdiğini belirtmiştir. Güvenli ve terapötik bir ortamda oyun, çocuğun travmatik olaya dair rahatlama, katarsis ve ustalık duygusu kazanmasını sağlamaktadır (Dugan ve ark. 2010). Çocuğun gelişimsel ve bireysel ihtiyaçlarına yanıt verirken diğer yandan da çocuğa kendi duygu ve düşüncelerini ifade edebileceği güvenli bir ortam sunması yönüyle oyun terapisi, özellikle de doğal afet mağduru çocuklar için tedavi edici bir etkiye sahiptir (Jordan ve ark. 2013). Dolayısıyla oyun, doğal afet gibi travmatik deneyimler sonrasında bir müdahale yöntemi olarak kullanılabilir.

Alanyazın incelendiğinde oyun terapisinin, doğal afet mağduru ve TSSB belirtilerine sahip çocuklarda etkili olduğuna dair çalışmaların yer aldığı görülmektedir (Shelby 1997, Schaefer 1999, Ogawa 2004, Gil 2006, Rusmana ve ark. 2020). 1999 Çin, Taiwan depremini deneyimlemiş bir grup çocukla gerçekleştirilen ÇMOT'nin etkili bir sonuç verdiği, çocukların intihara meyilinde ve kaygı seviyelerinde düşüş yaşandığı görülmüştür (Shen 2002). Benzer şekilde, 2005 yılında Louisiana ve Mississippi'de meydana gelen Katrina Kasırgası'nın ardından ÇMOT yaklaşımına göre çalışılan çocuklarda güven ve kontrol duygularının güçlendiği ve kaygılarının azaldığı bulunmuştur (Dugan ve ark. 2010). Ayrıca, Amerika Birleşik Devletleri'nin kuzeybatısında bir ilkokulda Avrupa, Afrika ve Orta Doğu'da yer alan toplamda 15 ülkeden gelen ve insan eliyle gerçekleştirilmiş (savaş, istismar vb.) travmatik yaşantıya maruz kalan 38 çocukla gerçekleştirilen oyun terapisi seanslarının etkili olduğu ve çocukların kaygı, depresyon, saldırganlık ve intihar risklerini düşürdüğü saptanmıştır (Schottelkorb ve ark. 2012).

Park (2018) Gyeongju'da gerçekleşen depreme maruz kalan 3-6 yaş aralığındaki 14 çocuğun kum oyunundaki temaları ve görselleri incelemiştir. Çocuklarla haftada bir olmak üzere dört bireysel oturum gerçekleştirilmiştir. Her oturum 40 dk sürmüştür. Çocukların oturumlarda yaptığı kum resimlerindeki temalar kategorilere ayrılmıştır. Saldırganlık, zihin karışıklığı, korunma, boşluk, yas, değerli nesne ve dönüşümün enerjisi olmak üzere yedi tema tespit edilmiştir. Bireysel kum terapisinin çocukların iyileşmelerinde olumlu etkisinin olduğu bulunmuştur. Korunma ihtiyaçları azaldıkça asker, silah ve dini figürlerin kullanımında azalma eğiliminin olduğu, yapı, inşaat ve hazinenin arttığı görülmüştür. Böylece, korkutucu ya da travmatik deneyimini oyun yoluyla sembolik olarak canlandıran çocuk, zamanla içsel bir çözüme doğru ilerleyerek sorunlarla daha iyi başa çıkabilme ve uyum sağlama becerisi kazanmaktadır (Landreth ve Bratton 1999).

İran'ın Bam şehrinde 2003 yılında gerçekleşen depreme doğrudan maruz kalan ve en az bir aile üyesini kaybeden 3-6 yaş arası 19 çocukla 12 oturumluk bilişsel-davranışçı grup oyun terapisi gerçekleştirilmiştir. Ancak grup sürecinin en az üçte ikisini tamamlayan 13 çocuk olmuştur ve analizler bu çocuklarla yapılmıştır. Bulgular grup sürecine dahil olan çocukların TSSB belirtilerinin azaldığına işaret etmektedir (Mahmoudi-Gharaei ve ark. 2006). Bu çalışmadan hareketle, doğal afetler çocuklar üzerinde ebeveynlerinin, kardeşlerinin, akrabalarının veya yakınlarının yaşamını yitirmesine yol açması nedeniyle de olumsuz etki bırakabilmektedir. Söz konusu durumda hayatta kalan ebeveyn, aile üyesi veya bakım veren ile yürütülecek aile odaklı oyun terapisi yaklaşımları (FT veya Theraplay) çocuğa verilecek bir başka destek yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu anlamda alanda ışık tutan çalışmalar mevcuttur. Theraplay yaklaşımıyla duygusal ve/veya davranışsal bozukluklar teşhisi konulmuş 18 çocuk ile aileyi kapsayan bir çalışmada çocuk-ebeveyn ilişki kalitesinin iyileştirildiği, çocukların içselleştirilmiş ve dış vurulmuş semptomlarında azalma olduğu ortaya koyulmuştur (Salo ve ark. 2020). 9.000'den fazla kişinin öldüğü, 10.000'den fazla kişinin de yaralandığı ve afetzedelerin yarısının 18 yaşından küçük olduğu belirtilen 2015 Nepal depreminin ardından 6-12 yaş aralığındaki 31 çocuk ve ebeveyni ile FT odaklı bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya göre çocukların travmatik olay sonrası sergiledikleri somatik belirtilerde azalma ve ebeveyn-çocuk ilişkisi ile ebeveynin çocuğa karşı empati düzeyinde artış gözlemlenmiştir (Kim 2018). Tek ebeveynli çocuklarla FT yaklaşımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada ebeveynlerin stres düzeylerinde azalma, çocuklarına karşı empati düzeylerinde artış olduğu ve ebeveynlerin çocukları hakkında daha az davranışsal problem bildirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Bratton ve Landreth 1995). Çocuk-ebeveyn ilişki terapisi yaklaşımı yoluyla 12 tek ebeveynle gerçekleştirilen bir başka deneysel çalışmada da ebeveynlerin kabul ve empati düzeyleri artarken çocukların problemleri davranışlarında azalma olduğu rapor edilmiştir (Öztekin 2023).



Sonuç olarak, afetlerin ardından gerçekleştirilebilecek farklı oyun terapisi yöntemlerinin mevcut olduğu ve bu yöntemlerin çocuklar üzerindeki etkililiğinin yapılan çalışmalar ile desteklendiği görülmektedir. Ayrıca, alanyazın göstermektedir ki oyun terapisi yaklaşımları bireyle uygulanabileceği gibi grupla da gerçekleştirilebilmektedir (Mahmoudi-Gharaei ve ark. 2006, Schottelkorb ve ark. 2012, Öztekin 2023, Öztekin ve Gençdoğan 2023). Deprem gibi afetlerde etkilenen kişi sayısı ve etki alanı düşünüldüğünde kısa sürede daha fazla kişiye ulaşabilmek, zaman, maliyet ve farklı kültürlerle kolay uyulanabilmesi olması yönüyle grupla oyun terapisinin avantajlı bir yaklaşım olduğunu söylemek mümkündür.

## Uygulama Önerileri

Doğal afet gibi travmatik olayların ardından çocuklar duygusal zorluklarla karşılaşabilirler. Bu sebeple, bir afetin ardından çocukları psikolojik iyi oluşlarını ve duygusal iyileşmelerini desteklemek oldukça önemlidir. Güney Kalimantan'ın Batı Martapura bölgesinde meydana gelen sel felaketinin ardından 4-6 yaş aralığında olup hafif-orta şiddette TSSB belirtileri gösteren 35 çocuğa üç hafta boyunca oyun terapisi uygulanmıştır. İlk hafta çocuklardan yaşadıkları travmatik olayın resmini çizmeleri istenmiştir. Sonrasında çocuklar resimlerini paylaşmıştır. İkinci hafta çocuklara farklı karmaşıklık seviyelerine sahip bulmaca oyunları verilmiştir. Bu oyun, bilişsel yetenekleri uyarak çocukların duygularına ve günlük etkinliklerine müdahale eden mantıksız inançlarının değişmesine yardımcı olan bilişsel terapi işlevi görmüştür. Üçüncü hafta çocuklara kil verilmiş ve çocuklardan hayal güçlerine göre serbest şekiller yapmaları ve bu şekli anlatmaları istenmiştir. Bulgular travmayı iyileştirme yöntemlerinin etkili olduğunu göstermiştir (Pertiwati ve ark. 2021).

Niigata, Japonya depremi sonrası çocuklarla çalışan profesyonelleri desteklemek amacıyla aşağıdaki bazı aktivite örneklerinin aktarıldığı bir eğitim verilmiştir (Ohnogi 2009). Bu aktiviteler;

1. Deprem hakkında hikayeler okumak veya yazmak, tipik tepkiler ve baş etme stratejilerini aktarırken bu hikayeleri canlandırmak.
2. Çocukların korkularını ele almak ve yanlış atfedilen anlamlandırmalarını düzeltmek için kukla gösterisi yapmak.
3. Destek ağlarını ve kendi güçlerini hatırlatan bir görsel hazırlamak, şans getiren bilezik veya kolye yapmak.
4. Kaygıyı azaltmak için yoga ve nefes egzersizleri yapmak.
5. Umut ve topluluk duygusunu uyandırmak için birlikte yeni bir köy/şehir inşa etmek, çevreleri üzerinde kontrol duygusu kazandırmak.
6. Mevcut başa çıkma mekanizmalarını değerlendirmek ve sağlıklı olanları güçlendirmek için dergi kolajları oluşturmak.
7. Umut ve güven duygusunu konu alan yeni şarkılar geliştirmek için ünlü şarkıların sözlerini değiştirmek.
8. Kötü duyguların uçup gitmesini sembolize etmek için baloncuklar üfleme
9. Biriken duygularını ifade etmek için farklı miktarlarda balonları duyguların serbest bırakılmasını temsil etmek amacıyla şişirmek.
10. Endişeli ve korkmuş hissettiği zamanlarda temas etmesi için endişe taşı gibi bir geçiş nesnesi oluşturmak.
11. Travmaya karşı verilen duygusal tepkileri tanımlamak ve ayırt etmek için duygulara farklı renkler vermek.
12. Çeşitli konularda farklı ve/veya aynı olan duygu ve düşünceleri paylaşarak bir topluluk ve bireysellik duygusu yaratmak için grup etkinlikleri yapmak.
13. Kas gerginliğini kontrol etme tekniklerini öğrenirken, gerginlik ve gevşeme arasındaki farkı fiziksel olarak hissetmek için Teneke Adam'a karşı Ragdoll aktivitesine katılmak
14. Sosyal izolasyonu azaltmak ve sosyal destek aramanın önemini vurgulamak için grup etkinlikleri yapmak.

Hall ve arkadaşları (2002) kaygı, depresyon, dürtüsellik, dikkat dağınıklığı ve uyum sorununa yönelik 15 etkili ve yaratıcı oyun terapisi tekniğini ele almışlardır. Bu etkinliklerden bazıları şunlardır:

1. Hayatınızı Renklendirin (O'Connor 1983): Renklerin duygularla ilişkilendirildiği bu oyunla terapist, çocuğa duygularını çizdirerek onlar hakkında konuşmasını, dolayısıyla çocuğun duygularını ifade ederek farkındalık kazanmasını sağlamaktadır. Renkleri tanıyan, 6-12 yaş aralığındaki tüm çocuklarla bu etkinlik gerçekleştirilebilmektedir.
2. Kukla Kullanarak Sembolik Bir Danışan Yaratmak: Özellikle de kendini ifade etmekte zorlanan veya çekinen çocuklar duygu ve düşüncelerini kuklalara yansıtarak güvenli bir duygusal mesafeden uzman ile iletişime geçebilmektedir. Kuklanın sembolik bir danışan olarak kullanılması odağın çocuktan uzaklaşmasıyla çocuğun rahatlamasına ve iyileştirici duygusal deneyimler için bir araç olmasına yarar sağlamaktadır.
3. Canavarlar İçin Parti Şapkaları (Kaduson ve Schaefer 2001): Terapist çocuktan ilk olarak kendisini mutlu ve güvende hissettiren ardından onu korkutan bir resim çizmesini istemektedir. Daha sonra ise bu korku hissi veren görseli daha az korkutucu olacak şekilde çizmesini söylemektedir (örneğin bir canavara parti şapkası eklemek gibi). Son olarak ise "Birçok çocuk şaşırtıcı bir şekilde çizimleri değiştiğinde akıllarındaki bu korkutucu resmin de değiştiğini ve artık daha az korkutucu olduğunu söylüyor" diyerek korkularını azaltmayı ve kontrol duygularını güçlendirmeyi hedeflemektedir.
4. Haber Yayını (Kaduson ve Schaefer 2001): Terapistin sunucu ve çocuğun uzman konuk rolünde yer aldığı bu uygulamada terapist, içeriğinde duyguların barındığı haberleri aktarmaktadır. Daha sonra haberlerle ilgili olarak programa iletiildiği belirtilen sorular uzmana (çocuğa) yönetilmektedir. Böylece çocuk hem kendi sorunlarını ele alarak çözüm yolu aramakta aktif rol almakta hem de duyguları dile getirmeyi deneyimleyebilmektedir.

Kaduson ve Schaefer (2001) tarafından hazırlanan "En Popüler 101 Oyun Terapisi Tekniği" kitabı doğal afet yaşamış çocuklarla çalışan uygulamacılar için önemli bir kaynak niteliği taşımaktadır.

## Sonuç

1900'lü yıllardan günümüze dek iklim değişikliğinin de etkisiyle her yıl birçok doğal afet kayda geçmiştir. Meydana gelen doğal afetler bölgede yaşayan insanların psikolojik, sosyal, duygusal ve ekonomik olarak etkilenmesine neden olmaktadır. Doğal afetlerden etkilenen bireyler arasında çocuklar, henüz kendi bağımsızlıklarını elde edememesi ve yeterli baş etme becerilerinin gelişmemesi nedeniyle riskli bir gruptur. Travmatik ve beklenmedik doğası gereği doğal afetler güvenlik kaybı, değişen koşullar gibi faktörlerden dolayı çocukların ruh sağlığı üzerinde sarsıcı etkilere sebep olabilir. Alanyazın incelendiğinde doğal afetlerin ardından çocukların duygu düzenlemekte güçlükler, endişe, kaygı ve güvensizlik gibi olumsuz duygular deneyimlediği görülmüştür. Bunun yanı sıra çocuklar baş ve karın ağrısı, iştah azalması, uyku bozuklukları gibi fiziksel sağlık sorunları da yaşayabilmektedir. Bakım verenlerine bağımlı olmaları nedeniyle, daha küçük yaştaki çocuklar doğal afetlerin sonuçlarına karşı daha savunmasızdırlar. Doğal afet sonrası çocuklar ve ergenlerle yapılan araştırmalar çocukların stres, depresyon, anksiyete ve TSSB gibi çeşitli ruhsal sorunlar yaşayabildiklerini göstermiştir.

Bu süreçte, çocukların duygularını daha iyi ifade edebilmelerine ve travmatik etkiye sahip olayı konuşmadan anlatabilmelerine olanak tanıyan oyun ile çocuklara psikolojik destek sunulabilmektedir. Bu anlamda oyun terapisi çeşitli yöntem ve uygulamaları ile etkili bir yaklaşımdır. Oyun terapisinde yönlendirici olmayan (ÇMOT, DOT), yönlendirici olan (psikodinamik, Adleryan, bilişsel davranışçı, GOT) ve aile oyun terapileri (Theraplay ve FT) olmak üzere farklı yaklaşımlar olduğu görülmektedir. Alanyazın göstermektedir ki özellikle de çocuk merkezli yaklaşımlar doğal afet gibi travmatik olaylar sonrasında daha sık uygulanmış ve etkili oldukları bulunmuştur. Benzer şekilde, bilişsel veya aile temelli yaklaşımlar da travmatik deneyimlerin etkisine yönelik oyun müdahaleleri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Farklı kuramsal temellere dayanan yaklaşımlarla uygulanan oyun terapisinin gerçekleştiği oda ise özellikleri bakımından hemen her yaklaşımda ortaktır. Oyun terapisi için bir standardı olmasa da terapiye uygun şekilde tasarlanmış bir odanın olmasının terapi sürecinde faydalı olacağı belirtilmektedir. Bu anlamda genellikle odanın ısı, ışık, genişlik, temizlik gibi fiziksel özellikleriyle birlikte terapi esnasında kullanımı gerekli olacak lavabo, masa, sandalye gibi eşyaların boyutu, sabit olup olmaması gibi kullanılabilirlik ve güvenlik açısından uygun olmasından söz edilmektedir. Bunlara ek olarak çocuğun yaşantısını ve duygularını açığa çıkarmasını kolaylaştıracak araçlar, insanlar ve hayvanlar gibi temel birtakım oyuncakların yer almasının da önemli olduğu vurgulanmaktadır. Ancak, doğal afetler gibi olağandışı durumların ardından bu desteğin sunulduğu düşünüldüğünde herhangi bir boş alanda veya bir çanta içerisindeki oyuncaklarla da oyun terapisinin uygulanabileceğini belirtmek gerekir. Oyun odasının tasarımı konusunun yanı sıra uygulamalarda belirli

yaklaşımlar açısından farklılık olduğu da çalışmada ele alınmıştır. Fakat bu süreçte uzmanlar için çeşitli aktivitelerin önerilmesinin, uygulayıcılara da fikir vermesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle birtakım etkinlikler uzmanlar için derlenmiştir.

## Kaynaklar

- AFAD (2022a) Açıklamalı afet yönetimleri sözlüğü. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> (Accessed 04.03.2023).
- AFAD (2022b) Afet türleri. <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri> (Accessed 04.03.2023).
- Agustini EN, Asniar I, Matsuo H (2011) The prevalence of long-term post-traumatic stress symptoms among adolescents after the tsunami in Aceh. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 18:543-549.
- Axline VM (2019) *Oyun Terapisi (1969) (Çeviri Ed. M Baydoğan)*. Ankara, Panama Yayıncılık.
- Baggerly JN (2015). *Play Therapy and Crisis İntervention with Children Experiencing Disasters*. In *Handbook of Play Therapy* (Eds KJ O'connor, CE Schaefer, LD Braverman):455-470. Hoboken, NJ, Wiley.
- Baggerly JN, Exum HA (2007) Counseling children after natural disasters: guidance for family therapists. *Am J Fam Ther*, 36:79-93.
- Beck AT (1964) Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Arch Gen Psychiatry*, 10:561-571.
- Beck AT (1976) *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York, Meridian.
- Berkem M, Bildik T (2001) Depremin Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine başvuru profili üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 2:29-35.
- Bland SH, O'Leary ES, Farinano E, Jossa F, Trevisan M (1996) Long-term psychological effects of natural disasters. *Psychosom Med*, 58:18-24.
- Bratton S, Landreth G (1995) Filial therapy with single parents: effects on parental acceptance, empathy, and stress. *International Journal of Play Therapy*, 4:61-80.
- Brymer M, Layne C, Jacobs A, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A et al. (2006) Psychological first aid. In *Psychological First Aid Field Operations Guide*, 2nd ed. Los Angeles, The National Child Traumatic Stress Network.
- Buharalı S (2018) *Çocukların sosyal uyum ve duygu düzenleme düzeylerinin gelişiminde çocuk merkezli oyun terapisinin etkililiği (Yüksek lisans tezi)*. İstanbul, Arel Üniversitesi.
- Bustelo M, Arends-Kuenning M, Lucchetti L (2012) Persistent Impact of Natural Disasters on Child Nutrition and Schooling: Evidence from the 1999 Colombian Earthquake. Bonn, Germany, Institute for the Study of Labor.
- Cırcır O, Tagay Ö (2022) Çocuk ve ergenlerde afet sonrası kayıp ve yas. In *Eğitim Bilimleri ve Sosyal Bilimlerde Multidisipliner Araştırmalar* (Eds F Çalışandemir, H Mertol). Ankara, Vizetek Yayınları.
- Cohen E, Gaddasi R (2018) The function of play for coping and therapy with children exposed to disaster and political violence. *Curr Psychiatry Rep*, 20:31.
- CSBB (2023) 2023 Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu. Ankara, T. C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı.
- Çetin Dağlı S, Tunah Çokluk S, Sert A, Yüksel A (2018) Van depremini yaşayan tıp fakültesi öğrencileri üzerinde depremin uzun dönem etkileri. *Van Tıp Dergisi*, 25:296-301.
- Danese A, Smith P, Chitsabesan P, Dubicka B (2020) Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. *Br J Psychiatry*, 216:159-162.
- Darga H (2023) 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinde çocukların yaşadıkları ve ebeveynlerinde tanık olduğu duygu durumları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 68:213-248.
- Dawson KS, Joscelyne A, Meijer C, Tampubolon A, Steel Z, Bryant RA (2014) Predictors of chronic posttraumatic response in Muslim children following natural disaster. *Psychol Trauma*, 6:580-587.
- Doğan H (2022) *Türkiye Meteorolojik Afetler Değerlendirmesi 2010-2021*. Ankara, T.C. Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Meteoroloji Genel Müdürlüğü.
- Drewes AA (2006) Play-based interventions. *J Early Child Infant Psychol*, 2:139-156.
- Dripchak V (2007) Posttraumatic play: Towards acceptance and resolution. *Clin Soc Work J*, 35:125-134.
- Dugan EM, Snow MS, Crowe SR (2010) Working with children affected by Hurricane Katrina: two case studies in play therapy. *Child Adolesc Ment Health*, 15:52-55.
- EFFIS (European Forest Fire Information System) (2022) *Forest Fires in Europe, Middle East and North Africa*. Luxembourg, Publications Office of the European Union,
- Ekşi A, Braun KL, Ertem-Vehid H, Peykerli G, Saydam R, Toparlak D et al. (2007) Risk factors for the development of PTSD and depression among child and adolescent victims following a 7.4 magnitude earthquake. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 11:190-199.
- Ergenç İ (2008) *Dilin beyindeki gerçekleşimi ve konuşma eylemi*. [https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/30136/mod\\_resource/content/1/DBB302%20-%20Dil%20ve%20Beyin%20-%20203.%20Hafta%20-%20Dil%20Sistemi.pdf](https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/30136/mod_resource/content/1/DBB302%20-%20Dil%20ve%20Beyin%20-%20203.%20Hafta%20-%20Dil%20Sistemi.pdf) (Accessed 27.05.2023).
- Freud S (1909) *Analysis of A Phobia In A Five Year Old Boy*. London, Hogart Press.

- Fu Y, Chen Y, Wang J, Tang X, He J, Jiao M et al. (2013) Analysis of prevalence of PTSD and its influencing factors among college students after the Wenchuan earthquake. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 7:1.
- Gaskill R, Perry BD (2012) Child sexual abuse, traumatic experiences, and their impact on the developing brain. In *Handbook of Child Sexual Abuse* (Ed P Goodyear-Brown):30–47. Hoboken, NJ, Wiley.
- Gil E (2006) *Helping Abused and Traumatized Children: Integrating Directive and Nondirective Approaches*. New York, Guilford Press.
- Gomez CJ, Yoshikawa H (2017) Earthquake effects: Estimating the relationship between exposure to the 2010 Chilean earthquake and preschool children's early cognitive and executive function skills. *Early Child Res Q*, 38:127-136
- Green BL, Korol M, Grace MC, Vary MG, Leonard AC, Gleser GC et al. (1991) Children and disaster: Age, gender, and parental effects on PTSD symptoms. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 30:945-951.
- Guernsey L (2000) Filial therapy into the 21st century. *International Journal of Play Therapy*, 9:1–17.
- Hall TM, Kaduson HG, Schaefer CE (2002) Fifteen effective play therapy techniques. *Prof Psychol Res Pr*, 33:515-522.
- Halmatov S (2021) *Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi- Teknikler ve Uygulamalar*. Ankara, Pegem Akademi.
- Hateli B (2021), The effect of non-directive play therapy on reduction of anxiety disorders in young children. *Couns Psychother Res*, 22:1-7.
- Hug-Hellmuth H (1921) On the technique of child analysis. *International Journal of Clinical Psychology*, 2:287-305.
- Irkıçatal G (2014) Doğal afetlerin ilköğretim 5. sınıf öğrencilerinin yaptıkları resimler üzerine etkileri (Van ili Deprem Örneği) (Uzmanlık tezi). Ankara, Gazi Üniversitesi.
- Iwadare Y, Usami M, Suzuki Y, Ushijima H, Tanaka T, Watanabe K et al. (2014). Posttraumatic symptoms in elementary and junior high school children after the 2011 Japan earthquake and tsunami: symptom severity and recovery vary by age and sex. *J Pediatr*, 164:917-921.
- İşmen AE (2001) Deprem yaşantısına bağlı travma ve çocuklar üzerindeki etkileri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1:80-104.
- Jensen R (2000) Agricultural volatility and investments in children. *Am Econ Rev*, 90:399-404.
- Jernberg A (1979) *Theraplay: A New Treatment Using Structured Play for Problem Children and Their Families*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Jordan B, Perryman K, Anderson L (2013) A case for child-centered play therapy with natural disaster and catastrophic event survivors. *International Journal of Play Therapy*, 22:219-230.
- Kaduson H, Schaefer E (2001) 101 More Favorite Play Therapy Techniques. Northvale, NJ, Jason Aronson.
- Kılıç C, Ulusoy M (2003) Psychological effects of the November 1999 earthquake in Turkey: an epidemiological study. *Acta Psychiatr Scand*, 108:232-238.
- Kim MR (2018) The effect of filial therapy on somatized symptoms, parent-child interaction and parents' empathy with child survivors of the 2015 Nepal earthquake. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*, 9:19-43.
- Kiye S, Yalçın İ (2021) Oyun terapisi ve oyun terapisinin gruplarda kullanımı. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 51:287-303.
- Klein M (1955) The psycho-analytic play technique. In *New Directions in Psycho-Analysis* (Eds M Klein, P Heimann, R Money-Kyrle):3-22. New York, Basic Books.
- Kottman T (2013) *Adleryan oyun terapisi*. In *Oyun Terapisinin Temelleri*, 2. baskı (Ed C Schaefer) (Çeviri Ed. B Totarımış-Özkaya). Ankara, Nobel Akademik.
- Koukourikos K, Tsaloglidou A, Tzehe L, Iliadis C, Frantzana A, Katsimbela A et al. (2021) An overview of play therapy. *Mater Sociomed*, 33:293–297.
- Kronenberg ME, Hansel TC, Brennan AM, Osofsky HJ, Osofsky JD, Lawrason B (2010) Children of Katrina: Lessons learned about postdisaster symptoms and recovery patterns. *Child Dev*, 81:1241-1259.
- La Greca AM, Silverman WK, Lai B, Jaccard J (2010) Hurricane-related exposure experiences and stressors, other life events, and social support: concurrent and prospective impact on children's persistent posttraumatic stress symptoms. *J Consult Clin Psychol*, 78:794-805.
- La Greca AM, Silverman WK, Vernberg EM, Prinstein MJ (1996) Symptoms of posttraumatic stress in children after Hurricane Andrew: a prospective study. *J Consult Clin Psychol*, 64:712-723.
- Landreth G (2012) *Play Therapy: The Art of the Relationship*, 3rd ed. New York, Routledge.
- Landreth G, Bratton S (1999) Play therapy. *Counseling and Human Development*, 31:ED430172.
- Lenton PL (2020) The effectiveness of a group Theraplay and sunshine circles intervention on reducing behavioural difficulties resulting from early complex trauma (Master's thesis). Christchurch, New Zealand, University of Canterbury.
- Lin YW, Bratton SC (2015) A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *J Couns Dev*, 93:45-58.
- Liu M, Wang L, Shi Z, Zhang Z, Zhang K, Shen J (2011) Mental health problems among children one-year after Sichuan Earthquake in China: A follow-up study. *PLoS One*, 6:e14706.
- Mahmoudi-Gharaei J, Bina M, Yasami M, Emami A, Naderi F (2006) Group play therapy effect on bam earthquake-related emotional and behavioral symptoms in preschool children: A before-after trial. *Iran J Pediatr*, 16:137-142.
- Meewisse ML, Olf M, Kleber R, Kitchiner NJ, Gersons BP (2011) The course of mental health disorders after a disaster: Predictors and comorbidity. *J Trauma Stress*, 24:405-413.

- Moss WJ, Ramakrishnan M, Storms D, Henderson Siegle, A, Weiss WM, Lejnev I, Muhe L (2006) Child health in complex emergencies. *Bull World Health Organ*, 84:58-64.
- Mulherin MA (2001) The Masterson approach with play therapy: A parallel process between mother and child. *Am J Psychother*, 55:251-272.
- Mutch C (2013) Sailing through a river of emotions: Capturing children's earthquake stories. *Disaster Prev Manag*, 22:445-455.
- Newman CJ (1976) Children of disaster: Clinical observations at Buffalo Creek. *Am J Psychiatry*, 133:306-312.
- Norton C, Norton B (2002) *Reaching Children Through Play Therapy: An Experiential Approach*, 2nd ed. Denver, White Apple Press.
- O'Connor K (1983) The Color-Your-Life technique. In *Handbook of Play Therapy* (Eds CE Schaefer, KJ O'Connor):251-258. New York, Wiley.
- Oaklander V (1982) The relationship of Gestalt therapy of children. *Gestalt Journal*, 5:64-74.
- Ogawa Y (2004) Childhood trauma and play therapy intervention for traumatized children. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*, 32:19-29.
- Ohnogi AJ (2009) Using play to support children traumatized by natural disasters. In *Mass Trauma and Emotional Healing around the World: Rituals and Practices for Resilience and Meaning-Making* (Eds A Kalayjian, D Eugene): 2nd ed. New York, NY, Bloomsbury Publishing.
- Özdoğan B (2020) *Çocuk ve Oyun: Çocuğa Oyunla Yardım*, 7. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık.
- Öztekin GG (2023) Tek ebeveynli çocuklar ve ebeveynleri üzerinde çocuk-ebeveyn ilişki terapisi odaklı psikoeğitim programının etkisi (Doktora tezi). Erzurum, Atatürk Üniversitesi.
- Öztekin GG, Gençdoğan B (2023) A play therapy model focusing on parent training: child-parent relationship therapy. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15:220-229.
- Öztekin GG, Gülbahçe A (2019) 3-10 yaş arasındaki gelişimsel problemleri olan çocuklarda ve ebeveynlerinde filial terapinin etkisinin incelenmesi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 8:2322-2340.
- Park CM (2018) A study on the images used in sandplay therapy by children who experienced the Gyeongju earthquake. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*, 9:27-48.
- Pertiwiwati E, Maulana İ, Zahra F, Yuliana I (2021) Play therapy as a method of trauma healing in PTSD children victims of flood disaster in West Martapura, South Kalimantan. *Berkala Kedokteran*, 17:125-132.
- Piyasil V, Ketuman P, Plubrukarn R, Jotipanut V, Tanprasert S, Aowjinda S et al. (2007) Post traumatic stress disorder in children after tsunami disaster in Thailand: 2 years follow-up. *J Med Assoc Thai*, 90:2370-2376.
- Porter ML, Hernandez-Reif M, Jessee P (2009) Play therapy: A review. *Early Child Dev Care*, 179:1025-1040.
- Razak NH, Johari KSK, Mahmud MI, Zubir NM, Johan S (2018) General review on cognitive behavior play therapy on childrens' psychology development. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 7:134-147.
- Rogers CR (1951) *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory*. Boston, MA, Houghton Mifflin
- Rusmana N, Hafina A, Suryana D (2020) Group play therapy for preadolescents: Post-traumatic stress disorder of natural disasters victims in Indonesia. *Open Psychol J*, 13:213-222.
- Ryan V, Wilson K (2000) *Case Studies in Non-directive Play Therapy*. London, Jessica Kingsley.
- Salo S, Flykt M, Mäkelä J, Lassenius-Panula L, Korja R, Lindaman S, Punamäki RL (2020) The impact of Theraplay® therapy on parent-child interaction and child psychiatric symptoms: a pilot study. *Int J Play*, 9:331-352.
- Sarimin DS, Tololiu TA (2017) Effectiveness of cognitive behavior therapy in comparison to CBT-Plus play therapy among with post-traumatic stress disorder in manado, Indonesia. *Int J Res Med Sci*, 5:1589-1593.
- Schaefer C (1999) The curative factors in play therapy. *Journal for the Professional Counselor*, 14:7-16.
- Schaefer CE (2013) *Oyun Terapisi Temel Kavramlar ve Uygulamalar*. In *Oyun Terapisinin Temelleri* (Ed CE Schaefer) (Çeviri Ed. B Tortamış- Özkaya):3-13: Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Schottelkorb AA, Doumas DM, Garcia R (2012) Treatment for childhood refugee trauma: A randomized, controlled trial. *International Journal of Play Therapy*, 21:57-73.
- Shelby J (1997) Rubble, disruption, and tears: helping young survivors of natural disaster. In *The Playing Cure* (Eds HG Kaduson, D Cangelosi, C Scahefer). Northvale, NJ, Jason Aronson.
- Shen YJ (2002) Short-term group play therapy with Chinese earthquake victims: Effects on anxiety, depression, and adjustment. *International Journal of Play Therapy*, 11:43-63.
- Speier, A. H. (2000). *Disaster Relief and Crisis Counseling. Psychosocial Issues for Children and Adolescents in Disasters* (Eds D Nordbose), 2nd ed. Rockville, MD, Center for Mental Health Services.
- Şensoy P, Melek İ (2023) Çocuk merkezli oyun terapisinin öfke problemi olan çocuklar üzerindeki etkisi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 9:185-205.
- Tanaka E, Tennichi H, Kameoka S, Kato H (2019) Long-term psychological recovery process and its associated factors among survivors of the Great Hanshin-Awaji Earthquake in Japan: a qualitative study. *BMJ Open*, 9:e030250.
- Teber M (2015) Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisi (Yüksek lisans tezi). Gaziantep, Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

- Terr LC (1991) Childhood traumas: An outline and overview. *Am J Psychiatry*, 148:322-334.
- Theraplay Oyun ve Aile Terapileri Derneği (2023) Theraplay nedir? <http://www.theraplayturkiye.org/theraplay-nedir/> (Accessed 11.06.2023).
- Triasari L, Yusuf A, Retno S, Triyana PD, Abidin Z (2020) Play therapy to reduce traumatic stress in earthquake-affected children in North Lombok, West Nusa Tenggara. *International Journal of Nursing and Health Services*, 3:133-140.
- Tsai KY, Chou P, Chou FHC, Su TTP, Lin SC, Lu MK et al. (2007). Three-year follow-up study of the relationship between posttraumatic stress symptoms and quality of life among earthquake survivors in Yu-Chi, Taiwan. *J Psychiatr Res*, 41:90-96.
- UNICEF (1989) Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. New York, United Nations.
- Usta G (2023) Dünya'da meydana gelen afetlerin istatistiksel olarak analizi (1900-2022). *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14:172-186.
- Van der Kolk B, McFarlane A, Weisaeth L (1996) *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New York, Guilford Press.
- VanFleet R, Sniscak CC (2003) Filial therapy for children exposed to traumatic events. In *Casebook of Filial Therapy*. (Eds R VanFleet, L Guernsey):113-138. Boiling Springs, PA, Play Therapy Press.
- Wang Y, Xu J, Lu Y (2020) Associations among trauma exposure, post-traumatic stress disorder, and depression symptoms in adolescent survivors of the 2013 Lushan earthquake. *J Affect Disord*, 264:407-413.
- Warsini S, West C, Ed GD, Res Meth GC, Mills J, Usher K (2014) The psychosocial impact of natural disasters among adult survivors: An integrative review. *Issues Ment Health Nurs*, 35:420-436.
- Winnicott DW (1971) *Playing and Reality*. New York, Routledge.
- WMO (2021) *Atlas of Mortality and Economic Losses from Weather, Climate and Water-related Hazards (1970-2019)*. Geneva, World Meteorological Organization (WMO)
- Yang P, Yen CF, Tang TC, Chen CS, Yang RC, Huang MS et al. (2011) Posttraumatic stress disorder in adolescents after Typhoon Morakot-associated mudslides. *J Anxiety Disord*, 25:362-368.
- Yule W, Bolton D, Udwin O, Boyle S, O'Ryan D, Nurrish J (2000) The long-term psychological effects of a disaster experienced in adolescence: I: The incidence and course of PTSD. *J Child Psychol Psychiatry*, 41:503-511.
- Zhang W, Liu H, Jiang X, Wu D, Tian Y (2014) A Longitudinal study of posttraumatic stress disorder symptoms and its relationship with coping skill and locus of control in adolescents after an earthquake in China. *PLoS One*, 9:e88263.

**Yazarların Katkıları:** Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Authors Contributions:** The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

**Financial Disclosure:** No financial support was declared for this study.