

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SURİYELİ SİĞİNMACI ÇOCUKLARA UYGULANAN THERAPLAY OYUN
TERAPİSİNİN DUYGUSAL PROBLEMLER VE DAVRANIŞ PROBLEMLERİ
ÜZERİNE ETKİSİ

RANA BETÜL UYSAL

116507023

PROF. DR. IŞIK KARAKAYA

İSTANBUL

2020

SURİYELİ SİĞİNMACI ÇOCUKLARA UYGULANAN THERAPLAY OYUN
THERAPİSİNİN DUYGUSAL PROBLEMLER VE DAVRANIŞ PROBLEMLERİ ÜZERİNE
ETKİSİ

THE EFFECTS OF THERAPLAY PLAY THERAPY IMPLEMENTED TO SYRIAN
REFUGEE CHILDREN ON EMOTIONAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS

Rana Betül Uysal

116507023

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Işık Karakaya

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. A. Tamer Aker

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Z. Ceren Acartürk

Koç Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih : 20.01.2020

Toplam Sayfa Sayısı: 96 sayfa

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) Suriyeli Sığınmacılar
- 2) Theraplay
- 3) Grup Theraplay
- 4) Davranış Problemleri
- 5) Duygusal Problemler

- 1) Syrian Refugees
- 2) Theraplay
- 3) Group Theraplay
- 4) Behaviour Problems
- 5) Emotional Problems

TEŞEKKÜR

Öncelikle tezimi hazırladığım süreçte her türlü desteği veren, yanımda olan ve kendisini tanımış olmaktan mutluluk duyduğum değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Işık Karakaya'ya,

Hayatımın ilk anından beri desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, çok sevdiğim anneme, babama ve kardeşlerime,

Bana sevmeyi ve şefkati öğreten büyüklerime, projemize ismini veren Burhanettin Altındağ'a

İhtiyaç duyduğum her an yanımda olan, beni destekleyen, bana güç ve cesaret veren Hilal Mete, Merve Sepetçi, Tuğba Öztürk ve diğer dostlarıma,

Bu çalışmayı mümkün kılan, bütün içtenliğiyle bana destek olan Nasıra Boudih'e,

Onlarla çalışmaya başladığım andan itibaren onları tanımaktan çok keyif aldığım ve hayatıma kattıkları anlam ve zenginlikten dolayı Suriyeli çocuklara, çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR.....	vi
ŞEKİLLER.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	x

GİRİŞ	1
1.1. Göçün Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkisi.....	2
1.1.1. Savaş ve Göç Deneyiminin Çocuklar Üzerindeki Etkisi.....	6
1.1.2. Savaş ve Göç Deneyiminin Suriyeli Çocuklar Üzerindeki Etkisi.....	11
1.2. Savaş ve Göç Deneyimi Olan Çocuklara Uygulanan Psikolojik Müdahale Çalışmaları.....	17
1.2.1. Savaş ve Göç Deneyimi Olan Suriyeli Çocuklara Türkiye’de Uygulanan Psikolojik Müdahale Çalışmaları.....	19
1.3. Bir Müdahale Yöntemi Olarak Theraplay Oyun Terapisi.....	21
1.3.1. Theraplay’in Besleme Boyutu.....	23
1.3.2. Theraplay’in Bağlılık Boyutu.....	24
1.3.3. Theraplay’in Yapı Boyutu.....	26
1.3.4. Theraplay’in Mücadele Boyutu.....	27
1.3.5. Theraplay’in Teorik Arka Planı.....	28
1.3.6. Theraplay’in Etkinliği.....	31
1.3.7. Theraplay Grup Protokolü.....	34
1.3.8. Grup Theraplay’in Etkinliği.....	35

1.3.9. Göç ve Savaş Deneyimi Olan Suriyeli Çocuklar İçin Grup Theraplay'ın Seçilme Nedenleri.....	38
---	----

YÖNTEM43

2.1. Örneklem	43
---------------------	----

2.2. Veri Toplama Araçları.....	44
---------------------------------	----

2.2.1. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18).....	44
--	----

2.3. İşlem.....	45
-----------------	----

2.4. İstatiksel Analiz.....	47
-----------------------------	----

BULGULAR48

3.1. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençleri İçin Öğretmen Bilgi Formu ve Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistikler.....	48
--	----

3.2. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençleri İçin Öğretmen Bilgi Formu ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	50
--	----

TARTIŞMA54

4.1.Sonuç ve Öneriler	61
-----------------------------	----

KAYNAKÇA.....63

EKLER.....79

Ek-1 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu.....	79
---	----

Ek-2 Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	83
---------------------------------------	----

Ek-3 Suriyeli Sığınmacı Çocuklara Uygulanan Grup Theraplay Seansları.....	85
---	----

KISALTMALAR

CBCL	: Achenbach Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği
CBT	: Cognitive Behaviour Therapy / Bilişsel Davranışçı Terapi
BMMYK / UNHCR	: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
EMDR	: Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme
FMRI	: Fonksiyonel Manyetik Rezonans
GİGM	: Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
IOM	: International Organization for Migration
KIDNET	: Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescent
NET	: Narrative Exposure Therapy
PET	: Pozitron Emisyon Tomografisi
PTSD	: Posttraumatic Stress Disorder
SDQ	: Güçler ve Güçlükler Anketi
SPR	: Skills for Psychological Recovery
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SRS	: Sosyal Duyarlılık Ölçeği
TF-CBT	: Trauma Focused Cognitive Behaviour Therapy
TRF	: Achenbach Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ŞEKİLLER

X	: Ortalama
SS	: Standart Sapma
N	: Toplam Sayı
<i>p</i>	: Anlamlılık Düzeyi
<i>r</i>	: Korelasyon Katsayısı

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1 Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler	44
Tablo 3.1 Ön Testten Elde Edilen Puan Ortalamaları, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerler	49
Tablo 3.2 Bir Yıl Sonraki Testten Elde Edilen Puan Ortalamaları, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerler	49
Tablo 3.3 TRF'den Alınan Puanlar İçin Ölçüm Zamanına İlişkin t-Testi Tablosu.....	51

ÖZET

Bu çalışmada ülkelerinden göç etmek zorunda kalmış Suriyeli sığınmacı çocuklarda bağlanma temelli oyun terapisi Theraplay grup formunun çocukların davranış problemleri ve duygusal problemler üzerindeki etkinliği ve uygulamanın uzun dönemli etkisi incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini yaşları 6 ile 14 arasında değişen 66 katılımcı oluşturmuştur. Uygulama aşamasında Suriyeli çocuklara haftada 1 gün olmak üzere toplamda 10 seans Theraplay oyun terapisi grup formunda uygulanmıştır. Çalışmada veri toplama araçları olarak 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18) kullanılmıştır. Çalışmanın sonunda bağlanma temelli oyun terapisi olan Theraplay uygulamasının, tüm ölçek puanı, anksiyete/depresyon alt boyutu, sosyal içe dönüklük/depresyon alt boyutu, sosyal sorunlar alt boyutu, dikkat sorunları alt boyutu, kurallara karşı gelme alt boyutu ve saldırgan davranışlar alt boyutu puan ortalamalarında, anlamlı düzeyde uzun süreli negatif yönde etkisinin olduğu saptanmıştır. Theraplay'ın Suriyeli sığınmacı çocukların duygusal problemler ve davranış problemleri üzerinde iyileştirici bir etkiye sahip olduğu ortaya konulmuştur. Bu doğrultuda Theraplay'in savaş ve göç yaşantısına sahip olan çocuklarda etkin olarak kullanılabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Suriyeli Sığınmacılar, Theraplay, Grup Theraplay, Davranış Problemleri, Duygusal Problemler.

ABSTRACT

This study investigates the effectiveness and the long-term effects of Group Theraplay which is attachment-based play therapy in Syrian refugee children who had to migrate from their countries. The sample of the study consists of 66 participants aged between 6 and 14 years. During the implementation phase, a total of 10 sessions of Theraplay play therapy was implemented to Syrian children once a week in group form. In the study, Teacher's Report Form for Ages 6-18 was used as data collection tool. At the end of the study, that the implementation of Theraplay which is attachment-based play therapy has a significant long-term negative effect was found, through the whole scale score and the score averages of subdimensions which are anxiety/depression sub-dimension, social introversion/depression subdimension, social problems sub-dimension, attention problems sub-dimension, anti-rule subdimension and aggressive behaviours subdimension. The study shows the healing effects of Theraplay on Syrian refugee children's emotional and behavioral problems. It was found that the findings are compatible with other research results in the literature.

Key Words: Syrian Refugees, Theraplay, Group Theraplay, Behaviour Problems, Emotional Problems.

GİRİŞ

İç çatışmalarla ortaya çıkan şiddet nedeniyle dünya genelindeki mülteci sayısının büyük oranda artış göstermesinden savaşlar sorumludur (International Organization for Migration[IOM], 2018). İki bin on dokuz yılı verilerine göre dünya çapında 20 yaşın altında 37.9 milyon göçmen olduğu bildirilmiştir ve bu rakam dünyadaki tüm göçmenlerin %14'ünü oluşturmaktadır. Bu gerçeklik, eğitim ve çocuk refahı alanında acil müdahalelere ihtiyaç olduğunu göstermektedir (IOM, 2020).

İnsanlık tarihi boyunca var olan göç kavramının zamanla ifade ettiği anlam, nedenleri ve şekli değişerek günümüze kadar gelmiştir. “İnsan hareketliliği” olarak tanımlanan göç, kişilerin çeşitli sebeplerle gelecek yaşantılarının bir kısmını geçirmek üzere, sürekli ya da geçici bir süre için yaşadıkları yerden başka bir yere yerleşmek amacıyla yaptıkları coğrafi yer değiştirme olayını kapsayan sosyal bir değişim sürecidir (Tuzcu ve Bademli, 2014). Göç etmenin boyutlarının değişmesiyle birlikte sığınma (iltica) kavramı da ortaya çıkmıştır. Sığınma “politik, ideolojik, dinsel, etnik ve savaş gibi nedenlerle bireyin ülkesinden atılması, ülke sınırları dışına sürülmesi ya da kendisinin ülkesinden kaçarak başka bir ülkeye sığınması” olarak tanımlanır. Bu iki göç etme arasındaki farkın bireyde ortaya çıkaracağı psikolojik ve toplumsal etkiler farklılık göstermektedir. Bu nedenle bu iki kavramın birbirinden ayrılması gerekmektedir (akt. Ekşi, 2012). Göçmen ve sığınmacılardaki psikolojik belirtilerin karşılaştırıldığı çalışmalarda sığınmacılarda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete ve depresyon görülme oranının göçmenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun sebebi sığınmacıların göç öncesinde ve esnasında zulüm görmesi, yakınlarını kaybetmesi, göç esnasında büyük tehlikeler yaşıyor olmaları ve sığındıkları ülkelerde mültecilere göre daha kısıtlı imkanlara sahip olmaları dolayısıyla istismara daha açık olmalarıdır (Aydın, 2017).

Literatürde göç eden kişiler için mülteci (refugee) ve sığınmacı (asylum seeker) olmak üzere farklı kavramlar kullanılmaktadır. Birleşmiş Milletler Cenevre sözleşmesinde “ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal topluluğa mensubiyeti ya da siyasal düşünceleri nedeni ile zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan, zulüm göreceği korkusuyla geri dönemeyen ve dönmek istemeyen kişi” mülteci olarak tanımlanmaktadır (Başterzi, 2017). Sığınmacı ise ulusal ya da uluslararası belgeler çerçevesinde bir ülkeye mülteci olarak kabul edilmek isteyen ve mültecilik statüsüne ilişkin yaptıkları başvurunun sonucunu bekleyen kişidir (Solgun ve Durat, 2017). Türkiye hukuk sisteminde ise sığınmacı “Türkiye’ye yerleşmek amacıyla olmayıp bir zaruriyet ilcasıyla muvakkat oturmak üzere sığınanlar” şeklinde tanımlanmaktadır (İskan Kanunu Madde 3, 2006). Olumsuz karar çıkması halinde bu bireyler ülkeyi terk etmek zorundadır ve kendilerine insani ya da diğer gerekçeler nedeniyle ülkede kalma izni verilmemiş ise ülkedeki herhangi bir yabancı gibi sınır dışı edilebilmektedirler. Ancak bu çalışmada, göç olgusunun hukuki boyutundan ziyade psikolojik boyutu inceleneceği için savaş nedeniyle göç eden bireylerden ‘sığınmacı’ ya da ‘mülteci’ olarak söz edilecek, bu iki kavram arasında hukuki ıstılahında olduğu gibi herhangi bir ayrıma gidilmeyecektir.

1.1. Göçün Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkisi

Suriye’de 15 Mart 2011’de başlayan savaş İkinci Dünya Savaşı’ndan itibaren yaşanan en büyük mülteci krizlerinden biri olarak değerlendirilmektedir (UNICEF, 2017). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) Ağustos 2019 raporuna göre Türkiye 3.6 milyondan fazla Suriyeli göçmen nüfusa ve 400.000 diğer yakın ülkelere gelmiş olan göçmen nüfusa ev sahipliği yapmaktadır (BMMYK, 2019).

Hangi nedenle göç edildiğinden bağımsız olarak göç, alışılan çevreyi değiştirmeyi ve yeni çevrenin getirdikleriyle mücadele etmeyi getirir (Çeri ve ark.,

2015). Başı başına bir stres faktörü olan göçü Bhugra (2004) oluşturduğu göç ve ruh sağlığı modeline göre 3 aşamada ele almıştır:

1. Göç Öncesi Dönem: Göç etme hazırlığının yapıldığı aşamadır. Bireyin kişilik yapısı, göç motivasyonu (zorunlu/isteğe bağlı) ve göçe sürükleyen nedenlerdir.
2. Göç Eylemi: Bir yerden diğerine fiziksel olarak yol alınan göç dönemidir. Sosyal desteğin kaybolması, yitirme duygusu, kopuşla gelen yas, göç sürecindeki travmatik olaylar ve travma sonrası stres bozukluğudur.
3. Göç Sonrası Dönem: Göçmenin yeni topluma kültürel, ekonomik, politik ve sosyal açıdan uyum sağlamaya çalıştığı göç sonrası dönemdir. Kültür şoku, algılanan ayrımcılık, maddi sıkıntılar ve özlemdir (akt. Solgun ve Durat, 2017).

Göç eğer savaş, çatışma, insan hakları ihlalleri gibi nedenlerden ortaya çıkıyorsa ilk aşaması olan hazırlık dönemi kısalmaktadır. Bu durumda kişinin gerek psikolojik gerek maddi açıdan hazırlıklı olma halinden söz edilemez. Bu durum bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerdendir (Başterzi, 2017; Herman, 2016). Göç öncesi dönemde bireylerin stresle baş etme ve problem çözme becerilerine sahip olmaları psikolojik açıdan koruyucu faktörlerdendir. Yine aynı şekilde göç öncesinde ruhsal ve fiziksel şiddet, işkence, katliamlar, aile bireylerinden birinin ölümüne ve yaralanmasına tanıklık etme, yıkım, yağma, çocuk kaçırmaya, maddi olanaksızlıklar ve travmalar risk faktörlerindedir (Ceylan ve ark., 2017).

Kötü yol şartları, yiyecek ve barınma problemleri, çatışmalar, yaşamlarına yönelik tehdit, taciz, tecavüz gibi birçok travmatik deneyim sığınmacıların göç esnasında yaşadıkları problemleridir. Bu durum risk grubunda olan kadınlar, yaşlılar ve çocuklar için daha büyük sorunlara yol açmaktadır. Kadınların göç öncesi ve göç sırasında erkeklerden açıkça farklı olarak cinsel travmalara, taciz ve tecavüzlere maruz bırakıldıkları bilinmektedir. Örneğin Bosna Hersek savaşında 20.000 Müslüman kadına tecavüz edildiği rapor edilmiştir (United Nations High Commissioner for Refugees[UNHCR], 2003). Göçün ikinci aşaması için ele alınacak diğer bir konu göç mesafesidir. Bhugra'ya (2004) göre bir koruyucu faktör,

mesafe arttıkça göçün gerçeklik kazanması ve bireyin bunu bilişsel olarak daha iyi kavramasıdır. Bu durum göçün hazırlık aşamasında değinilen psikolojik hazırlıklılık faktörünü de desteklemektedir (Solgun ve Durat, 2017).

Kişinin yer değiştirmesi sonucu oluşan psikolojik sorunları ilk olarak ele alan Johannes Operius'a göre ister göç ister sığınma olarak ele alınsın kişinin "sadece göç" olgusunu deneyimlemesi başlı başına travmatik bir olaydır (akt. Acartürk, 2016). Ekonomik sebepler ve kendi istekleriyle göç eden Avrupalı göçmenlerde görülen yüksek depresyon düzeyleri, intihar oranları, düşük benlik algısı ve uyum problemleri bu görüşü destekler niteliktedir (Solgun ve Durat, 2017).

Göç sonrasına bakıldığında hem mülteciler hem de sığınmacılar için birçok yeni problemin ortaya çıktığı görülmektedir. Göçle birlikte kişi ülkesini, ailesinin tamamını ya da bir kısmını hem gerçek hem de sembolik anlamda kaybetmiştir. Göç edilen yerin kendi kültürüne benzer olmaması, dilin farklı olmasıyla birlikte kişi diğer alanlarda da kayıplar yaşar ve bir yas sürecine girer (Başterzi, 2017). Sığınmacı ve mülteciler göç sonrasında da farklı stresörlere maruz kalırlar. Ayrımcılık, temel ihtiyaçlardan mahrumiyet, yasal engeller, evsizlik, gelecek kaygısı, dil ve kültürel sorunlarla karşılaşma gibi faktörler ruhsal problemler yönünden risk oluşturmaktadır (Ceylan ve ark., 2017). Bu durum sığınmacı veya mültecileri yeni becerilerle donanarak bu sorunlarla mücadele etmek zorunda bırakmaktadır. Göç nedeninin kendi istekleri dışındaki sebeplerle ilişkili olması, savaş ve çatışma sonrası gerçekleşen göç süreçlerinde ana vatanda oluşan tahribat ve geri dönme umudunun kalmaması ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Başterzi, 2017; Solgun ve Durat, 2017).

Göç sonrası dönemde mülteci ve sığınmacıların savaştan veya çatışmalardan kaçarak geldikleri yeni ülkede sosyal ve ekonomik koşulları, sıklıkla önceki koşullarının daha altındadır. Bu durum mülteciler ve sığınmacılar için önemli risk faktörlerindedir (Tuzcu ve Bademli, 2014). Bir diğer yandan kişi göç sürecinde sosyal çevresini, kültürünü, dilini ve destek ağlarını kaybeder. Bu da göç etmenin başlı başına göçmenlerde yas belirtilerinin görülmesine neden olan faktörlerdendir (Çeri, Nasıroğlu ve Semerci, 2015).

Mültecilerin ve sığınmacıların maruz kaldıkları ayrımcılık, eğitim hayatına devam edememe, ekonomik problemler sebebiyle küçük yaşta uygunsuz koşullarda çalışma, güvenli yaşam şartlarına sahip olamama gibi durumlar madde kötüye kullanım, suça karışma gibi riskleri arttırmaktadır. Aynı zamanda bu kişilerin yeni travmatik deneyimlere maruz kalmasına neden olmaktadır (Aydın, 2017).

Başka bir risk faktörü ise kişilerde mevcut psikolojik rahatsızlıkların tedavi aşamasındadır. Hem kişilerin sağlık sistemlerine ulaşmalarının güç olması hem de göçmenlerin şikâyetlerini rahatça ve açıkça ifade edememeleri, ruhsal sorunlarını farklı şekilde adlandırmaları ve olası dil sorunları yanlış tanı riskini arttırmaktadır (Solgun ve Durat, 2017).

Kendi başına bir travma olan göçün, kişinin kendi isteği ile sosyoekonomik nedenlerden dolayı ortaya çıksa bile ruhsal hastalıkları arttırdığı uzun zamandır bilinmektedir. Ancak daha iyi koşullarda yaşayabilmek için kendi isteğiyle göç eden kişilerden farklı olarak şiddet ve baskıya uğrayan mültecilerde ruh sağlığı sorunları çok daha fazla görülmektedir. Ancak daha iyi koşullarda yaşayabilmek için kendi isteğiyle göç eden kişilerden farklı olarak şiddet ve baskıya uğrayan mültecilerde psikolojik problemler çok daha fazla görülmektedir (Aker, Ayata, Özeren, Buran ve Bay, 2002; Başterzi, 2017).

Meksikalı göçmen işçiler ile yapılan bir çalışmada, yeni kültüre uyum sağlayamayan göçmenlerde anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olduğu ve bunun sonucunda yüksek düzeyde depresyon yaşadıkları görülmüştür. Bir diğer çalışma ise İngiltere’de yaşayan Somalili mülteciler ile yapılan niteliksel bir çalışma sonucunda bireylerde TSSB, bağlanma ve uyum sorunları, anksiyete, duygu durum bozukluğu ve madde kullanımı gibi sorunların sıkça görüldüğü bildirilmiştir (Tuzcu ve Bademli, 2017).

Yukarıda bahsedilen bilimsel çalışmalar ve yapılan gözlemlerden yola çıkarak göç olgusunun göç eden bireylerin psikolojik yapısı üzerinde ciddi olumsuz etkilere sahip olduğunu söylemek mümkündür. Bu olumsuz etkiler korku ve kaygı,

uyum, aidiyet sorunu, ötekileşme sorunu, şizofreni ve benzeri psikozlar, stres ve depresyon olmak üzere temel olarak birkaç maddede sıralanabilir (Aydın, 2017).

Mülteci ve sığınmacıların TSSB oranları normal popülasyondan 10 kat yüksektir. Fazel ve arkadaşları (2007) 7000 mültecinin katıldığı klinik görüşme ile değerlendirme yapılan seçkin araştırmalardan derledikleri bir meta analizde; mülteci çocuklarda %11, erişkinlerde %9 oranında TSSB, %5 oranında majör depresyon, %4 oranında yaygın anksiyete bozukluğu olduğunu saptamışlardır (akt. Başterzi, 2017). Yapılan başka bir çalışmanın sonucunda mülteciler üzerinde savaşın ruhsal etkilerini değerlendiren ve yeni ülkeye yerleşimin ardından en az 5 sene geçtikten sonra yapılan bir meta analizde, mültecilerde görülen ruhsal hastalıkların çalışmadan çalışmaya belirgin farklılıklar gösterdiği, gelinen ülkenin, yerleşilen ülkenin, savaş sırasında maruz kalınan travmaların, yerleşme sonrası ortaya çıkan stresli durumların ruh sağlığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Bogic, Njoku ve Priebe, 2015). Ayrıca depresyon, TSSB ve anksiyete bozukluklarının her birinin mültecilerde %20'nin üzerinde görülmekte olduğu bildirilmiştir. 2016 yılında İsveç'te Steel ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları bir araştırmada mülteciler arasında travmatik bir olayla karşılaşma oranı %89'dur. Mültecilerin %47'sinde klinik olarak anlamlı TSSB, %20'sinde ise majör depresyon saptanmıştır (Başterzi, 2017).

1.1.1 Savaş ve Göç Deneyiminin Çocuklar Üzerindeki Etkisi

Bölgesel çatışmalar ve savaşlar nedeniyle meydana gelen göç, en fazla çocuklar üzerinde etkisini göstermektedir (IOM, 2017; UNICEF, 2015). Çocukların büyüme ve gelişme süreçlerinin devam ediyor olması, ebeveynlerinin bakımına ve korumasına muhtaç olmaları, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının bu durumdan daha şiddetli etkilenmesine sebep olmaktadır. Göç sürecinde yaşanan olumsuz deneyimler; çocukların fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimlerini sekteye uğratarak bazen de kalıcı hasarlara yol açmaktadır (Polat ve Evliyaoğlu, 2008).

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin (UNHCR) yayınladığı Küresel Eğilimler Raporu'nda, 2018 yılında yerinden edilmiş insan sayısının 70 milyonu aştığı ve bunun 25.9 milyonunun politik çatışmalardan, zulümden ya da ağır insan hakları ihlallerinden kaçan mülteciler olduğu bildirilmiştir. Raporda ayrıca her iki mülteçiden birinin çocuk olduğu ve bu çocuklardan 111 bininin tek başına ya da ebeveynlerinden ayrı evlerini terk etmiş şekilde yaşamlarını sürdürmeye çalıştığı belirtilmiştir (UNHCR, 2018).

Özellikle savaş sebebiyle zorunlu olarak yapılan göç yaşantısının, daha önce de belirtildiği gibi bireyin gerilim, stres ve psikolojik travma yaşamasına yol açtığı bilinmektedir. Doğası gereği yetişkinlerin karar verdiği bir süreç olan göç durumu, savaş nedeniyle zorunlu olarak gerçekleştiği için yetişkinleri etkilediği gibi çocukların da psikolojik sağlıklarını önemli derecede ve olumsuz yönde etkilemektedir. Bu konuda yapılan araştırmalardan bazıları, mülteci veya sığınmacı çocuklarda daha fazla davranış problemleri ve duygusal problemler olduğunu ortaya koymaktadır (Aydın, 2017).

Savaşın çocuklar üzerindeki etkisine yaş gruplarına göre bakıldığında; üç yaşından küçük bebekler travmatik olaylara maruz kaldıklarında genellikle huzursuzluk, ağlama, uyku sorunları, kabuslar ve iştah kaybı gibi tepkiler göstermektedir. Ayrıca çocuklar, annelerinin yanından ayrılmaya karşı aşırı direnç göstermekte, yabancılardan korkma ve yalnız kaldıklarında hırçınlaşma davranışları sergilemektedir.

Üç ile altı yaş arasındaki çocuklarda, gelişim basamaklarında gerileme (örneğin altını ıslatma, parmak emme, konuşma bozuklukları), saldırganlık ya da içe kapanma davranışları, okul öncesi dönemdeki çocuklarda ise, karanlıktan veya canavar gibi hayali varlıklardan korkma, savaşla ilgili abartılı öyküler anlatma, sürekli olarak savaşla ilgili sorular sorma ve/veya yaşam koşullarındaki değişimlere uyum sağlamada güçlük yaşama gibi durumlar görülmektedir.

Okul çağındaki çocuklar da savaş yaşantılarına bağlı olarak alt ıslatma, yalnız yatmaktan korkma, kâbuslar görme ve dikkat problemleri gibi belirtiler

yaşamaktadırlar. Bu belirtilerin ise okul başarısının düşmesine, okul reddine ve bunlara eşlik eden öğrenme ve davranış bozukluklarına neden olduğu bildirilmektedir (Gözübüyük, Duras, Dağ ve Arıca, 2015).

Savaşın ve savaş koşullarının çocukların gelişimi ve ruh sağlığı üzerindeki etkilerini ortaya koymak için farklı savaş bölgelerinde araştırmalar yapılmıştır. Tüm bulgular, çocuklar ve gençler için savaşın, zorunlu göçün ve sürgün edilmenin olumsuz sonuçları olduğuna işaret etmektedir (Jensen ve Shaw, 1993; Weine ve ark., 1995). Çocuklar, gençler ve onların ebeveynleri ile yapılan araştırmalarda en sık görülen psikolojik bozukluklar; TSSB, depresyon, anksiyete, kaygı bozuklukları ve gelişim problemleri olarak tespit edilmiştir (Ehnholt ve Yule, 2006).

Aşağıda savaş deneyimi olan, savaş sebebiyle göç etmek zorunda kalan, ve/veya sistematik bir biçimde şiddete maruz kalan çocuklarla yapılan birkaç araştırmaya yer verilmiştir.

Gazze Şeridi'nde yıllar boyunca süren çatışmalar nedeniyle bölgede yaşayan çocuklardaki TSSB prevalansının yüksek olduğu görülmektedir. Thabet ve Vostanis'in (1999) 6-11 yaşları arasında 239 Filistinli çocukla yaptıkları çalışmanın amacı, savaş travması yaşayan Filistinli çocuklarda travma sonrası stres reaksiyonlarının oranını tahmin etmek ve travmaya bağlı faktörler ile TSSB reaksiyonları arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Araştırma, çocukların %72.8'inin hafif şiddette TSSB semptomları ve %41'inin orta şiddetli TSSB semptomları gösterdiklerini ortaya koymuştur (Thabet ve Vostanis, 1999). Thabet ve arkadaşları (2004), 9-15 yaşları arasında kamplarda yaşayan 403 Filistinli çocukla yaptığı diğer bir araştırmada TSSB'ye eşlik eden depresyon semptomlarını incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre savaş bölgelerinde yaşayan çocukların depresyon ve TSSB geliştirme riskinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak araştırmada travmatik olaydan sonra geliştirilen tek bozukluğun TSSB olmadığı, depresyon semptomlarının da incelenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Thabet, Abed ve Vostanis, 2004).

1990 ve 1991 yılları arasında meydana gelen Körfez Savaşı'nın bitiminden hemen sonra Dyregrov ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği boylamsal çalışmada (1991, 1992, 1993) 6 ve 17 yaşları arasındaki 214 Iraklı çocuk incelenmiştir. İlk değerlendirme, 1991 yılında savaştan hemen sonra olmuştur. İlk araştırma kesitinde çocukların %84'ünün, ikinci araştırma kesitinde çocukların %88'inin, üçüncü araştırma kesitinde ise çocukların %78'inin TSSB semptomları gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan çocuklar, üzüntülerinin hala devam ettiğini ve ailelerini kaybetme endişesi taşıdıklarını ifade etmişlerdir (Dyregrov, 2002).

Aralık 2004'te meydana gelen tsunami felaketi sonrasında Sri Lanka'nın kuzey kıyılarında büyük kayıplar yaşanmıştır. Adanın kuzeyindeki Tamil bölgesinde doğal felaketten tam 3 hafta sonra çıkan iç savaşın yaşanmasının ardından Neuner ve arkadaşları savaş ve doğal afetler gibi aşırı stres durumlarında çocukların ruh sağlığını inceledikleri bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. 8 ve 14 yaş arası okul çağı çocuklarının katıldığı bu çalışmada savaşı ve doğal felaketi yaşayanların %45.3'ünde TSSB görüldüğü saptanmıştır (Neuner, Schauer, Catani, Ruf ve Elbert 2006).

1994 yılında Ruanda'da 100 gün içerisinde tahminen 800 insanın vahşice öldürüldüğü bir soykırım gerçekleştirilmiştir. Dyregrov ve arkadaşları soykırımdan 13 ay sonra 8-19 yaşları arasındaki 3030 Ruandalı çocukla savaş deneyimlerini ve tepkilerini belirlemek için görüşmeler yapmıştır. Görüşme yapılan çocukların ve ergenlerin neredeyse hepsinin birden fazla travmatik olay deneyimledikleri tespit edilmiştir: Çocukların %90'ının ölmekten korktuğu, %60'tan fazlasının öldürülmekle tehdit edildiği, neredeyse %80'inin aile üyelerinden birinin ya da bir kaçının öldüğü, %70'inin de bir başkasının ölümüne tanıklık ettiği belirlenmiştir. Araştırmacılar, çalışmaya katılan çocuklarda TSSB tanısı şüphesi olduğunu ifade etmişler ve çocuklarda TSSB görülme olasılığının %79 olduğunu belirtmişlerdir (Dyregrov, Gupta, Gjestad, ve Mukanoheli 2000).

Schaal ve Elbert (2006), soykırımdan 10 yıl sonra savaş deneyimleri ve TSSB semptomları hakkında toplam 68 Ruandalı çocuk ile görüşmüştür. Bu

çalışma grubu, neredeyse bütün akrabalarını kaybettiği için ev geçindirmek zorunda kalan çocukları ve yetimhanede yaşayan çocukları içermektedir. Her iki grup da ağır şiddet içeren olaylara maruz kalmış, grubun %41'i anne veya babalarının öldürülmesine tanık olmuş, %44'ü TSSB tanısı almıştır. Ailelerini geçindirmek zorunda olan, soykırım esnasında 8 ve 13 yaşları arasında olan bireylerde, yetimhanede yaşayan ve soykırım esnasında 3 ve 7 yaşları arasında olan bireylere oranla TSSB geliştirme riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırmada, yaşanan travmatik olayların sıklığı ile TSSB reaksiyonları arasında anlamlı bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir (Schaal ve Elbert, 2006).

Mülteci çocuklar beraberlerinde getirdikleri travmatik deneyimlerle, savaş, vatandan kaçış, sınır dışı edilme, bombardıman, kayıp ve ölüm gibi, göç ettikleri ülkede de farklı sorunlarla karşılaşmaktadır. Mevcut güvensizlik algıları, göç edilen ülkeye adaptasyonlarında zorlaştırıcı bir faktör olmaktadır. Çocuklar yeni bir dille, yeni bir kültürle karşılaşmakta ve çoğu zaman ırkçı davranışlara maruz kalmaktadır. Göç sonrasında mülteci çocukların karşılaştıkları problemlerden biri ise okullarda yaşadıkları akran zorbalığıdır. Almqvist ve Broberg (1999) tarafından İsveç'e göç etmiş 50 İranlı mülteci çocukla yapılan araştırmada İsveçli çocukların akran zorbalığına maruz kalma oranı %8.5 iken İranlı çocukların akran zorbalığına maruz kalma oranının %41'e ulaştığı görülmektedir. Danimarka'da, 311 mülteci çocukla yapılan bir diğer çalışmada, ebeveynlerle çocukların travmatik deneyimleri ve semptomları hakkında görüşmeler yapılmış, çocukların üçte ikisinin önemli ölçüde kaygı belirtileri ve üçte birinin uyku bozuklukları ve depresif belirtiler gösterdiği ortaya konmuştur (Montgomery ve Foldspang, 2005).

Epidemiyolojik çalışmaların çoğu travma sonrası stres bozukluğuna odaklanmıştır ancak depresyon gibi diğer rahatsızlıklara da bakıldığında, hem geçmiş travmanın hem de mevcut yaşam sıkıntılarının çocuk psikopatolojisine etkisi açıkça ortaya çıkmaktadır (Vostanis, 2016).

1.1.2. Savaş ve Göç Deneyiminin Suriyeli Çocuklar Üzerindeki Etkisi

Araştırmalar dünyada savaş, çatışma ve zulümden kaçan insan sayısının, hiçbir zaman bugün olduğu kadar yüksek sayılara ulaşmadığını göstermektedir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR)'nin verilerine göre dünyadaki mülteci sayısı 1997'de 33.9 milyondan 2016'da 65.6 milyona yükselmiştir. UNHCR bu artışı 2012 ve 2015 yılları arasındaki Suriye Savaşı'nın neden olduğu göç dalgası ile açıklamıştır. Suriye savaşı nedeniyle 2.8 milyonu çocuk olmak üzere 6 milyon civarında insan evlerini terk etmek zorunda kalmıştır. 2011'de savaşın başlamasından bu yana yaklaşık 6 milyon kişi başta Türkiye olmak üzere Lübnan, Ürdün, Irak ve Mısır gibi komşu ülkelere sığınmıştır (UNHCR, 2017). Genel olarak, İkinci Dünya Savaşı'ndan bu yana Suriye'deki çatışmanın, dünyanın en büyük göç krizlerinden birini tetiklediği ifade edilmektedir (UNICEF, 2017).

Türkiye, 2011 ve 2016 yılları arasında Suriyeli mültecilere yönelik "açık kapı politikası" uyguladığı için en fazla Suriyeli sığınmacıyı kabul eden ülke konumundadır. Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün 2019 verilerine göre, Türkiye'de yaşayan Suriyeli sığınmacı sayısı 3.7 milyona ulaşmıştır. Türkiye'ye sığınan Suriyeli mültecilerin yarısı 18 yaş altında, yaklaşık % 40'ı ise 12 yaşın altındaki çocuk sığınmacılardan oluşmaktadır (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü [GİGM], 2019). Sığınmacıların büyük çoğunluğu bugün Türkiye'nin farklı şehirlerinde ikamet etmekte, sadece % 7.5'i 10 şehirde bulunan 23 farklı kampta yaşamaktadır. Sığınmacılar için kurulan bu kamplarda sağlık, eğitim, yemek, güvenlik hizmetleri ve sosyal hizmetler sunulmaktadır. Sığınmacıların %92'si kamplarda yaşayan sığınmacılara kıyasla daha zor koşullar altında yaşamaktadır. Birleşmiş Milletler (BM) verilerine göre, şehirlerde yaşayan Suriyeli sığınmacıların yaklaşık % 67'si yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır. Bugün ulusal ve uluslararası birçok sivil toplum kuruluşu mültecilerin yiyecek, giysi, sağlık ve barınma gibi temel ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanmaktadır. Ancak yapılan bu yardımlar sığınmacıların ekonomik sorunlarını çözmede yetersiz kalmaktadır (IOM, 2017).

Sığınmacıların yaşadığı ekonomik sorunlar Türkiye’de çocuk işçiliğinde büyük bir artışa neden olmuştur. UNICEF verilerine göre, bugün 350.000'den fazla Suriyeli çocuk çalışmak zorunda olduğu için okula devam edememektedir (UNICEF, 2017). Ayrıca göç edilen ülkedeki yeni kültüre uyum süreci mülteciler için yeni bir stres kaynağı oluşturmaktadır. Yabancılaşma duygusu, yakınların ve vatan kaybının neden olduğu yas ve kimliğini kaybetme korkusu sığınmacıların buldukları ülkede uyum sorunları yaşamalarına neden olmaktadır (Jordan, 2013; Moussa, 2014). Bazı ülkelerde, sığınmacıların ayrımcılığa maruz kalması var olan stres düzeyinin artmasına ve sığınmacıların kendilerini daha da izole etmelerine neden olmaktadır. Araştırmalar pek çok sığınmacı kadın ve kız çocuğunun güvenlik endişeleri veya sunulan fırsatların yetersiz olmasından dolayı kendilerini yalnız hissettiklerini ve nadiren evden dışarı çıktıklarını göstermektedir (Boswall ve Al Akash, 2015; Hassan ve ark., 2016; International Rescue Committee [IRC], 2014).

Sığınmacıların büyük bir kısmı ağır insan hakları ihlallerine maruz kaldıkları için incinebilirliği yüksek popülasyon olarak değerlendirilmektedir. Yapılan araştırmalar savaş, zulüm, işkence, soykırım, kayıp ve riskli göç deneyimleri gibi travmatik durumların, sığınmacıların psikolojik ve fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini ve çeşitli psikolojik bozuklukların gelişmesine neden olduğunu göstermektedir (Fazel, Wheeler ve Danesh 2005; Lindert ve ark., 2009; Porter ve Haslam, 2005; Steel ve ark., 2002). Suriyeli sığınmacılarla yapılan araştırmaların sonuçları, yukarıda bahsedilen araştırmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Yaşadıkları travmatik deneyimler sonrasında Suriyeli sığınmacıların psikolojik ve fiziksel sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiği özellikle TSSB, depresyon ve anksiyete bozukluğu geliştirdikleri ifade edilmiştir (Almohmash, 2016; Alpak ve ark., 2015; Hassan ve ark., 2016; Karaman ve ark., 2016).

Beshati ve arkadaşları (2015) savaş ve göçün Suriyeli sığınmacıların psikolojik sağlığı üzerindeki etkisini araştırmak için 80.000'den fazla Suriyeli sığınmacının bulunduğu Ürdün'deki Zataari Kampı'nda bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. 73 kişinin katıldığı araştırma kapsamında sığınmacılara

travmatik deneyimleri, travma semptomları ve barınma koşulları hakkında sorular sorulmuştur. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %63'ünün çadırda yaşadığı, %37'sinin ise karavanda yaşadığı tespit edilmiştir. Olumsuz yaşam koşullarına sahip katılımcıların %56'sı öfke, kaygı, gerginlik, uykuya dalma veya uykuyu sürdürme zorluğu, gelecekle ilgili umutsuzluk ve panik bozukluk gibi psikolojik rahatsızlıklar yaşadıklarını bildirmişlerdir (Basheti, Qunaibi ve Malas, 2015).

Başka bir çalışmada Alpak ve arkadaşları (2015), Suriyeli sığınmacılarda TSSB sıklığı ve TSSB belirtilerini yordayan risk faktörleri arasındaki istatistiksel ilişkiyi araştırmışlardır. Bu araştırma Gaziantep'te yaşayan 304 sığınmacı ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılan Suriyeli sığınmacıların %33'ünün TSSB kriterlerini karşıladığı gösterilmiştir. Ayrıca kadın cinsiyetinin, yaşanan travmatik olay sayısının, ailenin ve kişinin psikolojik bozukluk öyküsünün, TSSB'nin gelişimi ve semptom şiddeti üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Alpak ve ark., 2015). Buna karşılık, Türkiye'nin güneyindeki üç kampta 178 Suriyeli sığınmacı ile yapılan çalışmada, TSSB prevalansı %58, anksiyete %50 ve depresyon %52 olarak bildirilmiştir (Marwa, 2016). Şanlıurfa'daki kamplarda yaşayan 450 yetişkin Suriyeli sığınmacıyla yapılan başka bir epidemiyolojik çalışma ise sığınmacıların %19'unun yüksek anksiyete ve %9'unun yüksek depresyon düzeyine sahip olduğunu ortaya koymuştur (Önen, Güneş, Türeme ve Ağa, 2014).

Jefe-Bahloul ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmanın bulguları yukarıda bahsedilen bilgilerle uyumlu sonuçlar içermektedir. Gaziantep'te yaşayan 354 Suriyeli sığınmacının stres tepkilerine ilişkin psikosomatik verileri "HADStress Screening Tools" kullanılarak toplanmıştır. Bu sonuçlar "PTSD Checklist" değerleri ile yüksek oranda ilişkili bulunmuştur. Araştırmacılar "HADStress Screening Tools"u dolduran sığınmacıların %41.9'unun kesme puanının üstünde olduğunu belirtmişlerdir. Sığınmacıların %47'sinde baş dönmesi, %44'ünde iştah kaybı, %62'sinde uyku bozukluğu ve %54.4'ünde ise baş ağrısı yakınmaları olduğu bildirilmiştir (Jefe-Bahloul, Moustafa, Shebl, ve Barkil-Oteo, 2014).

Savaş ve travmatik deneyimlerin Suriyeli çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlığı üzerindeki etkisi konusunda alanyazında çok az çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biri Özer ve arkadaşları (2013) tarafından 311 sığınmacı çocuk ve ergenle Suriye-Türkiye sınırından yaklaşık 60 kilometre içerde Türkiye'de bulunan bir sığınmacı kampında gerçekleştirilmiştir. “Bahçeşehir Çalışması” adlı araştırmanın sonuçları, araştırmaya katılan çocukların %79'unun ailelerinden en az bir kişiyi kaybettiğini ve %60'ından fazlasının ise ailelerinden bir kişinin tehdit altında olduğunu düşündükleri stresli bir olaya maruz kaldığını göstermektedir. Çocukların %60'ı bir başkasının vurulduğunu veya fiziksel şiddete maruz kaldığını gördüklerini; yaklaşık %30'u da fiziksel şiddete uğradıklarını veya yaralandıklarını bildirmişlerdir (Özer, Şirin ve Oppedal, 2013). Çocukların yaklaşık %44'ü bu stresli yaşam olaylarını beş veya daha fazla kez yaşamıştır. Araştırmaya katılan Suriyeli sığınmacı çocukların neredeyse yarısının (%45) TSSB semptomları gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışmada, kız ve erkek çocukları arasında TSSB sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ek olarak, çocukların %44'ünden fazlası depresif belirtiler bildirirken, %20'sine depresyon tanısı konmuştur. Kız çocuklarının yüksek depresyon riski taşıdıkları görülmüş, %54'ünde depresyon ile uyumlu semptomlar olduğu bildirilmiştir. Buna karşılık, bu oranın ergenler için %26 olduğu ifade edilmiştir. Bu bulgu, savaş tecrübesi olan kız çocuklarının erkek çocuklarına oranla daha fazla depresif belirtiler taşıdıklarını gösteren diğer çalışmalarla uyumludur (Schaal ve Elbert, 2006). Araştırmanın diğer bulgularına göre, araştırmaya katılan çocukların çoğunun psikosomatik şikayetlere sahip oldukları ortaya konmuştur. Sığınmacı çocukların dörtte biri her gün kol ve bacaklarında ağrı hissettiklerini ve her beş kişiden biri ise baş ağrısından yakındığını bildirmiştir. Kız çocuklarının %75'inden fazlası her gün veya haftada birkaç kez baş ağrısı yaşadığını ifade ederken erkek çocuklarında bu oranın daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları kız çocuklarında görülen, psikosomatik şikayet belirtilerinin erkek çocuklara oranla istatistiksel olarak daha sık görüldüğünü ortaya koymuştur (%75'e karşı %44) (Özer ve ark., 2013, Sirin ve Rogers-Sirin, 2015).

Abou-Saleh ve Mobayed 2013 yılında iki mülteci kampında yaptığı çalışmasıyla TSSB prevalansının 10-16 yaşları arasındaki 129 Suriyeli çocukta %41 - %76 olduğunu; bu oranların yetişkinlere göre daha yüksek (%36 - %62) olduğunu tespit etmiştir (Mobayed, 2014).

Benzer sonuçlar içeren başka bir çalışma Türkiye'nin güneyinde bulunan iki mülteci kampında gerçekleştirilmiştir. Yapılan araştırmada, 106 ebeveyn ile görüşülmüş ve 4-10 yaş aralığında bulunan çocuklarının psikolojik sağlık sorunları hakkında Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği (Pediatric Emotional Distress Scale [PEDS]) ve “Güçler ve Güçlükler Anketi (SDQ)” ölçeklerini doldurmaları istenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre çocukların yaklaşık yarısının (%49) kaygılı / içe dönük oldukları, %45'inin duygusal sorunlara sahip oldukları ve üçte birinden fazlasının da klinik olarak anlamlı düzeyde davranış sorunları gösterdikleri saptanmıştır (Cartwright, El-Khani, Subryan ve Calam, 2015).

Save The Children kuruluşunun “Savaşın Gölgesinde Çocukluk” adlı raporunda (2015), Suriye'deki savaş nedeniyle ülkesini terk eden çocukların eğitim imkanlarından uzak olmaları, tehlikeli ve kötü yaşam koşulları nedeniyle, uzun dönem etkilerini taşıyacakları travmatik deneyimlere maruz kaldıkları bildirilmektedir. Raporda Suriyeli çocukların eğitim alamamasının, arkadaşlarından ve akrabalarından uzak kalmalarının şiddetli bir gerginlik kaynağı olduğu vurgulanmaktadır. Çocukların gündelik yaşamda maruz kaldıkları ayrımcılık, küçük yaşta çalışmak zorunda olmaları ve erken evlendirilmeleri gibi olaylar kompleks travma geliştirme riskini barındırmaktadır. Rapor aynı zamanda bu çocukların yeni çevrede kendilerine yer bulabilmek ve sorunlarla baş edebilmek için madde, alkol ve ilaç bağımlılığı geliştirme riski taşıdıklarını göstermektedir (Solgun ve Durat, 2017).

Görmez ve arkadaşlarının 2017 yılında İstanbul'da yaşayan 10-15 yaş arası 32 Suriyeli çocukla yaptıkları çalışmaya göre ise araştırmaya katılan çocukların neredeyse dörtte üçünün savaş sırasında önemsedikleri birisinin öldürüldüğünü; çoğunluğunun (%88.7) sevdiklerini Suriye'de bıraktığını; neredeyse yarısının

(%46.7) zulüm ve işkenceye tanık olduğunu, % 32.3'ünün zulüm ve işkenceye maruz kaldığını; çocukların yarısından fazlasının (%54.8) yaralı veya ölü insanlar gördüğünü kaydetmiştir. Bu çocukların, travma sonrası stres belirtileri gösterdikleri, duygusal ve davranışsal alanlarda sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (Görmez ve ark., 2017).

Buna karşılık çocukların sahip olduğu sosyal destek algısı, genel olarak psikolojik iyi oluş halinin korunması için önemlidir. Çocuklar yüksek düzeyde stres faktörüyle karşı karşıya kaldıklarında, sosyal desteğin mevcut olması, stresörlerin çocukların psikolojik sağlığı üzerindeki negatif etkisini azaltabilmektedir. Muller ve arkadaşları (2000) çocukların travmatik olayın gerçekleşmesini bekledikleri dönemde, travmatik olaya maruz kaldıkları sırada ve travmatik olay sonrasında erişebilecekleri sosyal destek varlığının, onları TSSB geliştirmekten koruyan bir faktör olduğunu göstermişlerdir. Aynı zamanda algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olmasının travmadan etkilenen çocuklar arasında iyileşme sürecini hızlandıran en önemli faktör olduğunu belirtmişlerdir (Muller ve ark., 2000).

Bu bağlamda Eruyar ve arkadaşları (2017) Suriyeli sığınmacı çocukların, maruz kaldıkları travmatik olaylar, psikolojik sağlıkları, ebeveynlerinin psikopatolojisi ve ebeveynlerinin stres düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. 263 sığınmacı çocukla yapılan kesitsel çalışmanın sonuçlarına göre çocukların %50.2'sinin TSSB'den muzdarip olduğu gösterilmiştir. Kız çocukları ve erkek çocukları arasında psikopatolojik teşhis açısından anlamlı bir farklılık bulunmazken, maruz kalınan travmatik olayların sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Erkek çocukları kız çocuklarına oranla daha fazla travmatik olaya maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Yaşı küçük olan çocukların diğer çocuklara oranla daha az travmatik olaya maruz kalmalarına rağmen, daha fazla psikolojik sağlık sorunlarına sahip oldukları ve buna bağlı olarak da stres düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Bununla birlikte yaşın daha küçük olması, kız çocuğu olmak, ebeveynin psikolojik sorunlara sahip olması ve ebeveynin stres düzeyinin yüksek olmasının çocukların psikolojik sorunlar ve davranış problemleri geliştirmelerini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği

gösterilmiştir (Eruyar ve ark., 2017). Bu araştırmanın sonuçları, algılanan sosyal destek düzeyinin sığınmacı çocukların psikolojik sağlığı üzerindeki etkisini destekler niteliktedir.

The Child Protection Working Group 2013 yılında Ürdün, Lübnan ve Irak'ta bulunan kamplara yeni yerleşmiş olan 648 Suriyeli ebeveynle yaptıkları nitel araştırmada, çocuklarının göç etmeden 2 ay önceki durumları hakkında sorular sormuş ve görüşmeler yapmıştır. Araştırma sonuçlarına göre Suriyeli çocuklarda görülen temel davranış değişiklikleri sıradışı ağlama / çığlık atma, uyku düzeninde bozulma, üzüntü, yatak ıslatma ve okula gitme isteksizliği olarak gösterilmiştir. Aynı çalışmadan elde edilen sonuçlara göre erkeklerin, silahlı kuvvetlere ve silahlı gruplara katılma isteği dahil olmak üzere saldırgan davranış sergileme olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kızların ise erkeklere göre daha fazla kendine zarar verme davranışı ve dehşet tepkileri gösterdiği bildirilmiştir. Çocuklar için başlıca stres kaynakları, güvenliğin olmaması ve aynı zamanda temel ihtiyaçlara (gıda, elektrik, su ve geçim kaynakları) ve sağlık hizmetlerine erişimin yetersizliği olarak tespit edilmiştir (Child Protection Working Group, 2013).

1.2. Savaş ve Göç Deneyimi Olan Çocuklara Uygulanan Psikolojik Müdahale Çalışmaları

Şiddete ve travmatik strese maruz kalındığında, psikolojik problemler ve fiziksel hastalıklar geliştirme olasılığı artmaktadır. Yerinden edilmiş kişiler, genellikle kendi ülkelerinde yaşadıkları organize şiddet veya ülkelerinden kaçış esnasında yaşadıkları zorluklar nedeniyle ciddi tehdit yaşamaktadırlar. Psikososyal işlevsellikteki bozulmalar, sosyal uyum ve entegrasyon için gereken kaynakları azaltmakta ve sosyal dışlanma, mevcut psikolojik problemleri daha da ağırlaştırmaktadır. Travma spektrum bozukluklarının tedavisi için kanıta dayalı farklı psikoterapi uygulamaları mevcuttur (Elbert, Wilker, Schauer ve Neuner 2017). TSSB semptomlarını hafifletmek için en ümit vaat eden müdahaleler arasında Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (Trauma Focused Cognitive Behaviour Therapy-TF-CBT), Öyküsel Yüzleştirme Terapisi (Narrative Exposure

Therapy-NET, çocuklar için uyarlanan versiyonu KIDNET) ve Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) yöntemi bulunmaktadır (Entholt ve Yule, 2006).

TF-CBT, etkinliğine dair birçok araştırma yapılmış, bilişsel-davranışsal müdahaleler içeren, öğrenme ve bilgi işleme teorilerine dayanan bir yöntemdir (Smith, Perrin ve Yule, 1999). TF-CBT modelinde, çocuklar ve ebeveynleri baş etme becerileri kazanabilmekte ve travmatik deneyimlerini anlatmaya ve işlemeye teşvik edilmektedir. Kontrollü randomize araştırmaların birçoğu TF-CBT'nin, çocuklar ve ergenlerde görülen TSSB, depresyon ve davranış problemleri gibi psikolojik sorunlarda etkili olduğunu göstermektedir (Dorsey, Briggs ve Woods, 2011). Bununla birlikte yöntem, okul öncesi çocuklarda ve spesifik etnik azınlıklarda uygulanması ile alakalı bir takım sınırlılıklara sahip olup daha fazla araştırmaya ihtiyaç duymaktadır (Landolt ve Kenardy, 2019, s. 370).

Travmaya maruz kalmış bireylere uygulanan bir diğer tedavi modeli de Francine Shaphiro'nun tesadüfen keşfettiği EMDR yöntemidir. Hem yetişkinlerle hem de çocuklarla yürütülen klinik çalışmalarda sık kullanılan bir yöntem olmasına rağmen altta yatan etken mekanizmaları tam olarak açıklanamamaktadır. Göz hareketi veya bilateral stimülasyonun yararları hakkında hala tartışmalar sürmekte ve son zamanlarda yapılan meta analizler bilateral stimülasyonun, uygulanan maruz bırakmaya (exposure) ilave bir yararı olmadığını göstermektedir (Davidson ve Parker, 2001). Bu belirsizliklere rağmen, prosedürün etkinliği yeterli kabul edilmektedir.

KIDNET (Schauer, Neuner ve Elbert., 2005): Nörobilişsel travmatik bellek teorisine dayanan ve TSSB tedavisi için kullanılan kısa süreli bir tedavi yöntemidir. Randomize kontrollü çalışmalar da dahil olmak üzere yapılan erken tedavi denemeleri, savaştan etkilenen ülkelerde ve mültecilerde KIDNET'in, TSSB yaşayan çocukların ve ergenlerin tedavisi için ümit verici sonuçlar gösterdiğini kanıtlamaktadır (Neuner ve ark., 2008).

Yukarıda belirtildiği gibi, travma sonrası stres bozukluğunda TF-CBT, EMDR ve KIDNET, etkinliği ile alakalı en çok araştırma yapılan tedavi yöntemleridir. Yapılan araştırmalar, bu müdahale yöntemlerinin özellikle çocuk ve ergenlerdeki TSSB semptomlarının iyileştirilmesinde önemli ölçüde başarı sağladığını kanıtlamıştır (Leenarts, Diehle, Doreleijers, Jansma ve Lindauer 2012).

Mülteciler ve sığınmacılar arasında travmaya bağlı sorunların yaygınlığı, zorunlu göçle ilgili olumsuz deneyimlerden dolayı oldukça yüksektir. Alanda yapılan etkinlik araştırmalarının bir çoğunun örnekleme mültecileri kapsamamaktadır. Bu alandaki literatürde, bilişsel davranışçı terapi (CBT) veya göz hareketiyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) gibi standart TSSB müdahalelerinin mültecilere uygulanabilir olup olmadığı konusunda uzun süredir tartışmalar yer almaktadır. Literatür, travmatize olmuş mülteciler ve sığınmacılarla çalışmak üzere önemli sayıda kılavuz ve teorik çerçeve sunsa da bu müdahalelerin etkinliği ve uygulanabilirliği çok az ampirik kanıta sahiptir (Slobodin ve de Jong, 2014). Bazı yazarlar (Bekker ve Van Mens-Verhulst, 2008; Bernal ve Sáez-Santiago, 2006), kanıta dayalı tedavi eksikliğinin, alandaki terapistlerin kafasını karıştırdığını ve uygun müdahale konusunda belirsiz olduklarını savunmaktadır. Özellikle kültürel olarak uygun müdahaleler, kültürel farkındalık, tercümanlarla çalışma, yasal ve sosyal meseleler, travmatik olayların etkilerini içeren değerlendirme ve tedavi konularında daha fazla eğitime ihtiyaç duyulmaktadır (akt. Slobodin ve de Jong, 2014).

1.2.1. Savaş ve Göç Deneyimi Olan Suriyeli Çocuklara Türkiye’de Uygulanan Psikolojik Müdahale Çalışmaları

Türkiye’de sığınmacı çocuk ve ergenlerle yapılan araştırmaların çoğu genelde kamplarda ve çadır kentlerde yapılmış epidemiyolojik çalışmalardır. Literatüre bakıldığında Türkiye’de yaşayan Suriyeli sığınmacı çocuk ve ergenlerle yürütülmüş iki tane müdahale çalışması bulunmaktadır. Bu çalışmaların ilki, bir müdahale yöntemi olarak Sanat Terapisinin Suriyeli çocuk ve ergenler üzerindeki etkinliğini araştırmaktadır. Psikolojik İyileşme Becerileri (Skills for Psychological

Recovery [SPR])” adlı bu müdahale programı Amerika National Child Traumatic Stress Network USA ve U.S. National Center for PTSD tarafından 2010 yılında doğal afetlerden etkilenen kişiler için geliştirilmiştir. Araştırmalar SPR’ın farklı yaş gruplarında, farklı müdahale programlarına entegre edilerek kullanıldığında farklı travma tiplerinde başarılı sonuçlar elde edildiğini göstermektedir (Brymer ve ark., 2009). Uğurlu ve arkadaşları 2016 yılında İstanbul’da bu programı Suriyeli çocuk ve ergenlerle uygulamışlardır. İstanbul’da uygulanan SPR müdahale programı sanat terapisi, hareket ve dans terapisi ve müzik terapisi uygulamalarının yapıldığı beş günlük bir programdır. Çocukların uygulama öncesinde ve sonrasında TSSB için “UCLA PTSD Index for DSM IV”, depresyon için Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (Child Depression Inventory-CDI), yaygın anksiyete bozukluğu ve ayrılma anksiyetesi için Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri (Die State-Trait Anxiety Scale) ölçeklerini doldurmaları sağlanmıştır. Ön test ve son test sonuçlarına göre çocuklarda görülen TSSB, depresyon ve anksiyete semptomlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gözlemlendiği kaydedilmiştir (Uğurlu, Akca ve Acartürk, 2016).

Bir diğer müdahale araştırması Görmez ve arkadaşları (2017) tarafından geçici eğitim merkezine devam eden Suriyeli çocuk ve ergenlerle İstanbul’da gerçekleştirilmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) temelli bir okul destek programı olan bu müdahale programına 32 Suriyeli çocuk katılmıştır. Kontrol grubu olmadan yürütülen çalışmada müdahale öncesinde ve sonrasında çocuklarda TSSB belirtileri Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (CPTS-RI, The Child Post-Traumatic Stress Reaction Index), kaygı düzeyi Okul Öncesi Çocuklarda anksiyete Ölçeği (SCAS, Spence Children’s Anxiety Scale), anksiyete ve depresyonun neden olduğu davranış sorunları, agresif ve saldırgan davranışlar ve hiperaktivite düzeyi “Güçler ve Güçlükler Anketi-SDQ” yardımıyla belirlenmiştir. Araştırmanın ön test son test sonuçları değerlendirildiğinde çocuklarda görülen TSSB ve kaygı semptomları açısından anlamlı bir farklılık ortaya konmuştur (Görmez ve ark., 2017).

1.3. Bir Müdahale Yöntemi Olarak Theraplay Oyun Terapisi

Theraplay etkileşim ve bağlanma temelli, benlik saygısını ve güveni artırmayı amaçlayan yapılandırılmış kısa süreli bir oyun terapisi modelidir. Theraplay 1967 yılında Ann Jernberg tarafından Chicago’da düşük gelirli ailelerin okul öncesi dönemde bulunan çocukları için “*Head Start Projesi*” kapsamında geliştirilmiştir. Jernberg’in amacı gelişim döneminde bulunan, düşük sosyoekonomik düzeye sahip, incinebilirliği yüksek olan bu grup için zamanı efektif kullanan, maliyet etkin (cost-effective) bir program geliştirmektir. Bu ihtiyaçtan hareketle Jernberg, Austin Des Lauriers, Erneste Thomas, Viola Brody gibi psikologların yöntemlerini kullanarak, fiziksel temas göstermek, çocuğun ihtiyaçlarını karşılamak ve ilişki kurmak üzerinde durmuş, yüzlerce anne-çocuk ilişkisini sistematik bir şekilde gözlemlemiştir. Daha sonra Viola Brody tarafından 1966 - 1978 yılları arasında geliştirilen empatik bakım verme, fiziksel temas gösterme, besleme, kucakta sallama, şarkı söyleme gibi unsurları içeren gelişimsel oyun terapisi (Developmental Play Therapy) yöntemini Theraplay’e entegre etmiştir. Jernberg’in erken çocukluk dönemi ihtiyaçlarını karşılamak için annelerin yüzlerce yıldır kullandıkları bu yöntemleri Theraplay’e entegre etmesi, gelişimsel geriliği olan çocukların buldukları gelişim basamağının ihtiyaçlarına uygun şekilde kabul edilmelerine ve tedavi edilebilmelerine olanak sağlamıştır (Munns, 2003).

1971 yılında Ann M. Jernberg ve Phyllis Booth Chicago’da Theraplay Enstitüsü’nün kurulmasına öncülük etmişlerdir. Bugün 36 ülkede uygulanan Theraplay’in birçok farklı ülke ve kültürde uygulanabiliyor olması, yöntemin sağlıklı anne-çocuk etkileşimi dikkate alınarak geliştirilmiş olmasından ve oldukça küçük değişiklikler ile farklı kültürlere kolayca adapte edilebiliyor olmasından kaynaklanmaktadır.

Theraplay Oyun Terapisi modelinin geliştirilmesine önemli katkılar sağlayan Booth, Bowlby ve Winnicott’un anne-çocuk ilişkisi üzerine geliştirdikleri teorilerinden etkilenmiştir. Özellikle Winnicott’un anne-çocuk ilişkisi teorisinde kullandığı “kapsayan anne” ve “yeterince iyi anne” kavramlarını dikkate alarak

Bowlby, Robertson ve Winnicott'un erken anne-çocuk ilişkisiyle ilgili teorilerini Theraplay'e entegre etmiştir.

Çocuğun sağlıklı gelişimini destekleyen ve patoloji geliştirmesine neden olan faktörler hakkında gerçekleştirilen gelişimsel araştırmalar ve çocuğun annesiyle sağlıklı güvenli bir bağ kurmasına olanak sağlayan ebeveyn davranış kalıpları hakkında yapılan güncel çalışmalar Booth'un Theraplay'i geriye dönük olarak gözden geçirmesine neden olmuştur. Bu bilgilerden yola çıkarak Theraplayi tekrar revize etmiştir (Booth, 2005). Duygu Düzenleme (Stern, 1985, affect attunement; to attune: adjust, adapt, regulate, familiarize, assimilate) kavramını bu yeni revize ettiği teoriye ekleyen Booth "çocuğun gönderdiği sinyallere direk ve uygun reaksiyon gösteren anne" kavramıyla (Ainsworth, 1969, contingent response) zihinselleştirme (Fonagy, 1991 reflective function of mind-reading) kavramını birleştirmiştir. Yakın geçmişte yapılan bilimsel araştırmalar da annenin duygu düzenleme kapasitesiyle çocuğun öz düzenleme becerisi geliştirmesi arasındaki bağlantıya atıfta bulunmaktadır (Schore, 2001, regulation of internal states). Bu bilgiden yola çıkarak Theraplay terapisti oyun aktiviteleri sırasında çocuğun içsel durumunu ve duygusal ihtiyaçlarını dikkate almalı "eğlenceli aktiviteler, çocuğun ihtiyaçlarına ve duygusal durumuna uyum sağlayan keskin bir göz ve kalp ile yapılmalıdır" prensibiyle oyunları sürdürmelidir. Bu prensibe göre yapılandırılan terapi seansları çocuğun ihtiyaçlarına ve bu ihtiyaçların uygun şekilde giderilmesine odaklanır. Theraplay terapisti seans boyunca çocuğun ihtiyaçlarını fark eder ve oyun aktivitelerinin yoğunluğunu yine çocuğun ihtiyaçlarını dikkate alarak düzenler. Theraplay seansları içerisinde de terapist çocuğun ihtiyacı olan güven duygusunun tesisi için seansın planlama ve organizasyon sürecini elinde tutar. Bu doğrultuda oyunları başlatmak, yönetmek, bitirmek, anlatmak terapistin görevidir. Ayrıca açılış ve kapanış aktivitelerindeki sabit ritüeller süreci öngörülebilir hale getirerek çocukta güven duygusunun gelişimine katkı sağlamayı amaçlar (Strauss, 2009).

Yukarıda da ifade edildiği gibi Theraplay etkileşim ve bağlanma temelli benlik saygısını ve güveni artırmayı amaçlayan yapılandırılmış kısa süreli bir oyun terapisi modelidir. Theraplay seanslarında diğer oyun terapisi yöntemlerinde

kullanılan materyaller (kum havuzu ya da oyuncak bebek, biberon gibi sembolik oyuncaklar) kullanılmamaktadır. Bu oyun terapisi yönteminde terapist ve çocuk birlikte oyuncak kullanmadan oyun oynarlar. Jernberg (1979, s. 32) Theraplay oyun terapisi yöntemini sağlıklı anne-çocuk ilişkisini gözlemleyerek oluşturmuş ve sağlıklı anne-çocuk ilişkisini şu şekilde ifade etmiştir: “Anne her gün bebeğine sokular, karnına üfler, kulağına şarkılar söyler. “Cee-ee” (oynar) ve küçük ayak parmaklarını ısırır, bebeğini havaya kaldırır, onu sallar, zıplattır, ters döndürür. Onu pudralar, krem sürer, saçlarını tarar, yıkar, kurular ve masaj yapar. Bebeğine sevgi sözcükleri fısıldar, yumuşak bir tonda konuşur, şarkılar, ninniler söyler. Bebek ağladığında veya üzgün olduğunda, onu rahatlatır, sakinleştirir. Çevreyi keşfetmesi için onu cesaretlendirir, sınırları gösterir, güven verir ve özerklik geliştirebilmesi için teşvikte bulunur.” Jernberg (1979) gözlemlediği yüzlerce erken dönem anne-çocuk ilişkisini referans alarak sağlıklı anne-çocuk ilişkisini karakterize eden dört temel boyut belirlemiştir. Bu boyutları besleme, bağlılık, yapı ve mücadele olarak adlandırmış, terapötik sürecin ise çocuğun semptomlarına ve bulunduğu gelişim döneminin ihtiyaçlarına göre belirlenmesi gerektiğini ifade etmiştir. Örneğin karşı gelme karşıt olma semptomları gösteren agresif çocukların daha fazla yapılandırılmış, güven veren, sakinleştiren, duyguları düzenleyen ve duygusal olarak çocuğu besleyen aktivitelere ihtiyaç duyduklarını, çekingen, utangaç ve kaygılı çocukların ise besleyen, düzenleyen, sakinleştiren aktivitelerin yanı sıra daha çok mücadeleyi teşvik eden aktivitelere ihtiyaç duyduklarını göstermiştir. Aynı şekilde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların otizm spektrumu içinde bulunan ya da seçici konuşmama bozukluğu olan çocukların gösterdikleri semptomlara göre farklı aktivitelere ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir (Jernberg, 1979).

1.3.1. Theraplay’in Besleme Boyutu

Erken çocukluk dönemi çocuğun fiziksel, zihinsel ve duygusal yönden en hızlı geliştiği dönemdir. Bu nedenle bu dönemde çocuğun sadece fiziksel gereksinimlerinin giderilmesi yeterli değildir. Henüz becerilerinin yeterli derecede gelişmemiş olmasına bağlı olarak bebeğin, kendisine bakım veren kişiye bağımlı

olduğu görülür. Sağlıklı ebeveyn çocuk ilişkisinde ebeveynler besleme, banyo yaptırma, pudralama, kucağına alma, ninni söyleme, sallama, okşama, sarılma, öpme, övme gibi yöntemler kullanarak çocuklarına sevgi ve şefkatlerini gösterirler. Bu etkileşim yollarıyla ebeveynler, çocuklarının kendilerini değerli ve güvende hissetmelerini sağlarlar. Bu açıdan besleme boyutu, birincil bakım verenle çocuğun arasında güvenli bir bağ geliştirmenin anahtarı olacaktır (Booth ve Jernberg,2014). Bu nedenle örneğin çocuğa sevdiği şeyleri yedirmek, küçük ve eski yara izlerini kremlemek, çocuğun ellerine ve ayaklarına losyon sürmek, masaj yapmak, saçlarını taramak, çocuğu yumuşak bir battaniyeye sarmak, şefkatli bir şekilde sallamak, içinde çocuğun isminin geçtiği bir şarkı söylemek gibi Theraplay aktiviteleri yeterince iyi bakım veren ebeveynlerin davranışlarından yola çıkılarak oluşturulmuştur. Bu aktiviteler çocuğa güvende olduğu mesajını verirken karşılanmamış duygusal ihtiyaçlarının da karşılanmasını sağlayacaktır. Besleme aktivitelerinin amacı çocuğa, çocuğun değerli olduğu ve yetişkinlerin çocuğun talep etmesine gerek kalmadan ilgi ve bakım sağlayarak ihtiyaçlarını karşılamaya hazır olduğu mesajını ulaştırmaktır. Bu sayede besleme aktiviteleri çocuğun sakinleşmesini sağlayarak davranışlarını düzenlemesine yardımcı olacak ve öz saygının artmasına destek olacaktır (Jernberg ve Booth, 1999, s. 19).

Bununla birlikte O'Connor (1991) duygusal beslenme ihtiyacı karşılanmayan çocukların şefkatli bakım verme konusunda zihinsel temsile sahip olamadıkları için ebeveyn olduklarında kendi çocuklarının duygusal ihtiyaçlarını karşılamada zorlanacaklarını, şefkatli bakım verme konusunda yetersiz kalacaklarını ifade etmektedir. Öte yandan bu konuda olumlu deneyimleri olan çocukların ise ebeveyn olduklarında çocuklarını düzenleyebilme, duygusal açıdan besleyebilme ve güven verebilme kapasitesine sahip olacaklarını söylemektedir (O'Connor, 1991, s. 34).

1.3.2. Theraplay'in Bağlılık Boyutu

Yeterince iyi ebeveynler çocuğun bakışlarına, gülümsemesine, meraklarına, coşkularına, dünyayı tanıma konusundaki ilgisine duyarlı bir şekilde tepki verirler.

Çocuğun fiziksel olmayan ihtiyaçlarını da duyarlı bir şekilde karşılamak için onunla etkileşime girerler. Çocuğu etkileşime sokmaya, dikkatini ve ilgisini uyandırmaya, onu güldürmeye ve çocuk için uygun bir uyarılma düzeyini sağlamaya çalışırlar. “Ce-e”, “karnını okşama” veya “yakaladım seni” gibi geleneksel oyunlarla kurulan etkileşim ebeveynler ve çocukları arasında duygusal bağlanmayı sağlarken uygun uyarılma düzeyinin de korunmasını mümkün kılar (Weir ve ark., 2013). Sonuç olarak çocuk bu sayede bir başkası tarafından “görüldüğünü” farkederken değerli bir varlık olduğunu hisseder. Ayrıca bebek, bir başkasıyla etkileşime girmenin keyifli bir deneyim olduğunu, yakınlık duymanın ve iletişimde kalmanın güven verici olduğunu da yine bu etkileşim sayesinde öğrenir. Duygularının ebeveyninin yüzünde aynalandığını gören çocuk bu duygular hakkında fikir sahibi olmaya başlarken, yaşadığı bu duygusal deneyimle çocukta empati ve bağlılık hisleri oluşur (Booth ve Jernberg,2014).

Theraplay ebeveyn-çocuk ilişkisinin özünü oluşturan bu temel deneyimlerin mümkün olduğunca tekrar edilmesini içermektedir. Theraplay terapisti seanslar sırasında “yeterince iyi bir ebeveyn” gibi birbirinden farklı birçok uyarıcı oyunla çocukla etkileşime girer, çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı bir şekilde kendini çocuğa uyumlandırır. Empatik bir yaklaşımla içe dönük, kaçınan, reddedici veya kaygılı bir çocuğu etkileşime davet eder. Çocuk için keyifli ve maceracı oyunlar seçen terapist bir yandan çocuğun tepkilerini dikkatle izlerken, bir yandan da çocuğun uygun uyarılma aralığında kalmasını sağlar (Booth ve Jernberg, 2014). Bu yeni deneyim çocuğun etkileşimde kalmanın keyifli ve güven verici olduğunu öğrenmesine imkan verir.. Bağlılık boyutu ebeveyn ile çocuk arasındaki etkileşimi düzenlemeyi, çocuğun ebeveyni ile iyi bir ilişki geliştirmesini ve birbirlerini aynalayarak senkronizasyon yakalamalarını hedefler. Böylece bir yandan çocuğun güçlü bir düzenleme becerisi geliştirmesine yardımcı olurken, diğer yandan çocuğun ebeveyni ile pozitif bir bağ kurmasını ve bu bağı sürdürmesini destekler (Sancak, 2019).

Bağlılık boyutu tüm çocuklarda kullanılacağı gibi, genellikle çekingen, temastan kaçınan, reddedici, kaygılı, ebeveynleri tarafından fazlasıyla sınırlandırılmış çocuklar için kullanılır (Myrow 2007; Schaefer 2011). Ayrıca

çocukla bağı zayıf olan, aşırı meşgul, ihmalkâr, çocuk ile eş zamanlı olmayan, çocukla sadece soru sorarak ilişki kurabilen, çocukla eğlenceli ve yeterince iyi bir ilişki kurmayı bilmeyen ebeveynler için de bağlılık önemli bir boyuttur.

1.3.3. Theraplay'in Yapı Boyutu

Yeterince iyi bir ebeveyn, çocuğun güvenliği ve rahatlığı için onun çevresini yapılandırır ve ona rehberlik eder. Böylece çocuk fiziksel ve duygusal olarak güvende olduğu alan içerisinde dış dünyayı keşfedebilir, yeni şeyler öğrenebilir ve bu sayede öz düzenleme kapasitesini arttırabilir. Jernberg'e (1979) göre çocuğun emniyette hissetmesi için çocuğun çevresini yapılandıran, deneyimlerini organize eden ve çocuğa rehberlik eden ebeveyn, çocuğa bu davranışlarıyla "benimle güvendesin, çünkü ben seninle nasıl iyi bir şekilde ilgilenebileceğimi biliyorum" mesajını ulaştırır. Çocuk ebeveyn tarafından ortaya konan yapı ve kurallar sayesinde ebeveyninin kararlarına güvenmeyi öğrenir. Bu sınırlar ve kurallar çocuğa her talebinin hemen karşılanamayacağını öğretirken çocuğun sosyal becerilerinin de gelişmesini sağlar (Jernberg, 1979, s. 17-18).

Theraplay terapisti seansın planlanma ve organizasyon sürecini kontrolü altında tutarak yapı boyutunu çalışır. Seanslar sırasında tıpkı "yeterince iyi bir ebeveyn" gibi kurallar ve sınırlar koyarak çocukla neşeli bir etkileşim başlatır, çocuğun aktiviteye katılımı için teşvikte bulunur, çocuğun iletişime geçmeyi "seçmesini" beklemez. Terapist tarafından belirlenen neşeli oyunlar içinde "can acıtmak yok!" gibi güvenlik kuralları, başlangıcı sonu ve ortası belirli olan oyunlar, bedensel sınırları gözetilen oyunlar, bir başkasının dünyayı daha güvenilir ve öngörülebilir kılacağı mesajının verilmesini sağlar. Çocuklar bu yeni deneyimle rahatlayabileceklerini ve yalnızca kendileri gibi olabileceklerini öğrenirler (Jernberg, 1979). Yapı boyutu duygusal düzensizliği olan, dürtüsel, kontrol edilmesi zor, her şeyi kontrol altında tutmaya çalışan, iş birliği yapamayan çocukların öz düzenleme becerisi geliştirmelerini sağlarken, çocuğun kendi kendine yetebilmesinin de temelini oluşturur (Booth ve Jernberg, 2014).

1.3.4. Theraplay'in Mücadele Boyutu

Yeterince iyi ebeveynler çocuğu küçük ve gelişimsel açıdan uygun riskler almaya cesaretlendirirken, gerilim yaratan deneyimlerin üstesinden gelebilmesi için çocuğu kendisine güven duymaya teşvik ederler. Ebeveynler yaşamın ilerleyen yıllarında çocuğun bu keşif sürecinin devam etmesini desteklerken, onun öz yeterlilik duygusu geliştirmesine olanak sağlarlar. Çocuğun öz yeterlilik, zorluklarla mücadele etme becerilerinin gelişmesinden keyif alan bir ebeveyn, çocuğunu yeni deneyimler konusunda cesaretlendirmiş, çocuğun öz güven duygusunu geliştirmiş ve ona “sen büyüme ve dünya üzerinde olumlu bir etki bırakabilme becerisine sahipsin” mesajını ulaştırmış olur. Çocuk bu sayede yeni bir deneyim elde etmek için mücadele etme konusunda kabul geliştirirken, zayıf ve güçlü yanlarını keşfeder, kendisine dair de gerçekçi beklentilere sahip olmayı öğrenir.

Theraplay terapisti de tıpkı yeterince iyi bir ebeveyn gibi seanslar sırasında çocuğun yetkinlik ve öz yeterlilik duygularını destekler. Terapist tarafından çocuğun gelişim düzeyine uygun olarak seçilen aktiviteler çocuğun başarı elde etmesini sağlayacak şekilde planlanır. Örneğin iki yaşındaki bir çocuğun gelişimsel özelliklerine sahip dört yaşındaki bir çocuk için terapist yastıkları üst üste koyar, çocuğun yastıkların üstünde dengede durmasını sağlar ve üçe kadar saydıktan sonra kollarına atlamasını ister. Bu tarz aktivitelerle çocuğu cesaretlendiren terapist, çocuğu yeni bir deneyim için risk almaya ve kendine güven duymaya teşvik eder (Munns, 2009, s.11). Mücadele boyutu özellikle, aşırı korunmuş, çekingen, ürkek ve kaygılı çocuklar için uygundur. Mücadele içeren aktiviteler kaygılı ve içe dönük çocukların kendilerini esnetebilmelerini sağlarken risk almanın olumlu bir deneyim olabileceğini de keşfedebilmelerine yardımcı olur. Aynı zamanda mücadele aktiviteleri saldırgan çocuklardaki iç gerilimi dışarı çıkarmanın güvenli bir yoludur. Coleman (2010), Wardrop ve Meyer, (2009) ve Munns (2008) tarafından yapılan araştırma sonuçları, Theraplay'in saldırganlık düzeyini düşürdüğünü, davranış bozukluğu olan çocukların uyumunu önemli ölçüde iyileştirdiğini ve öz güveni arttırdığını göstermiştir (akt. Munns, 2011).

1.3.5. Theraplay Oyun Terapisinin Teorik Arka Planı

Jernberg, Theraplay oyun terapisi modelini geliştirirken yukarıda da değinildiği gibi gelişimsel psikoloji alanındaki farklı teorilerden etkilenmiştir. Bunlardan en önemlisi Bowlby'nin (1969) bağlanma (attachment) teorisidir.

Gelişim psikolojisinde bağlanma kavramı “çocukla bakım veren arasındaki duygusal olarak olumlu, yardım edici bir ilişki” olarak tanımlanmaktadır. Bağlanmanın varlığı çocuğun depresyon, yas, üzüntü, korku gibi yoğun duygulanım sırasında bağlandığı kişiye ihtiyaç duymasına, yakınlık arzulamasına neden olmaktadır. Bakım verenin yakınlığı, sakinleştirici ve düzenleyici davranışları çocuğun güvende hissetmesini sağlarken, bakım verenden uzaklaşmak çocuğun endişelenmesine sebep olmaktadır. Yaşamın ilk yıllarında kurulan bu bağ, hayat boyu değişmeyen, tutarlı bir düşünme, hissetme ve davranış biçimini ifade etmektedir.

Bağlanma kavramı bir çocuğun bakım vereniyle -genelde annesiyle- yakın temasta olmak için sergilediği davranış biçimlerini tanımlamak için Bowlby (1969) tarafından literatüre kazandırılmış bir kavramdır. Araştırmacılar bağlanma davranışını “çocuğun bakım vereniyle yaşadığı ayrılığa verdiği bir tepki” ve “her türlü üzüntü veya güvensizlik duygularına verdiği doğal bir cevap” olarak tanımlamışlardır (Ainsworth's Yabancı Durum Testi, 1964, 1969). Ainsworth (1964, 1973) tekrar eden bağlanma davranışlarını gözlemleyerek çocukların farklı bağlanma stilleri olduğunu ortaya koymuştur. Bunları; güvenli, güvensiz kaçınan, güvensiz kararsız bağlanma stili olarak adlandırmıştır. Ainsworth güvenli bağlanma stilindeki çocukların, bakım verenleriyle yakın bir temas ve etkileşim içinde olmayı arzuladıklarını ve bu ilişkide kendilerini rahat ve güvende hissettiklerini gözlemlemiştir. Buna karşılık güvensiz kaçınan bağlanma stiline sahip çocukların bakım verenleriyle yakın bir temas içinde olmayı reddettiklerini ve etkileşimden kaçındıklarını ifade etmiştir. Güvensiz kararsız bağlanma stiline sahip olan çocukların ise bakım verenlerine bazen yakın olmayı isteyen ve etkileşime ihtiyaç duyan, bazen de bu yakınlığı ve etkileşimi reddeden davranışlar sergilediklerini belirtmiştir. Ainsworth tarafından tanımlanan bu üç bağlanma tipine ek olarak geliştirilen “düzensiz dezorganize bağlanma tipi” çocukların sosyal etkileşimde

düzensiz davranış biçimleri gösterdiği bağlanma tarzı olarak ifade edilmiştir (Main ve Cassidy, 1988).

Ainsworth (1964, 1969, 1973) ve Bowlby'nin (1969, 1982, 1987) bağlanma teorisini geliştirmek için yaptıkları bu çalışmalar bilim dünyasında yankı uyandırmış, çocuk ve bakım veren arasında kurulan bu bağ, sağlıklı psikolojik gelişimin en temel faktörü olarak görülmüştür. Yapılan araştırmalar yetimhanelerde, bakım evlerinde veya koruyucu ailelerin yanında büyüyen çocuklarda yaygın bir şekilde görülen güvensiz ya da dezorganize bağlanma tipini bakım veren kişinin sık değişmesi ile ilişkilendirmiştir. Ayrıca bağlanma bozukluğu olan çocukların sıklıkla psikolojik problemler geliştirdikleri, sosyal ilişkilerde kendilerini güvensiz hissettikleri ortaya konmuştur. Bu nedenle Amerika, Kanada ve Birleşik Krallık'ta bağlanma temelli bir oyun terapisi olan Theraplay sıklıkla evlat edinilmiş, koruyucu ailelere verilmiş travmatize çocuklara ve bakım verenlerine uygulanmaktadır. Theraplay ile çocukların bağlanmaya olan ihtiyaçları yeniden uyandırılmakta, terapist eşliğinde bağlanmayı güven dolu ve olumlu bir deneyim olarak yaşamaları sağlanmaktadır. Theraplay terapisti seanslar sırasında kullandığı besleme, kremlene, sallama, masaj yapma gibi aktivitelerle çocukların bakım verenleriyle kurdukları bağı onararak patolojik bağlanma stilini değiştirmeyi hedeflemektedir (Jernberg ve Booth, 1999).

Jernberg'in Theraplay'in teorisini geliştirirken kullandığı bir diğer kavram Bowlby'nin "içsel çalışan modeller" (internal working models) kavramıdır (Bowlby, 1973). Bu kavram bakım verenle tekrarlanan günlük yaşantıların, çocuğun gelişiminde bakım verenin içsel temsillerini oluşturduğunu ifade etmektedir. Bakım verenin tepkilerinin ve çocuğun yakınlık isteğine karşı sergilediği davranışlarının çocuğun zihninde bilişsel temsiller olarak kodlandığını ifade etmektedir. Bowlby'nin kuramında bilişsel temsiller "içsel çalışan modeller" olarak adlandırılmıştır. İçsel çalışan modeller Bowlby'nin kuramının temelini oluşturmaktadır. Çocuğun kendisine ve başkalarına dair bilişlerinden oluşan içsel çalışan modellerin, bakım verenin tepkileri ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Çocuğun ihtiyacı olduğunda bakım vereninden gereken desteği alması ve olumlu tepki görmesi, çocuğun zihninde bakım verene dair ulaşılabilir, güvenilir ve

destekleyici bilişsel temsiller gelişmesini sağlamaktadır. Bakım verenin çocuğun ihtiyaçlarına duyarsız kaldığı ya da değişken tepki verdiği durumlarda ise çocuk bağlanma figürünü reddedici olarak görürken kendisini de değersiz biri olarak görmektedir. İçsel çalışan modellerin çocukluktan ergenliğe kadar sürekli olarak pekiştirildiği, ergenliğin sonunda içsel çalışan modellerin daha sürekli ve değişime karşı daha dirençli hale geldiği bildirilmektedir. Bu nedenle erken yaşta yapılacak terapötik müdahale, çocuğun içsel çalışma modelini değiştirerek daha sağlıklı bir bağlanma stilinin oluşmasını sağlamaktadır (Bowlby, 1988, s.136). Bowlby'nin bu görüşüne paralel olarak Theraplay de patolojik bağlanma stilinin ve içsel çalışma modelinin değişebileceğini söylemektedir. Theraplay, şefkatli, empatik, uyumlu ve yansıtıcı etkileşimlerle çocukların içsel çalışma modelini değiştirmeyi hedeflemektedir. Theraplay terapistinin çocuğun ihtiyaçlarını gözeterik uyguladığı aktiviteler, çocuğun güvenli deneyimler inşa etmesine yardımcı olmaktadır. Terapist ile kurulan asimetrik ama yakın etkileşim sayesinde çocuğun ilişkilere dair yeni sağlıklı örüntüler geliştirmesi sağlanmaktadır (Jernberg ve Booth, 1999).

Jernberg'in etkilendiği bir başka teori ise Viola Brody'e aittir. Daha önce ifade edildiği gibi Theraplay ebeveyn-çocuk ilişkisinin özünü oluşturan temel deneyimlerin mümkün olduğunca tekrar edilmesini içermektedir. Ebeveynin sakinleştiren, sevgi dolu dokunuşlarının sağlıklı bağlanmanın temelini teşkil ettiğini ifade eden Viola Brody (1966, 1978) geliştirdiği gelişimsel temas oyun terapisi modeliyle terapist tarafından gösterilen fiziksel temasın gelişimsel geriliği olan çocukların normal gelişim düzeyine ulaşabilmelerini sağladığını göstermiştir. Ann M. Jernberg (1979, ss. 49-60) Theraplay terapistlerinden mümkün olduğunca çocuklarla fiziksel temas kurmak için her fırsatı kullanmaları gerektiğini ifade etmiştir. Aynı şekilde Theraplay ile tedavi olan çocukların ebeveynlerinden, koşullar el verdikçe çocuklarına sevgi dolu dokunmalarını istemiş, bu şekilde gösterilen yakınlığın çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılayarak sağlıklı gelişimini teşvik edeceğini ifade etmiştir. Tiffany Field'ın (1993, 2001, ss. 33-75) fiziksel temasın olumlu etkisini göstermek için yaptığı çalışması Jernberg ve Brody'nin görüşlerini doğrular niteliktedir. Field bu çalışmayla fiziksel dokunmanın stres, anksiyete ve depresyonu azaltabildiğini, iyilik halini artırabildiğini ve erken

doğumda bile fiziksel gelişim ve zihinsel olgunlaşmayı önemli ölçüde hızlandırabildiğini göstermiştir.

Çocuklarla yapılan nörobiyolojik araştırmalar yaşamın ilk yıllarında çocuk ve bakım veren arasındaki ilişkinin, çocuğun beyin gelişimini çok yönlü olarak etkilediğini ortaya koymaktadır (Mustard, 2002). Günümüzde pozitron emisyon tomografisi (PET) veya fonksiyonel manyetik rezonans (fMRI) görüntüleme yöntemleri ile bir çocuğun yaşadığı pozitif veya negatif olayların etkisinin beyninde nerede kodlandığı belirlenebilmektedir. Bu bilgiler ışığında çocukların duyu düzenleme sistemleri hakkında yeni bilgiler elde edilmiştir. Schore (2003), çocuğun duyu düzenleme becerisinin duyarlı, düzenleyici bir bakım veren ile etkileşim halinde gelişebileceğini söylemektedir. Bahsedilen özelliklere sahip bakım veren olmadığında, çocuk öz düzenleme kapasitesi geliştirememekte, bu durum ise sosyal etkileşimde sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (Schore, 1994, 2003).

Çocuk ve bakım veren arasındaki pozitif duygusal etkileşimlerin etkisini araştıran bir başka araştırmada Siegel ve Hartzell (2003), bakım veren ve çocuk arasındaki pozitif duygusal etkileşimlerin, hipokampusta yeni nöronların gelişmesini, beyin sağ (duygusal) hemisferindeki orbitofrontal ve prefrontal kortekste daha fazla sinaps oluşmasını sağladığını göstermektedir (akt. Wettig, Franke ve Fjordback, 2006). Araştırmacılar eğlence ve oyun gibi olumlu duygusal destek içeren aktiviteler ile gerçekleşen öğrenme sürecinin, olumlu duygusal destek olmadan gerçekleşen öğrenme sürecine göre daha etkili ve kalıcı olduğunu bildirmektedir. Bu araştırma, Theraplay'in çocukların davranışlarını olumlu ve kalıcı bir şekilde değiştirebileceği fikrini desteklemektedir.

1.3.6. Theraplay'in Etkinliği

Theraplay'in etkinliği çeşitli toplumlardaki çocuklarla yapılan birçok çalışma ile incelenmiş ve bu çalışmalardan Theraplay'in bir müdahale yöntemi olarak kullanılmasını destekleyen sonuçlar elde edilmiştir. 1989'da Morgan tarafından yapılan çalışmada Theraplay öncesi ve sonrası çocukları değerlendiren gözlemciler, çocukların benlik saygısı, öz güven, öz kontrol puanlarında artış tespit etmiştir (akt. Kaduson ve Schaefer, 2015, s. 58).

Mahan (1999), 3 yaşlarında iken yetimhaneden alınan 5 yaşındaki ikiz çocuklarda Theraplay'in etkinliğine baktığı araştırmada, ikizlerden birine Theraplay oyun terapisi uygulamış diğerine ise herhangi bir uygulama yapmamıştır. Araştırmada Achenbach Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu (TRF), Bağlanma Hikayesi Tamamlama Görevi (Attachment Story Completion Task), Marschak Etkileşim Metodu ve Randolph Bağlanma Bozukluğu Anketi (The Randolph Attachment Disorder), Cermack'ın Gelişimsel ve Duyusal İşleme (Cermack's Developmental and Sensory Processing) ölçeklerini kullanmıştır. Bu çeşitli ölçeklerin ön test ve son test sonuçlarına göre, Theraplay tedavisini alan kardeşin daha güvenli bir bağlanma geliştirdiği ve sorunlu davranışlarının azaldığı görülmüştür (akt. Munns., 2011).

Wettig ve arkadaşları (2006), Avrupa'nın Almanca konuşulan bölgelerinde saha çalışması yapmıştır. 1998 ile 2005 yılları arasında yapılan ilk araştırma, kontrol grubu olan boylamsal bir çalışmadır. Çalışmaya yaşları 2 buçuk ile 7 yaş 11 ay arasında değişen gecikmiş dil bozukluğu ve ağır davranış bozukluğu tanısı alan 60 çocuk katılmıştır. Bu tedavinin amacı, çocukların dikkatini, iş birliğini ve iletişime açık olmalarını geliştirmektir. Tedavi grubundaki çocuklar Marschak Etkileşim Metoduna göre iki klinisyen tarafından analiz edilmiş ve Araştırmada Çocuk ve Ergen Psikopatolojisi için Klinik Değerlendirme Ölçeğinin (Clinical Assessment Scale for Child and Adolescent Psychopathology) Almanca formu ön test ve son test olarak uygulanmış ve 2 yıl sonra tekrar değerlendirme yapılmıştır. Çalışma istatistiksel olarak anlamlı sonuçlarla doğrulanmış, Theraplay oyun terapisinin, dikkat, sosyal davranış, duygusal problemler ve kaygı belirtilerinde iyileşme sağladığı ortaya konmuştur (akt. Wardrop ve Meyer, 2009).

Wettig ve arkadaşlarının 2011 yılında Almanya'da yaptıkları kontrol grubu olan boylamsal araştırmaya, konuşma bozukluğu ve sosyal anksiyete tanısı alan yaşları 2 buçuk ile 6 yaş 11 ay arasında değişen 22 çocuk katılmıştır. Deney grubundaki çocuklara 35-40 dakika süren ortalama 18 seans Theraplay oyun terapisi uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Araştırmada Çocuk ve Ergen Psikopatolojisi için Klinik Değerlendirme Ölçeğinin (Clinical Assessment Scale for Child and Adolescent

Psychopathology) Almanca formu ön test ve son test olarak uygulanmış ve 2 yıl sonra tekrar değerlendirme yapılmıştır. Genellenabilirliği artırmak için yapılan ve daha çok örnekleme ulaşılan diğer çalışmada ise aynı çalışma düzeneği 167 çocukla tekrar edilmiştir. Her iki çalışma için de sonuçlar, çocukların atılganlık, özgüven ve güven konusunda önemli ölçüde geliştiğini göstermiştir. Sosyal geri çekilmenin azaldığını, iletişim becerilerinin geliştiğini ortaya koymuştur. Olumlu değişimin 2 yıl boyunca devam ettiği ve hiçbir nüksün olmadığı bulunmuştur (Wettig ve ark., 2011).

Salisbury'nin 2018 yılında yaptığı çalışma Theraplay'in yetişkin-çocuk ilişkisi ve sosyal ve duygusal fonksiyonlar üzerindeki etkisine bakmayı amaçlamıştır. Örneklem grubu, İngiltere'nin kentsel ve kırsal alanlarından sosyal hizmet yardımı alan kişiler arasından rastgele yöntemle seçilmiştir. Araştırmaya 5 farklı okuldan gelen 5 yetişkin-çocuk ikilisi katılmıştır. Yetişkinler, halihazırda çocuklarla okulda birebir ilgilenen görevlilerdir. Katılan tüm çocukların sosyal, duygusal, davranışsal alanda problemler yaşadığı bildirilmiştir. Çocuk ve yetişkin çiftlerine 2 hafta boyunca her gün 10 dakika Theraplay'in yapı, besleme, bağlılık ve mücadele boyutlarını barındıran oyunlar oynatılmıştır. 2 haftalık müdahalenin ardından yetişkin-çocuk ilişkilerinin her birinde anlamlı bir değişiklik olduğu saptanmıştır. Müdahaleden bir ay önce ve sonrasında Güçler ve Güçlükler Anketi - SDQ ve çocuklarda sosyal, duygusal ve davranışsal gelişimi ölçen "Boxall Profile" ölçekleri uygulanmıştır. Güçler ve Güçlükler Anketi sonuçları çocukların genel stres puanlarının ortalama %29 azaldığını göstermiştir. Öğrenci Öğretmen İlişkisi Ölçeği (Student-Teacher Relationship Scale)" sonuçları ise ikili arasındaki ilişkilerde çatışmaların azaldığını, "Boxall Profile" puanlarında ise artış olduğunu ve özellikle çocukların yetişkinlere duyduğu güven duygusunun arttığını ortaya koymuştur (Salisbury, 2018).

Munns, Jensen ve Berger (1997), Achenbach Çocuk Davranış Ölçeği (CBCL) kullanılan iki çalışmayı rapor etmiş, saldırganlık ve karşı gelme davranışları puanlarında anlamlı bir düşüş olduğunu bildirmişlerdir (akt. Kaduson ve Schaefer, 2015).

Makela ve Vierikko'nun 2004 yılında Finlandiya'daki SOS çocuk köyünde kalan istismara uğramış 4-13 yaşları arasındaki 26 çocukla yaptıkları çalışmada, çocuklar ve üvey ebeveynlerine 24 seans Theraplay oyun terapisi uygulanmıştır. Çalışma, “Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL)” ve “Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Formu (TRF)” kullanılarak ön test ve son test yöntemiyle değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları davranış problemleri ve bağlanma sorunlarında anlamlı düzeyde iyileşme elde edildiğini göstermiştir (Makela ve Vierikko, 2004). 6 ay sonrasında yapılan takip değerlendirmesinde ise olumlu kazanımların devam ettiği saptanmıştır. Yukarıda bahsedilen çalışmalarda da ortaya konduğu üzere Theraplay, etkin ve elde edilen kazanımların devamlılığını sağlayan oyun terapisi yöntemlerinden biridir.

1.3.7. Theraplay Grup Protokolü

Grup Theraplay, bireysel Theraplay'in grup içinde kullanımını sağlayacak şekilde tasarlanmıştır. Bireysel Theraplay'de olduğu gibi Grup Theraplay'de de amaç ebeveyn-çocuk ilişkisinin özünü oluşturan temel deneyimlerin mümkün olduğunca tekrar edilmesini sağlayarak çocuklara kişisel ve olumlu deneyimler yaşatmak, öz güven ve öz yeterlilik duygularını artırmak, öz düzenleme becerilerini geliştirmektir (Rubin ve Tregay, 1989). Ayrıca çocuğun grubun bir parçası olması sağlanarak aidiyet duygusunu güçlendirmek ve başkalarına duyulan güveni artırmak da Grup Theraplay'in amaçları arasındadır. Theraplay grupları Theraplay'in dört boyutu olan besleme, bağlılık, yapı ve mücadeleden doğan dört basit kurala sahiptir. Bu kurallar: *Birbirimizi incitmeyeceğiz, hep birlikte hareket edeceğiz, birlikte çok eğleneceğiz ve lider yetkili kişidir.* Dördüncü kuralın dışındaki bütün kurallar her oturumun başında çocuklara sesli olarak söylenir.

Başlangıçta okullarda çocuklarla uygulanan Grup Theraplay ilerleyen yıllarda farklı yaş grubundan insanlarla huzurevi, kadın sığınma merkezleri gibi farklı mekanlarda uygulanmıştır (Booth ve Jernberg, 2017, s. 221). Rubin ve Tregay (1989) Theraplay gruplarını bütün sınıfa uygulayacak şekilde tasarlamış olsalar da daha küçük gruplarla uygulama yapmak mümkündür. Gruplar yaşa, odaklanılan davranış sorunlarına ya da kişilerin etkileşim tarzlarına, kendilerini düzenleme

kapasitelerine göre dizayn edilebilmektedir. Örneğin stres düzeyi ve duygusal ihtiyaçları yüksek olan travma mağduru çocuklarla çalışırken dizayn edilen grubun küçük olması çocukların kapsanma ve desteklenme ihtiyaçlarının karşılanabilmesini sağlayacaktır. Ayrıca grup yöneten grup lideri dışında destekleyici liderlerin varlığı çocukların duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasına olanak sağlayacaktır (Booth ve Jernberg, 2017, s. 228). Genelde 35-40 dk süren seans uzunluğu gruptaki çocukların yaşlarına, ihtiyaçlarına göre revize edilmelidir. Küçük yaş grubuna ait, dikkat eksikliği olan, kaygı düzeyi yüksek ve öz düzenleme kapasitesi zayıf olan çocuklarla çalışırken Grup Theraplay'in seans süresini kısa tutmanın faydalı olacağı belirtilmiştir. Her ne kadar seansların bir haftalık arayla gerçekleştirilmesi tavsiye edilse de seansların sıklığının da grubun ihtiyaçları doğrultusunda belirlenmesinin olumlu katkı sağlayacağı ifade edilmiştir.

İyi planlanmış bir grup Theraplay seansında başlangıç, orta ve kapanış bölümlerinde farklı tarzda aktivitelerin bulunması gerekmektedir. Kontrol ve yemek paylaşım aktiviteleri her seansın başlangıç ve kapanış aktivitesi olarak planlanmalı, grup içindeki her çocuğun görüldüğünden, ihtiyaçlarının karşılandığından ve kapsandığından emin olunmalıdır. Yemek paylaşımının ardından her seansın sonunda çocuklarla birlikte söylenen kapanış şarkısı çocuklara neşeli bir deneyim sunmanın yanı sıra çocukların gruba aidiyet kazanmalarını sağlaması açısından anlam taşımaktadır.

1.3.8. Grup Theraplay'in Etkinliği

Tucker ve arkadaşları (2017) Grup Theraplay'in okullarda uygulanabilmesi için geliştirilmiş "Güneşli Çemberleri" (Sunshine Circles) adlı programın etkinliğini araştırdıkları çalışmayla, okul öncesi sınıf ortamında yıl boyunca uygulanan bu yöntemin, çocukların sosyal becerilerinde olumlu yönde değişim sağladığını ortaya koymuştur. Çocukların gösterdiği davranış problemlerinde anlamlı ölçüde düşüş gözlemlenirken, aynı şekilde öğretmenlerin yaşadığı stres düzeyinde de düşüş saptanmıştır (Tucker ve ark., 2017).

Benzer şekilde Thorlakson 2004 yılında okul temelli Theraplay'ın etkinliğini değerlendirmek için Bakım Öğretimi ve Öğrenimi (Teaching and Learning to Care) programını bir erken müdahale yöntemi olarak geliştirmiştir. Çalışma çocukların empati ve öz kontrol becerilerini gözlemlemeyi amaçlamıştır. Araştırma 4 öğretmen ve anaokulundan 3. sınıfa kadar 89 öğrenciden oluşmuştur. Uygulama öncesinde ve sonrasında Sınıf Özellikleri Anketi (The Classroom Characteristics Questionnaire) öğretmenler tarafından tüm katılımcılar için uygulanmıştır. Rastgele seçilen 6 öğrenciye ise Bireysel Öğrenci Değerlendirme Ölçeği (The Individual Student Rating Scale) empati ve öz kontrol becerilerini değerlendirmek için kullanılmıştır. Program haftada 1 kez 8 seans uygulanmıştır. Öğretmenlerin değerlendirmesi okul temelli Theraplay'ın küçük çocuklarda empati ve ilgiyi artırmada etkin olduğunu göstermektedir. Öğretmen geri bildirimlerine göre Theraplay sınıf içerisinde öz kontrolü sağlama konusunda etkili bulunmazken, çocukların akranları ile olan sosyal ilişkilerinde öz düzenleme kapasitesini artırmada etkin bulunmuştur.

Hong Kong'ta yapılan bir başka çalışma Grup Theraplay'ın etkinliğini araştırmak için içselleştirme sorunları olan ilkokul 2. ve 4. sınıfa devam eden 46 çocukla yürütülmüştür. Sekiz hafta boyunca haftada bir kez uygulanan Grup Theraplay'ın etkinliğini ölçmek için Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL, Achenbach, 1991) kullanılmıştır. CBCL ölçeğinde yer alan Anksiyete/depresyon, Sosyal içe dönüklük/depresyon ve somatik şikayetler alt ölçeklerden alınan puanların toplamı içselleştirme puanını vermektedir. Araştırma sonuçları Grup Theraplay grubunda olan çocukların kontrol grubunda bulunan çocuklara göre içselleştirme problemlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde iyileşme olduğunu göstermiştir (Siu, 2009). Siu tarafından 2014 yılında Çin'de yapılan bir diğer çalışma ise özel eğitime devam eden ve gelişimsel bozukluğu olan 38 (35 erkek, 3 kız) çocukla gerçekleştirilmiştir. Grup Theraplay öncesinde öğretmenleri tarafından çocukların ilişki kurma konusunda zayıf oldukları, oyunlar sırasında kurallara uymakta zorlandıkları, iş birliği yapma ve kendilerini ifade etmede güçlük yaşadıkları bildirilmiştir. Araştırma sırasında 13 çocuk müdahale grubuna 15 çocuk ise kontrol grubuna randomize yöntemle yerleştirilmiştir.

Öğretmenler tarafından gerçekleştirilen Grup Theraplay uygulaması haftada bir kez 30-40 dakikalık oturumlarla 20 hafta boyunca devam etmiştir. Uygulamanın etkinliğini belirlemek için Sosyal Duyarlılık Ölçeği (SRS, Constantino, 2005; Constantino ve ark., 2003) kullanılmıştır. Bir ebeveyn/ öğretmen anketi olan SRS Ölçeği toplumsal davranış yanıtlarına odaklanan, toplumsal farkındalık, toplumsal biliş, toplumsal iletişim, toplumsal güdülenme ve otistik kişisel özellikler olmak üzere tanımlanan beş alt başlığı bulunan bir sosyal duyarlılık ölçeğidir. Araştırmacılar müdahale grubundaki çocukların kontrol grubundaki çocuklarla karşılaştırıldığında yukarıda bahsedilen dört alt başlıkta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde iyileşme gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Çocukların sosyal ipuçlarını daha iyi anlayabildikleri, öğretmenleri ile daha iyi bir ilişki kurabildikleri gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar Theraplay'in sosyal gelişimi olumlu yönde etkilediğini doğrulamaktadır. Örneklemin küçüklüğü ve kontrol grubunda plasebo sayılacak bir müdahalenin olmaması araştırmanın sınırlılığı olarak ifade edilmiştir (Siu, 2014).

Cort ve Rowley'in 2015 yılında Grup Theraplay'in travma deneyimi olan aileler üzerindeki etkinliğini araştırmak için yaptığı boylamsal vaka çalışması da Grup Theraplay'in etkinliğini kanıtlamaktadır. Araştırmaya travma deneyimi olan 5 anne okul öncesi çağda bulunan çocuklarıyla birlikte katılmış, annelerin Grup Theraplay seanslarının öncesinde ve sonrasında Ebeveyn Stres İndeksi'nin kısa formunu (Parenting Stress Index/Short Form (PSI/SF) ve Ebeveyn Özyeterlik Ölçeği'ni (Parental Self-Efficacy Instrument) doldurmaları sağlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre uygulama sonrasında annelerde ebeveynlikte öz yeterlik, kendini kabul etme, pozitif anne kimliği ve çocuğuna karşı pozitif algı alanlarında olumlu yönde anlamlı değişim saptanmıştır. 3 ay sonrasında yapılan tekrar değerlendirmede kazanımların sürdürüldüğü tespit edilmiştir (Cort ve Rowley, 2015).

2017 yılında Tucker ve arkadaşları risk altında bulunan okul öncesi çocuklarla yürüttükleri çalışmayla Grup Theraplay'in sosyal-duygusal beceriler üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Grup Theraplay seanslarının ardından müdahale grubunda bulunan çocukların sosyal-duygusal, öz düzenleme, problem

çözme ve motor becerilerinde kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde gelişme kaydettiğini gözlemlemişlerdir. Bunun yanı sıra müdahale grubunda bulunan çocukların duyguları yönetme, sınırları kabul etme, grupla birlikte hareket etme, akranlar ve arkadaşlarla etkileşime girme ve sosyal problemleri çözme gibi spesifik alanlarda da iyileşmeler gösterdiklerini kaydetmişlerdir (Tucker ve ark., 2017).

Theraplay'ın etkinliğini araştıran bir araştırma da Bernt tarafından 2000 yılında bağlanma güçlüğü çeken 2 anne ve onların yeni doğan bebekleriyle gerçekleştirilmiştir. Theraplay terapisi uygulanan bebekler serpilme yetersizliği (failure to thrive) teşhisini almışlardır. Terapistler annelere sağlıklı anne-çocuk ilişkisini Theraplay ile modellemişlerdir. Müdahalenin sonunda anne ve çocuk arasındaki fiziksel yakınlığı ifade eden bir belirti olan göz kontağının arttığı ve annelerin benlik saygısında yükselme olduğu ve çocuklarına karşı olumlu duygularının arttığı bildirilmiştir (Bernt, 2000). Francis ve arkadaşları 2017 yılında Theraplay okul temelli uygulamasının çocuklar üzerindeki etkisini araştırmak için bir çalışma yürütmüştür. Katılımcılar Çocukların Koruma Altına Alınması(Looked After Children) programı kapsamında hükümet tarafından koruma altına alınan 9 farklı okuldan seçilmiştir. 20 çocuğun nitel ve nicel verileri toplanmıştır. Aynı zamanda çocukların öğretmenleri ve mentörleri tarafından Güçler ve Güçlülükler Anketi (SDQ) ön test ve son test olarak doldurulmuştur. Ön test sonuçlarına göre düşük puan alan çocuklara bireysel Theraplay uygulanmıştır. Diğer çocuklara ise grup Theraplay uygulanmıştır. Uygulama sonrasında mentörler ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Nicel sonuçlar, genel SDQ puanlarında bir düşüş olduğunu göstermiştir ancak bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Buna karşılık nitel sonuçlar müdahalenin çocukların ilişki kurma becerilerinde, öz güven düzeylerinde ve derse katılım oranlarında belirgin değişiklikler sağladığı yönündedir.

1.3.9. Göç ve Savaş Deneyimi Olan Suriyeli Çocuklar için Theraplay Grup Protokolünün Seçilme Nedenleri

Erucar ve arkadaşları (2017), 2004-2017 yılları arasında savaş deneyimi olan sığınmacı çocukların psikolojik sağlığını, çocuklar için koruyucu faktörleri ve

risk faktörlerini, uygun müdahale yöntemlerini araştıran 52 çalışmayı derleyerek bir makale yayınlamışlardır. Derlemeye alınan çalışmaları yapıldığı ülkelere göre gelişmiş, orta ve düşük ekonomik seviye olmak üzere 3 ayrı gruba ayırarak incelemişlerdir. Ayrıca bu çalışmayla ülkelerin koşulları ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak çok yönlü müdahale yöntemi önerileri sunmuşlardır. Sığınmacı çocuk ve gençlere yönelik koruyucu, etkili bir müdahale yönteminin geliştirilmesinin destek mekanizmalarının artırılmasına bağlı olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca, psikolojik sağlık problemleri; fiziksel, gelişimsel, sosyal ihtiyaçlar ve eğitim ihtiyaçları ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu için müdahaleler oluşturulurken bu ihtiyaçların geniş bir bağlamda ele alınması gerektiğini ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki mülteci çocukların psikolojik sağlığı, sahip oldukları risk ve dayanıklılık faktörleri ile yakından ilişkilidir, ancak bu popülasyona hali hazırda uygulanan müdahalelerin etkinliğini değerlendiren uygulamaya dayalı çalışmalara çok az rastlanmaktadır. Bu eksiklik düşük ve orta ekonomik seviyeye mensup ülkelerde daha da belirgindir, ve mülteci nüfusun büyük çoğunluğu bu gelişmekte olan ülkeler tarafından ağırlandırılmaktadır (UNHCR, 2017). Bahsedilen ülkelerdeki gerekli yeterliliğe sahip uzmanların sayıca azlığı ve maddi kaynakların sınırlı olmasından dolayı uzman olmayan ancak kolaylaştırıcı rol oynayacak uygulayıcıların sürece dahil edilmesine kısa sürede, çok sayıda kişiye ulaşabilmek için ihtiyaç vardır (Erucar ve ark., 2017). Örneğin Filistin’de çocuklarla yapılan bir çalışmada uygulamacılar, uzmanların “İyileşme Teknikleri Öğretmeye Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi” (CBT-Focused Teaching Recovery Techniques) eğitimi verdiği uzman olmayan kişilerdir ve bu müdahale sonrasında çocukların TSSB ve diğer duygusal semptomlarında olumlu değişimler elde edilmiştir (Barron ve ark., 2016; Lange-Nielsen ve ark., 2012).

Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı 2003 yılında yayımladığı raporda travmatik deneyimlerin çocukların bağlanma, biyoloji, duygulanım düzenlemesi, disosiyasyon, davranışsal kontrol, biliş ve benlik saygısı olmak üzere 7 ayrı alanda bozulmaya yol açtığını söylemektedir (Cook ve ark., 2005). Bir diğer yandan travmatik yaşantıların ardından olası saldırgan ya da kendine zarar verici davranışlar da gözlemlenmektedir. Bu durumun önlenmesi için çocuklar üzerindeki

ilgi ve denetimin de arttırılması gerekmektedir. Bununla birlikte gereken denetimin yumuşak fakat kesin sınırlarla sağlanmasına dikkat edilmeli, bu doğrultuda çocukların yapısı ve sınırları belli olan, ancak çok sert ya da zorlayıcı olmayan bir düzene ihtiyaç duydukları bilinmektedir (Erden ve Gürdil, 2009). Theraplay oyun terapisi modeli yukarıda bahsedilen çalışma alanları ile doğrudan ilgilidir. Savaş, göç, ekonomik problemler gibi birçok olumsuz yaşam olayının sağlıklı ebeveyn çocuk ilişkisinin gelişimini olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir (Booth ve Jernberg, 2017). Hem çocukların hayatlarındaki travmatik deneyimler hem de ebeveynleri ile sağlıklı bir etkileşimin olmaması ya da sekteye uğramış olması çocukların bazı duygu ve davranış problemleri yaşamalarına neden olmaktadır. Travma deneyimi olan çocuklarla yapılan Theraplay seansları sonrasında çocukların benlik saygılarında, öz güven ve öz denetim alanlarında yükselme olduğu, davranış problemlerinde ise düşüş olduğu saptanmıştır (Dent ve Fouts, 2002). Sağlıklı bir yetişkin-çocuk ilişkisinde yetişkin, çocuğun güvenliği ve rahatlığı için onun çevresini yapılandırır ve ona rehberlik eder. Böylece çocuk fiziksel ve duygusal olarak güvende olduğu alan içerisinde dış dünyayı keşfedebilir, yeni şeyler öğrenebilir ve özellikle travma mağduru çocuklar için önemli olan öz düzenleme kapasitesini arttırabilir. Travmatize olmuş, korkmuş ya da üzgün bir çocuk için etrafındaki yetişkinlerin kafası karışık, kararsız olması ya da kendisinin karar vermek zorunda olduğunu hissetmesi onun için oldukça tedirgin edicidir ve bu durum güven temin eden bir nitelikte değildir (Booth ve Jernberg, 2014, s.49). Savaş, göç, ekonomik sıkıntılar gibi birçok olumsuz yaşam deneyimi, Suriyeli ebeveynler ve çocuklarda benzeri durumun yaşanma ihtimalini arttırmaktadır. Alanda yapılan gözlemler de bu durumu destekler niteliktedir. Çocuklarına rehberlik etmesi beklenen yetişkinlerin de yaşamış oldukları travmatik olaylar sonrasında dalgın, kafası karışık ya da karar veremez durumda olmaları travmanın doğası gereği beklenir bir durumdur (Koçak ve Kılıç, 2017). Bu da Suriyeli sığınmacı çocukların yukarıda da bahsedildiği gibi güven ihtiyacının karşılanmasını zorlaştırır. Theraplay seansları içerisinde terapist çocuğun ihtiyacı olan güven duygusunun tesisi için seansın planlama ve organizasyon sürecini elinde tutar; bu doğrultuda oyunları başlatmak, yönetmek, bitirmek, anlatmak yetişkinin görevidir.

Ayrıca açılış ve kapanış aktivitelerindeki sabit ritüeller süreci öngörülebilir hale getirerek çocukta güven duygusunun gelişimine katkı sağlamayı amaçlar (Strauss, 2009). Geçici koruma statüsüne sahip sığınmacılarla ilgili güçlü yasal düzenlemelerin olmayışı Suriyeli ebeveynlerin uzun ve düzensiz çalışma saatlerine sahip işlerde, güvencesiz ve düşük ücretle çalışmak zorunda kalmalarına neden olmaktadır (Canefe, 2015; Karasu, 2016; Koyuncu, 2014). Bu nedenle Suriyeli çocuklarla yapılan grup Theraplay uygulamalarına ebeveynler dahil edilememiştir. Bunun yerine Salisbury'nin (2018) yılında yaptığı çalışma modelinde olduğu gibi theraplay seansları boyunca her çocuğa sabit, değişmeyen Theraplay mentörleri eşlik etmiştir.

Travmatik deneyimler, sempatik sinir sisteminde aşırı uyarılma yaratır. Bu durum sonucunda, travmatik deneyime sahip çocuklarda aşırı hareketlilik, kaygı ve dürtüsel davranışlar meydana gelir. Ayrıca söz konusu travmatik yaşantılar çocukların normal uyaranlara da uyumsuz tepkiler göstermelerine neden olur (Perry ve ark., 1995). Travmanın çocuğun nörofizyolojisinde yarattığı aşırı uyarılma, onun irkilme davranışları göstermesine, her an tetikte, korkmuş bir hal içerisinde olmasına ve kolayca disregüle olmasına sebep olur (Ünaldı ve Alyanak, 2018). Theraplay, yetişkin ile çocuk arasındaki etkileşimi düzenlemeyi, çocuğun ebeveyni ile iyi bir ilişki geliştirmesini ve birbirlerini aynalayarak senkronizasyon yakalamalarını hedefler. Böylece çocuğun güçlü bir düzenleme becerisi geliştirmesine yardım eder (Sancak, 2019). Tucker ve arkadaşlarının (2017) risk altında bulunan okul öncesi çocuklarla yaptıkları çalışmanın sonuçları da Theraplay oyun terapisinin öz düzenleme alanında başarılı sonuçlar elde ettiği yönündeki bulguları destekler niteliktedir.

Yapılan çalışmalar düşük sosyoekonomik düzeye mensup, şiddet içeren, ihmalin olduğu ortamlarda bulunan çocukların daha çok beslenmeye ihtiyaç duyduğunu söylemektedir (Munns, 2009, s.9). Çalışılmaya katılan Suriyeli çocuk grubunun düşük sosyoekonomik düzeye sahip olması, daha öncesinde bahsedildiği üzere ebeveynlerinin de travma deneyimlerinden dolayı uygun bakım verme konusunda zorlanıyor olmaları ve çocukların göç ve savaş yaşantılarının olması beslenme ihtiyaçlarının yeterli derecede karşılanamadığını göstermektedir.

Besleme boyutu aktiviteleri ile çocuğa bakım, rahatlık ve denge hissi vermek, çocuğun gelişimsel olarak duygusal ihtiyaçlarını karşılamak ve bu sayede düzenleme becerisine katkı sağlamak amaçlanmıştır. Bir diğer yandan psikolojik dayanıklılığı artırmak ve çocuğun olumlu içsel model geliştirmesi hedeflenmiştir (Ungar, 2006; Weir ve ark., 2013).

Travmatik olaylar olumsuz davranışları arttırdığı gibi izolasyon ve saldırganlığı da arttırmakta ve bu davranış kalıpları çocukların sosyal ilişkilerini sürdürmek için gerekli becerilerini azaltarak, yalnız kalmalarına neden olmaktadır (Malizia, 2017). Etiyopyalı mülteci gençlerle yapılan bir çalışmada gençlerin topluma uyum zorlukları ile saldırgan davranışları arasında güçlü bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (Betancourt, Yudron, Wheaton ve Smith-Fawzi, 2012). Bu durumun benzer şekilde başka bir topluma uyum sağlamaya çalışan Suriyeli mülteci çocuklar arasında da görülmesi olasıdır. Nitekim Suriyeli mülteci çocuklarda da saldırganlık ve içe kapanma davranışları olduğu gözlemlenmiştir (Cartwright ve ark., 2015; Vahdet ve ark., 2017). Theraplay'in boyutlarından biri olan mücadele aktiviteleri saldırgan çocuklardaki iç gerilimi dışarı çıkarmanın güvenli bir yoludur. Coleman (2010), Wardrop ve Meyer (2009) ve Munns (2008) tarafından yapılan araştırma sonuçları, Theraplay'in saldırganlık düzeyini düşürdüğünü, davranış bozukluğu olan çocukların uyumunu önemli ölçüde iyileştirdiğini ve özgüveni arttırdığını göstermiştir (akt. Munns, 2011).

Yukarıda sözü edilen savaş ve göç deneyimi olan çocukların mevcut problemleri ve travma deneyimi olan çocukların kaynak geliştirmelerinin önemi göz önünde bulundurularak Suriyeli sığınmacı çocuklara, bu ihtiyaçlarının karşılanabileceği bir terapi yöntemi olan bağlanma temelli oyun terapisi Theraplay'in uygulanması tercih edilmiştir. Mevcut Suriyeli sığınmacı çocukların sayısına bakıldığında, kısa sürede mümkün olduğunca çok çocuğa ulaşmayı sağlayan müdahale yöntemlerini tercih etmek gerekmektedir. Bu nedenle yapılan çalışmada Theraplay oyun terapisi grup protokolü tercih edilmiştir. Ayrıca maliyet etkin bir uygulama olması, küçük değişiklikler ile farklı kültürlerle kolayca adapte edilebiliyor olması bu yöntemin diğer avantajlı alanları olarak bu çalışma için de kullanılabilir olmasını sağlamıştır.

YÖNTEM

Bu araştırmada göç etmek zorunda kalan Suriyeli çocukların duygusal ve davranış problemlerinde Theraplay oyun terapisinin uzun dönem etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu bölümde, belirlenen amaçlara ulaşmak için araştırmanın örneklemini, veri toplama araçları, işlem ve analiz süreci ile ilgili bilgiler yer alacaktır.

2.1. Örneklem

Araştırmanın evrenini 6 ile 14 yaş arası mülteci çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemine, 6 ile 14 yaş arası, Türkiye'ye göç etmek zorunda kalmış Suriyeli çocuklar dahil edilmiştir. Uluslararası Doktorlar Derneği bünyesinde Suriyeli çocuklar için yürütölen projede yer alan çocuklar için önce anne ve babalarından izin alınmış, ardından 10-12 kişilik gruplar halinde 10 seans Grup Theraplay tercümanlar eşliğinde uygulanmıştır. Araştırma kapsamında toplamda 170 çocuğa ulaşılmış olup uygulamaya iki seanstan fazla devam edememiş, 1 yıl sonra yapılan değerlendirme için öğretmenlerinden bilgi alınamamış, yer değiştirmiş ve hayatlarındaki rutin dışında başka değişiklikler yaşamış (kayıp, sağlık problemleri, başka bir psikoterapi sürecine dahil olmak gibi) olan çocuklar çalışmaya dahil edilmemiştir. Katılımcıların %48.5'ini kızlar ($n=32$), %51.5'ini erkekler ($n=34$) oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 9.40'tır.

Örneklem grubunu oluşturan katılımcıların tanımlayıcı bilgileri Tablo 2.1'de yer almaktadır.

Tablo 2.1 Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

	Cevap Sayısı	n	%	Ort.	SS
Cinsiyet	66				
	Kız	32	48.5		
	Erkek	34	51.5		
Yaş	66			9.40	2.41
	6-16	66	100		

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında katılımcılardan çalışmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu ve 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18) ön test ve uygulamadan 1 yıl sonra TRF testi ile son değerlendirme yapılmıştır. Aşağıda, bahsedilen ölçüm aracının özelliklerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

2.2.1. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18)

6-18 yaş çocuk ve gençler için öğretmenlerden alınan bilgiler doğrultusunda değerlendirilen Öğretmen Bilgi Formu (TRF), öğrencilerin problem davranışlarını, okul uyumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Achenbach, Howell, Quay ve Conners, 1991). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Erol ve Şimşek

(1998) tarafından yapılmıştır. Ölçekte okul ve öğrenciyle ilgili temel bilgilerin yanı sıra 118 problem maddesi yer almaktadır. Problemleri davranışlar son 2 ayda görülme sıklığına göre 0=Doğru değil, 1=Bazen ya da biraz doğru, 2=Çok uya da sıklıkla doğru olmak üzere 3'lü Likert tipi ölçümle değerlendirilmektedir. Ölçekten hem "İçe Yönelim" ve "Dışa Yönelim" puanları elde edilmekte, hem de alt boyutlar değerlendirilebilmektedir. Anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, somatik yakınmalar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, kurallara karşı gelme davranışı ve saldırgan davranışlar olmak üzere toplam 8 alt boyuttan oluşan ölçekten ayrıca toplam puan elde edilmektedir. Yüksek puanlar daha fazla problemleri davranışa işaret etmektedir. Yapılan çalışma kapsamında TRF alt boyutlarından anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, sosyal sorunlar, dikkat sorunları, kurallara karşı gelme davranışı ve saldırgan davranışlar alt boyutu değerlendirmeye alınmıştır.

Bu çalışma kapsamında TRF için toplam ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlik değerlerini belirlemek amacıyla hem ön test hem son test için Cronbach α iç tutarlılık analizi yapılmıştır. Ön testin toplam ölçek için iç tutarlılık katsayısı .94, anksiyete/depresyon alt boyutu için .71, sosyal içe dönüklük/depresyon alt boyutu için .79, sosyal sorunlar alt boyutu için .67, dikkat sorunları alt boyutu için .90, kurallara karşı gelme alt boyutu için .39 ve saldırgan davranışlar alt boyutu için .92 bulunmuştur. Son testin toplam ölçek için iç tutarlılık katsayısı .95, anksiyete/depresyon alt boyutu için .56, sosyal içe dönüklük/depresyon alt boyutu için .68, sosyal sorunlar alt boyutu için .71, dikkat sorunları alt boyutu için .91, kurallara karşı gelme alt boyutu için .64 ve saldırgan davranışlar alt boyutu için .90 bulunmuştur.

2.3. İşlem

İstanbul Bilgi Üniversitesi Etik Kurulu'ndan araştırma kapsamında kullanılacak ölçeklerin uygunluğuna dair gerekli izinler alınmıştır. Araştırmada gönüllülük ilkesi esas alınarak uygulama öncesinde çalışmaya dahil edilen

çocukların anne/babalarına araştırma ile ilgili bilgilerin yer aldığı bilgilendirilmiş onam formu tercümanlar aracılığıyla okunmuş ve anne/babaların bu formu onaylarına sunulmuştur. Bilgilendirilmiş onam formu Ek-2’de yer almaktadır. Uluslararası Doktorlar Derneği bünyesinde yürütülen psikososyal destek projesi kapsamında Eylül 2018 - Kasım 2018 tarihleri arasında, araştırmacının da içerisinde bulunduğu 4 kişilik Theraplay uygulayıcısı tarafından 170 çocuğa 10 seans bağlanma temelli oyun terapisi grup formunda uygulanmıştır.

Grup Theraplay süreci 3 aşamaya ayrılmıştır. Bunlar alışma dönemi, orta bölüm ve sonlandırmaya hazırlama olarak adlandırılmaktadır. Alışma dönemi ilk 3 seansı kapsamaktadır. Burada çocukların birbirlerini tanımalarına, sakin ve güvende hissetmelerine yardımcı olacak aktiviteler seçilmiştir. Öncelikle çocukların Theraplay kurallarını, ritüellerini ve atmosferini tanımaları sağlanmıştır. Böylece grup Theraplay’in “Birbirimizi incitmeyeceğiz, hep beraber hareket edeceğiz ve çok eğleneceğiz” kurallarının çocuklar tarafından içselleştirmesi için çalışılmıştır. Aynı zamanda çocukların gruba aidiyet hissetmeleri için grup üyeleri tarafından gruba isim konmuştur. Bu aşamada grup üyelerinin birbirlerini tanıma, göz teması kurma, dokunma, fiziksel yakınlığa izin verme gibi alanlarda daha rahat hissetmeleri için iyi yapılandırılmış ve tehditkar olmayan aktiviteler seçilmiş, bağlılık, besleme ve yapı boyutlarına ağırlık verilmiştir.

Orta bölüm 4 ile 8. seansları kapsamaktadır. Bu seanslarda grup kurallarının benimsenmesi ve çocukların birarada daha rahat hissetmeye başlamaları ile birlikte güven, öz kontrol ve iş birliği gerektiren aktiviteler uygulanmaya başlanmıştır. Bu kısımda bağlılık, besleme, yapı bölümlerine mücadele boyutu da eklenmiştir. Mücadele boyutu ile saldırgan çocuklardaki iç gerilimi güvenli bir şekilde dışarı çıkarmak hedeflenmiştir (gazeteye yumruklama ve basket atma, parmak güreşi ve baloncuk tenisi gibi).

Sonlandırmaya hazırlama bölümü 9. ve 10. seansları kapsamaktadır. Bu bölümde grup üyelerini seansların bitişine ve veda sürecine hazırlayan aktiviteler seçilmiştir. Çocukların en sevdikleri aktiviteler tekrar edilmiş, orta kısımda olduğu gibi Theraplay’in 4 boyutunu içeren aktivitelerine yer verilmiştir.

Grup süreci boyunca her seans için 10 aktivite belirlenmiş ve bütün seanslara bağlılık boyutu aktivitesi olan gözlerle merhaba ve ardından besleme boyutu aktivitesi olan yaraları kontrol etme ve kremlenme ile başlanmıştır. Seansı sonlandırma ritüeli olarak ise mentörler tarafından çocuklar küçük atıştırmalıklarla beslenmiş ve içinde çocukların isimlerinin geçtiği bağlılık boyutu aktivitesi olan Arapça şarkı söylenmiştir. Suriyeli sığınmacı çocuklara uygulanan grup Theraplay seans listesi Ek-3'te yer almaktadır.

Theraplay seansları boyunca her çocuğa sabit, değişmeyen Theraplay mentörleri eşlik etmiştir. Mentörlere ve gruba eşlik eden tercümanlara 4 Theraplay uygulayıcısı tarafından uygulama öncesinde eğitim verilmiştir. Bu çalışma kapsamında, belirtilen dönemler arasında gerçekleştirilen ve ön testi uygulanan Theraplay terapisinin bir sene sonraki etkinliğinin incelenmesi ve uzun dönemli etkisinin ortaya konması amaçlanmıştır.

2.4. İstatiksel Analiz

Yapılan araştırma ile katılımcılara TRF/6-18 uygulanarak elde edilen veriler ilgili istatistik teknikleri kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan form ve alt boyutlarının tanımlayıcı özelliklerinin tespit edilmesi amacıyla ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum puan ve iç tutarlık katsayısı hem ön test hem son test için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Katılımcıların TRF/6-18 ölçeğinin anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, sosyal sorunlar, dikkat sorunları, kurallara karşı gelme davranışı ve saldırgan davranışlar alt boyutlarının Theraplay uygulaması öncesi ve 1 yıl sonrasında farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımlı gruplar için t-test analizinden yararlanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde ilk olarak araştırmada yer alan TRF/6-18 ölçeği ve araştırma kapsamında kullanılan anksiyete-depresyon, sosyal içe dönüklük-depresyon, sosyal sorunlar, dikkat sorunları, kurallara karşı gelme davranışı ve saldırgan davranış alt boyutunun var olan çalışma verileri kullanılarak hesaplanan betimsel istatistik sonuçları ön test ve uygulamadan 1 yıl sonraki son test yer almaktadır. Daha sonra çalışmanın hipotezlerine uygun olarak yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

3.1. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençleri İçin Öğretmen Bilgi Formu ve Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistikler

Araştırmada kullanılan TRF'nin çalışma verilerine dayanarak, tümü ve alt boyutları için elde edilen puan ortalamaları, standart sapma değerleri ve en düşük ve en yüksek puan değerleri hem ön test hem 1 yıl sonraki test için hesaplanmıştır. Söz konusu bulgular ön test için Tablo 3.1'de, bir yıl sonraki test için ise Tablo 3.2'de sunulmuştur.

Tablo 3.1 *Ön Testten Elde Edilen Puan Ortalamaları, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerler*

Değişkenler	Ort.	SS.	Min.	Maks.
TRF/6-18	62.90	27.63	12.00	117.00
Anksiyete/depresyon	9.34	4.83	0.00	18.00
Sosyal içe dönüklük/depresyon	8.18	4.16	1.00	16.00
Sosyal sorunlar	5.09	3.66	0.00	15.00
Dikkat sorunları	21.59	10.81	1.00	45.00
Kurallara karşı gelme	3.25	2.30	0.00	8.00
Saldırgan davranışlar	10.57	8.74	0.00	34.00

Tablo 3.2 *Bir Yıl Sonraki Testten Elde Edilen Puan Ortalamaları, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerler*

Değişkenler	Ort.	SS.	Min.	Maks.
TRF/6-18	15.04	16.00	0.00	75.00
Anksiyete/depresyon	1.83	1.99	0.00	7.00
Sosyal içe dönüklük/depresyon	1.04	1.67	0.00	8.00
Sosyal sorunlar	1.72	2.18	0.00	10.00
Dikkat sorunları	5.13	6.03	0.00	23.00
Kurallara karşı gelme	1.45	1.90	0.00	8.00
Saldırgan davranışlar	2.34	4.01	0.00	18.00

3.2. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençleri İçin Öğretmen Bilgi Formu Tüm Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde, Theraplay uygulaması öncesinde ve 1 yıl sonrasında katılımcılara TRF ölçeği uygulanmış ve katılımcıların ölçekten aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Bu doğrultuda katılımcıların Theraplay uygulaması öncesi ve 1 yıl sonrasında tüm ölçek problem puanı, anksiyete/depresyon alt boyutu, sosyal içe dönüklük/depresyon alt boyutu, sosyal sorunlar alt boyutu, dikkat sorunları alt boyutu, karşı gelme davranışı alt boyutu ve saldırgan davranışlar alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla verilere *Bağımsız Gruplar t-Testi* analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.3'te sunulmuştur.

Tablo 3.3 TRF'den Alınan Puanlar İçin Ölçüm Zamanına İlişkin t-Testi Tablosu

	Ölçüm Zamanı	\bar{X}	SD	N	t	p
TRF toplam	<i>Ön Test</i>	62.90	27.63	66		
	<i>Son Test</i>	15.04	16.00	66	13.67	.000
Anksiyete/depresyon	<i>Ön Test</i>	9.34	5.01	107		
	<i>Son Test</i>	1.83	4.38	40	13.45	.000
Sosyal içe dönüklük/depresyon	<i>Ön Test</i>	8.18	5.01	107		
	<i>Son Test</i>	1.04	4.38	40	13.12	.000
Sosyal sorunlar	<i>Ön Test</i>	5.09	5.01	107		
	<i>Son Test</i>	1.72	4.38	40	8.64	.000
Dikkat sorunları	<i>Ön Test</i>	21.59	5.01	107		
	<i>Son Test</i>	5.13	4.38	40	12.46	.000
Karşı gelme davranışı	<i>Ön Test</i>	3.25	9.18	107		
	<i>Son Test</i>	1.45	6.12	40	6.70	.000
Saldırgan davranışlar	<i>Ön Test</i>	10.57	23.87	107		
	<i>Son Test.</i>	2.34	20.40	40	8.30	.000

Tablo 3.3 incelendiğinde, uygulama öncesi ve 1 yıl sonrası olmak üzere yapılan karşılaştırmada TRF tüm ölçek puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t = 13.67$, $p < .000$). Uygulama öncesinde daha yüksek olan tüm ölçek puan ortalamalarının ($\bar{X} = 62.90$), uygulamadan 1 yıl sonra ölçülen puan ortalamalarından ($\bar{X} = 15.04$) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Anksiyete/depresyon alt boyutundan alınan puanlar incelendiğinde, anksiyete/depresyon alt boyutu puan ortalamalarının uygulama öncesi ve 1 yıl sonrasında anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t = 13.45$, $p < .000$). Uygulama öncesinde daha yüksek olan anksiyete/depresyon alt boyutu puan ortalamalarının ($\bar{X} = 9.34$), uygulamadan 1 yıl sonra ölçülen puan ortalamalarından ($\bar{X} = 1.83$) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Sosyal içe dönüklük/depresyon alt boyutundan alınan puanlar incelendiğinde, sosyal içe dönüklük/depresyon alt boyutu puan ortalamalarının uygulama öncesi ve 1 yıl sonrasında anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t = 13.12$, $p < .000$). Uygulama öncesinde daha yüksek olan sosyal içe dönüklük/depresyon alt boyutu puan ortalamalarının ($\bar{X} = 8.18$), uygulamadan 1 yıl sonrasında ölçülen puan ortalamalarından ($\bar{X} = 1.04$) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Sosyal sorunlar alt boyutundan alınan puanlar incelendiğinde, sosyal sorunlar alt boyutu puan ortalamalarının uygulama öncesi ve 1 yıl sonrasında anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t = 8.64$, $p < .000$). Uygulama öncesinde daha yüksek olan sosyal sorunlar alt boyutu puan ortalamalarının ($\bar{X} = 5.09$), uygulamadan 1 yıl sonra ölçülen puan ortalamalarından ($\bar{X} = 1.72$) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Dikkat sorunları alt boyutundan alınan puanlar incelendiğinde, dikkat sorunları alt boyutu puan ortalamalarının uygulama öncesi ve 1 yıl sonrasında anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t = 12.46$, $p < .000$). Uygulama öncesinde daha yüksek olan dikkat sorunları alt boyutu puan ortalamalarının ($\bar{X} =$

21.59), uygulamadan 1 yıl sonra ölçülen puan ortalamalarından ($\bar{X} = 5.13$) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Karşı gelme davranışı alt boyutundan alınan puanlar incelendiğinde, karşı gelme davranışı alt boyutu puan ortalamalarının uygulama öncesi ve 1 yıl sonrasında anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t = 13.45$, $p < .000$). Uygulama öncesinde daha yüksek olan karşı gelme davranışı alt boyutu puan ortalamalarının ($\bar{X} = 9.34$), uygulamadan 1 yıl sonra ölçülen puan ortalamalarından ($\bar{X} = 1.83$) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Saldırgan davranışlar alt boyutundan alınan puanlar incelendiğinde, saldırgan davranışlar alt boyutu puan ortalamalarının uygulama öncesi ve 1 yıl sonrasında anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t = 13.45$, $p < .000$). Uygulama öncesinde daha yüksek olan saldırgan davranışlar alt boyutu puan ortalamalarının ($\bar{X} = 9.34$), uygulamadan 1 yıl sonrasında ölçülen puan ortalamalarından ($\bar{X} = 1.83$) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışma, bağlanma temelli bir oyun terapisi olan Theraplay'in grup formunun savaş ve göç deneyimleri olan Suriyeli sığınmacı çocukların duygusal problemler ve davranış problemleri üzerindeki uzun dönem etkisini incelemektedir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, sosyal sorunlar, dikkat sorunları, kurallara karşı gelme davranışı ve saldırgan davranış boyutları tartışılmıştır

Katılımcıların, anksiyete/depresyon alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde, anksiyete/depresyon alt boyutu puan ortalamalarının uygulama öncesi ve 1 yıl sonrasında anlamlı düzeyde negatif yönde farklılaştığı bulunmuştur. Çocukların uygulama sonrasında daha az kaygılı oldukları ve bu etkinin uzun dönem devam ettiği görülmüştür. Bu sonuçlar alanyazındaki diğer çalışmalarını destekler niteliktedir (Jernberg, 1979; Siu, 2009). Siu'nun 2009 yılında 46 çocukla yaptığı Grup Theraplay uygulaması, çocukların içselleştirme sorunları (CBCL ölçeğinde yer alan Anksiyete/depresyon, Sosyal içe dönüklük/depresyon ve somatik şikayetler alt ölçeklerden alınan puanların toplamı) olarak adlandırılan endişe, geri çekilme, korku ve kaygı problemlerinde bu çalışmanın sonuçları ile benzer şekilde anlamlı düzeyde iyileşme olduğunu göstermiştir. Salisbury 2018 yılında yaptığı çalışmada Theraplay'in, yetişkin-çocuk ilişkisinin sosyal ve duygusal fonksiyonları üzerindeki etkisine bakmıştır. Yapılan araştırmanın örneklemini sosyal, duygusal ve davranışsal alanda problemler yaşayan çocuklardan oluşmaktadır. Çocuklar Theraplay seanslarına onlarla sosyal hizmet kurumunda birebir ilgilenen mentörleri ile katılmıştır. Müdahale sonrasında elde edilen sonuçlardan biri Theraplay'in çocukların genel stres düzeylerini azalttığı yönündedir (Salisbury, 2018). Ayrıca Jernberg de kaygılı, utangaç, çekingen çocukların Theraplay'in besleme ve mücadele boyutlarından faydalanabileceğini ifade etmiştir (Jernberg, 1979). Mevcut çalışma bulgusunda anksiyete/depresyon

alt boyutu puan ortalamalarındaki iyileşmenin, diğer literatür bulgularıyla uyumlu sonuçlar elde ettiği görülmüştür.

Sosyal içe dönüklük/depresyon alt boyutundan alınan puanlar incelendiğinde, sosyal içe dönüklük/depresyon alt boyutu puan ortalamalarının uygulama öncesi ve 1 yıl sonrasında anlamlı düzeyde negatif yönde farklılaştığı bulunmuştur. Grup Theraplay seanslarına katılan Suriyeli çocuklarda görülen yalnızlığı tercih etme, zevk alamama, akranlarıyla sınırlı iletişim kurma, içe kapanma, utanma, mutsuz olma problemleri sosyal içe dönüklük/depresyon alt boyutu altında değerlendirilmiştir ve uygulama sonrasında bu alanlarda uzun süreli iyileşme saptanmıştır. 2011 yılında Almanya’da yapılan 2 araştırma sonucunda elde edilen verileri katılımcıların atılganlık, öz güven ve güven konusunda önemli ölçüde geliştiğini göstermiştir. Sosyal geri çekilme davranışlarının azaldığını, iletişim becerilerinin geliştiğini ortaya koymuştur (Wettig ve ark., 2011). Tucker ve arkadaşlarının okullarda uyguladıkları Grup Theraplay uygulaması sonucunda elde ettikleri sonuçlara göre okul öncesi sınıf ortamında yıl boyunca devam eden uygulamaların çocukların sosyal becerilerinde olumlu yönde değişim sağladığı görülmüştür (Tucker ve ark., 2017). Sığınmacı Suriyeli çocuklarla yapılan çalışma sonucunda sosyal içe dönüklük ve depresyon problemlerinde uzun dönemli iyileşme saptanmıştır. Bu durum literatürde yer alan diğer çalışmalardan elde edilen sonuçları destekler niteliktedir. Ayrıca uygulama sonrasında çocukların derse katılımının arttığı öğretmenleri tarafından bildirilmiştir. Bu veriler aracılığıyla Theraplay uygulamasının çocuklara okul yaşamında da fayda sağladığını söylemek mümkündür.

Uygulama öncesinde daha yüksek olan sosyal sorunlar alt boyutu puan ortalamalarının uygulama sonrasında ölçülen puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Mevcut veriler, Suriyeli Sığınmacı çocukların Theraplay seansları sonrasında daha az sosyal sorun yaşadığını söylemektedir. Jernberg, Theraplay prensiplerinden biri olan yumuşak ancak net kuralları olan yetişkin otoritesi sayesinde çocuğun yetişkinin kararlarına güvenmesini sağladığını ve bu kurallar ve sınırların çocuğa her talebinin hemen

karşılanamayacağını öğretirken çocuğun sosyal becerilerinin de gelişmesini desteklediğini söylemiştir (Jernberg, 1979).

Araştırmalar sosyal beceri gruplarının ve oyun terapisinin çocuklarda davranış problemleri ve sosyal sorunları gidermede etkili olduğunu göstermiştir (Gol ve Jarus, 2007; Robinson, Simpson, ve Hott, 2017; Wilkes-Gillan, Bundy, Cordier, Lincoln ve Chen, 2016). Wilkes-Gillan ve arkadaşları 2016 yılında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan 29 çocukla oyun terapisi tekniklerinin sosyal beceri geliştirme konusundaki etkinliğini araştırmak için randomize kontrollü bir çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırmanın sonuçları çocukların sosyal beceri düzeylerinde anlamlı bir artış olduğunu göstermiştir. Bu bulgular DEHB'li çocuklarda sosyal beceri artırmanın bir aracı olarak akran ve ebeveyn katımlı oyun terapisi tekniklerinin kullanımını desteklemektedir.

2017 yılında Tucker ve arkadaşları risk altında bulunan okul öncesi çocuklarla yürüttükleri çalışmayla grup Theraplay'in sosyal-duygusal beceriler üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Grup Theraplay seanslarının ardından müdahale grubunda bulunan çocukların sosyal-duygusal, öz düzenleme, problem çözme ve motor becerilerinde kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde gelişme kaydettiklerini gözlemlemişlerdir. Bunun yanı sıra müdahale grubunda bulunan çocukların duyguları yönetme, sınırları kabul etme, grupla birlikte hareket etme, akranlar ve arkadaşlarla etkileşime girme ve sosyal problemleri çözme gibi spesifik alanlarda da iyileşmeler gösterdiklerini kaydetmişlerdir (Tucker ve ark., 2017). Benzer şekilde Siu (2014) gelişimsel geriliği olan çocuklarla yaptığı çalışmasıyla grup Theraplay'in sosyal becerilerin geliştirilmesinde etkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada müdahale grubundaki çocukların kontrol grubundaki çocuklara kıyasla sosyal biliş, sosyal duyarlılık ve sosyal iletişim becerilerinde ve sosyalleşmeye ilişkin motivasyon düzeylerinde anlamlı artış olduğu gözlenmiştir. Araştırma müdahale öncesi ve sonrasındaki olumlu en temel değişimin çocukların sosyal ipuçlarını okuma ve sosyal beklentilere uygun davranış gösterme beceri düzeylerinde olduğunu göstermektedir. Siu (2014) ile Tucker ve arkadaşlarının (2017) yaptığı araştırmaların sonuçları çocukların sosyal becerilerindeki artışın başkalarıyla kurdukları olumlu ilişkilerin sıklığına ve bu ilişkilerde kendilerini

güvende hissetmelerine bağlı olarak arttığını göstermektedir. Bu çalışmalar, Theraplay grup formunun çocuklarda sosyal becerilerin geliştirilmesinde ve sosyal sorunların giderilmesinde etkin bir yöntem olarak kullanılabileceğini desteklemektedir.

Bu çalışmaya katılan Suriyeli çocukların sosyal sorunlarının azalması ve sosyal becerilerinin gelişmesinin yaşadıkları çevreye, yeni kültüre ve okula uyum sağlama süreçlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca söz konusu becerilerin gelişmesinin çocukların akranlarıyla olan ilişkilerini düzenleyerek sosyal destek mekanizmalarını güçlendireceği düşünülmektedir. Dikkat sorunları alt boyutundan alınan puanlar incelendiğinde, katılımcıların dikkat sorunlarının uygulama sonrasında anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır.

Theraplay'ın yapı boyutu duygusal düzensizliği olan, dürtüsel, kontrol edilmesi zor, çevresini kontrol altında tutmaya çalışan, iş birliği yapamayan çocukların öz düzenleme becerisi geliştirmelerini sağlarken, çocuğun kendi kendine yetebilmesinin de temelini oluşturur (Booth ve Jernberg, 2014). Wettig ve arkadaşları (2006), yaşları 2 buçuk ile 7 yaş 11 ay arasında değişen 60 çocuğun katıldığı kontrol grubu olan boylamsal bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada gecikmiş dil bozukluğu ve ağır davranış bozukluğu tanısı almış çocuklara ortalama 18 seans Theraplay uygulanmıştır. Theraplay seansları ile bu çocukların dikkat, iş birliği ve iletişime açık olma becerilerini geliştirmek amaçlanmıştır. Çalışma sonrasında elde edilen veriler, Theraplay oyun terapisinin, dikkat, sosyal davranış, duygusal problemler ve kaygı belirtilerinde iyileşme sağladığını ortaya koymuştur (akt. Wardrop ve Meyer, 2009). Literatür tarandığında Theraplay'ın dikkat problemleri üzerine etkisini inceleyen araştırmalara çok az rastlanmıştır. Ancak mevcut veriler literatür ile örtüşen sonuçlar göstermektedir. Elde edilen bu sonuçların genellenebilirliğini artırmak ve güçlendirmek için Theraplay'ın dikkat problemleri üzerindeki etkinliğini inceleyen çalışmaların tekrarlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Karşı gelme davranışı alt boyutundan alınan puanlar incelendiğinde, karşı gelme davranışı alt boyutu puan ortalamalarının uygulama öncesi ve 1 yıl sonrasında anlamlı düzeyde negatif yönde farklılaştığı bulunmuştur. Benzer şekilde

Munns, Jensen ve Berger (1997), Achenbach Çocuk Davranış Ölçeği'ni (CBCL) kullanarak gerçekleştirdikleri iki çalışmayı rapor etmiş ve saldırganlık ile karşı gelme davranışı puanlarında anlamlı bir düşüş olduğunu bildirmişlerdir (Kaduson ve Schaefer., 2015). Makela ve Vierikko'nun 2004 yılında Finlandiya'daki SOS çocuk köyünde kalan istismara uğramış 26 çocukla yaptıkları çalışmada aynı ölçekler kullanılmış (CBCL, TRF) ve bu araştırmanın sonuçları davranış problemleri ve bağlanma sorunlarında anlamlı düzeyde iyileşme olduğunu göstermiştir. 6 ay sonra yapılan takip değerlendirmesinde ise olumlu kazanımların devam ettiği saptanmıştır. Alanda yapılan bu araştırmalar Suriyeli sığınmacı çocuklarla uygulanan çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Grup Theraplay'in yapı boyutu aracılığı ile kuralları tanıma ve kabul etme konusunda olumlu deneyimler ve beceriler elde eden çocukların, okuldaki kurallar için de bu durumu sürdürdükleri görülmektedir. Bu kazanımlar sayesinde çocukların okul ortamında daha az olumsuz deneyim yaşamaları sağlanarak, çocuklarda okul devamlılığının ve okula uyum kapasitesinin artacağı düşünülmektedir. Bu kazanım sayesinde sınırlı sayıda sosyal destek kaynağına sahip olan sığınmacı çocuklar için okul önemli bir sosyal destek kaynağı haline gelecektir. Suriyeli sığınmacı çocukların hayatlarındaki sosyal destek kaynaklarını artırması açısından Theraplay'in hem koruyucu hem de önleyici bir yöntem olarak kullanılabilceği düşünülmektedir.

Suriyeli sığınmacı çocuklarda uygulama öncesinde daha yüksek olan saldırgan davranışlar alt boyutu puan ortalamalarının uygulamadan 1 yıl sonra ölçülen puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Tucker ve arkadaşları'nın 2017 yılında yaptıkları çalışmayla elde ettikleri sonuçların, araştırmanın sonuçlarıyla uyum içinde olduğu görülmektedir. Araştırmacılar okul öncesi sınıf ortamında bir yıl boyunca uyguladıkları "Güneşli Çemberleri" (Sunshine Circles) adlı okul temelli grup Theraplay çalışmasının, çocukların sosyal becerilerinde olumlu yönde değişim sağladığını göstermiştir. Araştırmanın sonuçları çocukların davranış problemlerinde anlamlı ölçüde düşüş saptamıştır (Tucker ve ark., 2017). Benzer şekilde Coleman (2010), Wardrop ve

Meyer, (2009) ve Munns (2008) tarafından gerçekleştirilen araştırmaların sonuçları ise, Theraplay'in saldırganlık problemlerinde anlamlı ölçüde azalma sağladığını, davranış bozukluğu olan çocukların uyum becerilerini ve öz güven duygularını arttırdığını göstermektedir (akt.Munns, 2011).

Bu çalışma, Theraplay oyun terapisinin sığınmacı çocuklar üzerindeki etkisine bakan Türkiye'de yapılmış ilk çalışmadır. Uluslararası literatür tarandığında ise Theraplay oyun terapisinin savaş ve göç deneyimi olan çocuklar üzerindeki etkisine bakan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürde Theraplay oyun terapisinin travma deneyimi olan çocuklar üzerindeki etkisi ile ilişkili çalışmaların yetersizliği dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda mevcut çalışmanın alanda yer alan bu boşluğa katkı sağlayacağı düşünölmektedir. Bir diğer yandan savaş veya göç deneyimi olan çocuklarla yapılan araştırmaların büyük bir kısmı prevalans çalışmalarıdır. Literatürdeki çalışmalar savaş ve göç deneyiminin çocuklar üzerindeki etkisini incelemiştir. Bu çalışma ise savaş ve göç deneyimi olan çocuklarda görölen davranış problemleri ve duygusal problemlerin iyileştirilmesine yönelik yapılan uygulamanın etkinliğine bakmıştır. Elde edilen sonuçlar sahada yapılacak olan psikososyal destek çalışmalarına yol gösterici niteliktedir. Bir diğer yandan verilerin standardizasyonu olan ölçme ve değerlendirme araçları ile toplanması, elde edilen verilerin daha önce yapılan çalışmalarla uyumlu olması araştırmanın diğer güçlü taraflarındandır.

Suriyeli sığınmacı çocuklarla gerçekteştirilen bu araştırma güçlü taraflarının yanı sıra bir takım sınırlılıkları da barındırmaktadır. Bunlardan ilki ve en önemlisi Uluslararası Doktorlar Birliği tarafından yürütölen psikososyal destek projesi kapsamında gerçekteştirilen çalışmanın projenin nihayete erdirilmiş olması nedeniyle son test uygulamasının yapılamamış olmasıdır. Araştırmacı bir yıl sonra çocukların devam ettikleri okuldaki öğretmenleriyle iletişime geçerek Theraplay grup uygulamasının çocukların davranış sorunları ve duygusal problemleri üzerindeki uzun dönem etkisini incelemiştir. Bununla birlikte çalışmada bir plasebo kontrol grubu olmayışı çocuklarda tespit edilen olumlu değişikliğin etkisini Theraplay grup müdahalesine atfetmeyi güçleştirmektedir. Ayrıca kontrol

grubunun olmayışı olgunlaşma faktörünün araştırmanın sonuçları üzerindeki etkisini görmeyi de zorlaştırmaktadır. Son test uygulaması ve plasebo kontrol grubuyla birlikte yapılacak benzer bir çalışma Theraplay grup müdahalesinin sığınmacı çocuklar üzerindeki etkisini ortaya koymak için daha belirleyici olacaktır.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı çalışmanın örneklem büyüklüğüdür. Araştırma, Uluslararası Doktorlar Derneği bünyesinde yürütülen psikososyal destek projesi kapsamında Eylül 2018 - Kasım 2018 tarihleri arasında, 170 çocukla gerçekleştirilmiştir. Ancak projenin ekonomik sorunlardan dolayı sonlandırılması nedeniyle çocukların tamamına ulaşmak güçleşmiştir. Grup Theraplay'ın bir yıl sonra uzun dönemli etkisini incelemek için araştırmacı yer değiştirmiş ve hayatlarındaki rutin dışında başka değişiklikler yaşamış (kayıp, sağlık problemleri, başka bir psikoterapi sürecine dahil olmak gibi) olan çocukları araştırmaya dahil etmemiş, toplam 66 katılımcının verileriyle analiz yapmıştır. Bu nedenle araştırmanın sonuçlarını Suriyeli sığınmacı çocukların tamamına genellemek mümkün olmamıştır. Örneklem grubunun evreni temsili zayıf bulunmaktadır. Ayrıca örneklemin rastgele (randomized) yöntemle belirlenmemiş olması da araştırmanın sınırlıklarındandır. Örneklem proje kapsamında psikolojik travma eğitimi almış öğretmenlerin çocukların davranış problemlerini ve duygusal sorunlarını gözlemleyerek çocukları projeye dahil etmeleriyle oluşturulmuştur. Bu da araştırmanın sonuçlarını genellemeyi engellemektedir.

Araştırmada plasebo kontrol grubunun olmayışı öğretmenlerin kör değerlendirme yapmasını engellemiştir. Öğretmenler tarafından yanlı bir değerlendirmenin gerçekleşmiş olma ihtimalinin sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir. Suriyeli ebeveynlerin uzun ve düzensiz çalışma saatlerine sahip işlerde çalışmaları onları araştırmaya dahil etmeyi güçleştirmiş, değerlendirme yapmaları sağlanamamıştır.

4.1. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, bağlanma temelli bir oyun terapisi olan Theraplay'in grup formunun savaş ve göç deneyimleri olan Suriyeli sığınmacı çocukların duygusal problemler ve davranış problemleri üzerindeki uzun dönem etkisini incelemiş ve çocukların anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, sosyal sorunlar, dikkat sorunları, kurallara karşı gelme davranışı ve saldırgan davranış puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş sağladığını ortaya koymuştur. Bu sonuçlar grup Theraplay'in savaş ve göç deneyimi olan çocukların duygusal problemleri ve davranış problemlerini iyileştirmede etkili olduğunu göstermiştir.

Gelecekte yapılacak araştırmalar, bu araştırmanın güçlü tarafları üzerine inşa edilmeli ve araştırmanın sınırlılıkları olarak ifade edilen faktörleri elimine ederek gerçekleştirilmelidir. Grup Theraplay'in sığınmacı çocukların davranış sorunları ve duygusal problemleri üzerindeki etkinliğini araştırmak için çalışma plasebo kontrol grubuyla, ön test-son test yöntemiyle, rastgele seçilmiş ve daha büyük bir örnekleme, kör değerlendirme kullanılarak tekrar edilmelidir.

Bu çalışmada öğretmen değerlendirmesi esas alınmıştır. Sınıf öğretmenlerinin gözlemleri okul çağındaki çocukların davranışlarını değerlendirmek için oldukça belirleyicidir. Ancak ileriki çalışmalarda ebeveynlerden elde edilen verilerin de çalışmaya eklenmesi iki farklı değerlendirmenin karşılaştırılmasını sağlayacaktır. Ayrıca seansların video kayıtlarındaki etkileşimler üzerinden nicel analizler yapılabilir. Örneğin nicel olarak değerlendirmeye imkan verebilecek değişkenler; göz teması süresi, kuralları kabul etme sayısı, kabul edilen besleme aktivitesi sayısı olabilir. Video kayıtlarındaki etkileşimlerin nicel analizini yapmanın öğretmen, ebeveyn ve mentör gibi değerlendiricilerden kaynaklanabilecek olan yanlılığı ortadan kaldıracı bir düşünülmemektedir. Böyle bir karşılaştırmayla değerlendirmelerin güvenilirliği incelenebilir. Bu şekilde grup Theraplay'in davranış değişikliği üzerindeki etkisi daha objektif bir şekilde tespit edilebilir.

Gelecekteki araştırmalarda farklı sosyo ekonomik seviyelerden gelen çocuklarla çalışmanın tekrarlanması, grup Theraplay'ın farklı psikososyal, duygusal ve bilişsel gelişime sahip çocukların davranışları üzerindeki etkilerini tespit etmek açısından anlamlı olacağı dūřınılmektedir.

Ayrıca grup Theraplay seanslarına bakım verenlerin katılımı sağlanarak, bu katılımın çocuklar üzerindeki etkisi incelenebilir. Theraplay konusunda bakım verenleri bilgilendirmenin, çocukların davranışları üzerindeki etkisi araştırılabilir.

Çocukların yaşadıkları travmatik olaylar çatışmaya şahit olma, sevdiklerini kaybetme, ırkçılığa ya da akran zorbalığına maruz kalma, uyum problemleri gibi farklı kategorilere ayrılarak grup Theraplay'ın etkinliğinin travmanın kaynağına göre bir farklılık gösterip göstermediği analiz edilebilir.

Grup Theraplay'ın çocukların davranışları üzerindeki etkisi araştırılırken çocukların fizyolojik süreçlerindeki değişimleri de araştırmaya dahil etmenin anlamlı olacağı dūřınılmektedir. Araştırmalar z düzenleme becerisi, psikolojik dayanıklılık ve sempatik sinir sistemi arasındaki ilişkiye atıf yapmaktadır (Smith, Thayer, Khalsa ve Lane, 2017). Theraplay uygulamasının öz düzenleme becerisine ve psikolojik dayanıklılığa katkı sağladığı yapılan çalışmalar ile ortaya konmuştur (Kaduson ve Schaefer, 2015; Siu, 2009; Tucker ve ark., 2017; Ungar, 2006; Wettig ve ark., 2011; Weir ve ark., 2013). Buradan yola çıkılarak Theraplay uygulaması öncesinde ve sonrasında sempatik sinir sisteminin bir ls olan kalp atış hızı değişkenliği ya da tükürük kortizol düzeyi incelenebilir.

Öğretmenlere verilecek eğitimle grup Theraplay uygulamasının okullarda uygulanması sağlanarak daha büyük bir örnekleme ulaşılabilir. Bu şekilde daha çok çocuğun bu yöntemden faydalanması sağlanırken örneklemin evreni temsil gücü artırılabilir.

KAYNAKÇA

Acartürk, C. (2016). Göçün ruh sağlığına etkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(25), 137-150.

Achenbach, T. M., Howell, C. T., Quay, H. C. & Conners, C. K. (1991). National Survey of Problems and Competencies Among Four-to Sixteen-Year-Olds: Parents' Reports for Normative and Clinical Samples. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 56(3).

Ainsworth, M.D.S. (1964). Pattern of attachment behavior shown by the infant in interaction with his mother. *In Merryl-Palmer Quarterly*, 10, 51-58.

Ainsworth, M.D.S. (1973). The Development of infant-mother attachment. In B.M. Caldwell & H.N. Ricciuti (eds.) *Review of child development research*, Vol. 3. Chicago: University of Chicago Press.

Aker, T., Ayata, B., Özeren, M., Buran, B. ve Bay, A. (2002). Zorunlu iç göç: Ruhsal ve toplumsal sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 97-103.

Almqvist, K. & Brandell-Forsberg, M. (1997). Refugee children in Sweden: post-traumatic stress disorder in Iranian preschool children exposed to organized violence. *Child Abuse Neglect*, 21(4), 351-366.

Almqvist, K. & Broberg, A. G. (1999). Mental health and social adjustment in young refugee children 3.5 years after their arrival in Sweden. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 723-730.

Almshosh N. (2016). The role of war trauma survivors in managing their own mental conditions, Syria civil war as an example. *Avicenna Journal of Medicine* | Published by Wolters Kluwer – Medknow IP: 37.201.181.110.

Alpak, G., Ünal, A., Bülbül, F., Sağaltıcı, E., Bez, Y., Altındağ, A., Dalkilic, A., & Savaş, H. A. (2015). Posttraumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 19, 45–50.

Aydın, C. (2017). Göçmenlerin karşılaştıkları ve neden oldukları bazı psikolojik sorunlar ve çözüm önerileri üzerine bir analiz. *Proceedings Book of 2nd International Scientific Researches Congress on Humanities and Social Sciences*.

Barron, I., Abdallah, G. & Smith, P. (2016). Randomized control trial of a CBT trauma recovery program in Palestinian schools. *Journal of Trauma and Loss*, 18, 306–321.

Başterzi, A. (2017). Mülteci, sığınmacı ve göçmen kadınların ruh sağlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 379-387.

Betancourt, T., Yudron, M., Wheaton, W., & Smith-Fawzi, M. (2012). Caregiver and adolescent mental health in Ethiopian Kunama refugees participating in an emergency education programme. *Journal of Adolescent Health*, 51, 357–365.

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği, (2019). *Operational Update August Report*.

Bhugra, D. (2004). Migration and Mental Health. *Acta Psychiatrica Scand.*, 109, 243-258.

Bogic, M., Njoku, A. & Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: A systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 28, 15-29.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss, Vol. II. Separation, Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books.

Bernt, C. (2000). Theraplay with failure-to-thrive infants and mothers. In E. Munns (Ed.), *Theraplay: Innovations in attachment-enhancing play therapy*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc.

Basheti, I. A., Qunaibi, E. A. & Malas, R. (2015). Psychological Impact of Life as Refugees: A Pilot Study on a Syrian Camp in Jordan.

Booth, P. B. & Jernberg, A. M. (2017). *Theraplay 2. Kitap: Theraplay'in Spesifik Uygulamaları* (1. Baskı). Ş. Çavuşoğlu, A. C. Kodalak ve Z. Tunalıoğlu (Ed.). İstanbul: Gün Yayıncılık.

Booth, P. B. & Jernberg, A. M. (2014). *Theraplay 1. Kitap: Bağlanma Temelli Oyun Aracılığıyla Ebeveynlere ve Çocuklarla Daha İyi İlişkiler Kurmakta Yardım Etmek* (1. Baskı). Ş. Çavuşoğlu ve A. C. Kodalak (Ed.). İstanbul: Gün Yayıncılık.

Booth, P. B. (2005). Current Theraplay Best Practice: Focussing on Attunement and Regulation in Play. *Wilmette, IL: The Theraplay Institute Newsletter*.

Boswall, K. & Al Akash, R. (2015). Personal perspectives of protracted displacement: an ethnographic insight into the isolation and coping mechanisms of Syrian women and girls living as urban refugees in northern Jordan. *Intervention 13*, 203–215.

Brymer, M. J., Watson, P. J., Ruzek, J., Berkowitz, S., Vernberg, E., Layne, C. M. & Jacobs, A. (2009). Premeeting institute: Skills for psychological recovery. Presented at the 25th annual meeting of the international society for traumatic stress studies, Atlanta, GA.

Canefe, N. (2015). Mülteciden sığınmacıya, başvurucudan göçmen işçiye: Suriye'den arafa giden yol. *Birikim, 311*, 17-27.

Cartwright, K., El-Khani, A., Subryan, A. & Calam, R. (2015). Establishing the feasibility of assessing the mental health of children displaced by the Syrian conflict. *Global Mental Health* 2(8), 1-13.

Ceylan, V., Algan, C., Yalçın, M., Yalçın, E., Akın, E. ve Köse, S. (2017). Suriyeli mülteci ve sığınmacıların çeşitli psikolojik faktörler açısından incelenmesi: Batman örnekleme. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(2), 595-606.

Child Protection Working Group (2013). The Child Protection Assessment: Syria.

Constantino, J. N. & Todd, R. D. (2003). Autistic traits in the general population: A twin study. *Archives of General Psychiatry*, 60(5), 524–530.

Constantino, J. N. & Todd, R. D. (2005). Intergenerational transmission of subthreshold autistic traits in the general population. *Biological Psychiatry*, 57(6), 655–660.

Cook, A., Spinazzola, J, Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liataud, J., Mallah, K., Olafson, E. & van der Kolk, B. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.

Cort, L. & Rowley, E. (2015). A case study evaluation of a Group Theraplay intervention to support mothers and their preschool children following domestic abuse (Research in Brief). *British Psychological Society*, Debate 156.

Çeri, V., Nasıroğlu, S. ve Semerci, B. (2015). Psikiyatri penceresinden göç ve sağlık. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 35, 80-85.

Davidson, P. R. & Parker, K. C. (2001). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): a meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(2), 305-316.

Dent, T. & Fouts G. (2002). Play contexts and assessing senses of self in children with down syndrome. *International Journal of Disability, Community and Rehabilitation*, 1(1), 3.

Dorsey, S., Briggs E. C., Woods, B. A. (2011). Cognitive-behavioral treatment for posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20(2), 255–269.

Dyregrov, A., Gjestad, R. & Raundalen, M. (2002). Children exposed to warfare: A longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 15(1), 59-68.

Dyregrov, A., Gupta, L., Gjestad, R., & Mukanoheli, E. (2000). Trauma exposure and psychological reactions to genocide among Rwandan children. *Journal of Traumatic Stress*, 13(1), 3-21.

Ehnholt, K. A. & Yule, W. (2006). Practitioner Review: Assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1197–1210.

Ekşi, A. (2002). Sığınmacı ve göçmenlerde psikopatoloji. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 215-221.

Elbert, T., Wilker, S. & Schauer, M. & Neuner, F. (2017). Dissemination of psychotherapy modules for traumatized refugees: Experience gained from trauma work in crisis and conflict regions. *Der Nervenarzt*, 88(1), 26-33.

Erden, G. ve Gürdil, G., (2009). Savaş yaşantılarının ardından çocuk ve ergenlerde gözlenen travma tepkileri ve psiko-sosyal yardım önerileri, *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(24), 1-13.

Erol, N. & Şimşek, Z. (1998). Çocuk ve Gençlerde Ruh Sağlığı: Yeterlik alanları, davranış ve duygusal sorunların dağılımı. *Türkiye Ruh Sağlığı Profili içinde* (25-77), N. Erol, C. Kılıç, M. Ulusoy, M. Keçeci ve Z. Şimşek (Ed.), T. C. Sağlık

Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eksen Tanıtım Ltd. Şti., Ankara.

Erucar, Ş., Huemer, J., & Vostanis, P. (2018). How should child mental health services respond to the refugee crisis? *Child and Adolescent Mental Health*, 23(4), 303- 312.

Erucar, Ş., Maltby, J. & Vostanis, P. (2018). Mental health problems of Syrian refugee children: The role of parental factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(4), 401-409.

Fazel, M., Wheeler, J. & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309–1314.

Field, T. 1993. The therapeutic effect of touch. In G. Branningan & M. Merrens (Eds.) *The Undaunted Psychologists: Adventures in Research*. New York: McGraw Hill, Inc.

Field, T. (2001). *Touch*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.

Francis, Y. J., Bennion K. & Humrich, S. (2017). Evaluating the outcomes of a school based Theraplay® project for looked after children. *Educational Psychology in Practice*, 33(3), 308-322.

Fonagy, P. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. In *Infant Mental Health Journal*, 1991, 12, 201-218.

Gol, D., & Jarus, T. (2007). Effect of a social skills training group on everyday activities of children with attention-deficit-hyperactivity-disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47(8), 539-545.

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2019). *Göç istatistikleri: Geçici koruma*. 30 Kasım 2019 tarihinde <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> adresinden ulaşılmıştır.

Görmez, V., Kılıç, H. N., Oregül, C., Demir, N. M., Mert, E.B., Makhouta, B., Kınık, K. & Semerci, B. (2017) Evaluation of a school-based, teacher-delivered psychological intervention group program for trauma-affected Syrian refugee children in Istanbul, Turkey. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* ISSN: 2475-0573.

Gözübüyük, A. A., Duras, E., Dağ, H. & Arıca, V. (2015). Olağanüstü durumlarda çocuk sağlığı, *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3), 324-330.

Hassan, G., Ventevogel, P., Jefee-Bahloul, H., Barkil-Oteo A. & Kirmayer, L. J. (2016). Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 25, 129–141. © Cambridge University Press 2016.

Herman, J. (2016). *Travma ve iyileşme*. T. Tosun (Çev.). İstanbul: Literatür Yayınevi.

International Organization for Migration (IOM), (2020). World Migration Report. 10 Kasım 2019 tarihinde https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf adresinden ulaşılmıştır.

International Rescue Committee (IRC), (2014). Annual Report: From Syria to Liberia. 12 Kasım 2019 tarihinde <https://feature.rescue.org/annual-report-2014/> adresinden ulaşılmıştır.

IOM, (2018). World Migration Report. 15 Kasım 2019 tarihinde https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_en.pdf adresinden ulaşılmıştır.

IOM, (2017). Shelter & Wash Assessment.

IOM & United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), (2015). IOM and UNICEF Data Brief: Migration of Children to Europe.

İskân Kanunu, (2006). 12 Kasım 2019 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5543.pdf> adresinden ulaşılmıştır.

Jefee-Bahloul, H., Moustafa, M. K., Shebl, F. M. & Barkil-Oteo A. (2014). Pilot assessment and survey of Syrian refugees' psychological stress and openness to referral for telepsychiatry (PASSPORT Study). *Telemedicine and e-Health* 20, 977–979.

Jensen, P. S. & Shaw, J. (1993). Children as victims of war: Current knowledge and future research needs. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 697–708.

Jernberg, A. M. (1979). *Theraplay. A New Treatment Using Structured Play for Problem Children and Their Families*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Jernberg, A. M. & Booth, P. B. (1999). *Theraplay: Helping Parents and Children Build Better Relationships Through Attachment-Based Play*. (2nd edition). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Jordan, C., (2013). Syrian Refugees in Urban Jordan. Baseline Assessment of Community Identified Vulnerabilities among Syrian Refugees Living in Irbid, Madaba, Mufraq, and Zarqa. Care Jordan: Amman.

Kaduson, G. H. & Schaefer, C. E. (Ed.). (2015). Theraplay: The use of structured play to enhance attachment in children in *Short-Term Play Therapy for Children* (3rd Edition), (pp. 58-59). New York: The Guilford Press.

Karaman, M.A., Richard J. R. (2016). Meeting the Mental Health Needs of Syrian Refugees in Turkey. *The Professional Counselor* Volume 6, Issue 4, Pages 318–327.

Karasu, M. A. (2016). Şanlıurfa’da Yaşayan Suriyeli Sığınmacıların Kentle Uyum Sorunu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(3), 995-1014.

Koyuncu, A. (2014). *Kentin Yeni Misafirleri: Suriyeliler Konya Örneği*. Konya: Çizgi.

Landolt, M. A. & Kenardy, J. A. (2015). Evidence-Based Treatments for Children and Adolescents. In Schnyder, U. & Cloitre, M. (Eds.), *Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders: A Practical Guide for Clinicians*, (pp. 363-380). Switzerland: Springer.

Lange-Nielsen, I. I., Kolltveit, S., Thabet, A. A., Dyregrov, A., Pallesen, S., Johnsen, T. B. & Laberg, J. C. (2012). Short-term effects of a writing intervention among adolescents in Gaza. *Journal of Loss and Trauma*, 17, 403–422.

Leenarts, L. E. W., Diehle, J., Doreleijers, T. A. H., Jansma, E. P. & Lindauer, R. J. L. (2012). Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(5), 269–283.

Levy, T. M., & Orlans, M. (2014). *Attachment, trauma, and healing: Understanding and treating attachment disorder in children and families*. London: Jessica Kingsley.

Lindert, J., Ehrenstein, O. S. von, Priebe, S., Mielck, A. & Brähler, E. (2009). Depression and anxiety in labor migrants and refugees – A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 69(2), 246–257.

Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24(3), 415–426.

Makela, J. & Vierikko, I. (2004). *From Heart to Heart: Theraplay Research at SOS Children's Villages Finland*. Espoo, Finland: SOS Children's Village Association.

Malizia, N. (2017). The Psychological trauma in children and adolescents: Scientific and sociological profiles. *Sociology Mind*, 7, 11-25.

Marwa, K. I. (2016). Psychosocial Sequels of Syrian Conflict, Department of Clinical Medical Sciences, Al Maarefa Colleges, Riyadh, *Saudi Arabia Journal of Psychiatry* 19(2).

Mobayed, M. (2014). Psychological consequences of the Syrian conflict on Syrian refugees. Paper presented at the Third International Conference of the Jordanian Association of Psychiatrists, Amman, Jordan.

Montgomery, E., & Foldspang, A. (2005). Seeking asylum in Denmark: refugee children's mental health and exposure to violence. *European Journal of Public Health*, 15(3), 233-237.

Moussa I. (2014). Identity Crisis in the Syrian Society during the Crisis. Thesis for Executive Master in Psychosocial Support & Dialogue. IOM and Lebanese University: Beirut.

Muller, R. T., Goebel-Fabbri, A. E., Diamond, T. & Dinklage, D. (2000). Social support and the relationship between family and community violence exposure and psychopathology among high risk adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 24, 449-464.

Munns, E. (2011). Theraplay: Attachment-enhancing play therapy. In C. E. Schaefer (Ed.), *Foundation of Play Therapy* (pp. 275-297). New Jersey: Wiley.

Munns, E. (2009). Family and Group Theraplay. In E. Munns (Ed.). (pp. 3-16). *Applications of Family and Group Theraplay*. USA: Jason Aronson.

Munns, E. (2003). Theraplay: Attachment-Enhancing Play Therapy. In C. E. Schaefer (Ed.), *Foundations of Play Therapy*, (pp. 156-174). John & Wiley Sons Inc.

Munns, E. (Ed.). (2000). *Theraplay: Innovations in attachment-enhancing play therapy*. Jason Aronson, Inc.

Mustard, J. F. (2002). Early child development and the brain - the base for health, learning and behavior throughout life. In Young M. E. (Ed). *From Early Child Development to Human Development*. Washington, DC: The World Bank.

Myrow, D. L. (2007). Theraplay: the early years. In *Theraplay: Innovations in Attachment-Enhancing Play Therapy*. E Munns (Ed.). (pp. 3-9). Maryland: Rowman Littlefield.

Neuner, F., Catani, C., Ruf, M., Shcauer, E., Schauer, M. & Elbert, T. (2008). Narrative Exposure Therapy for the Treatment of Traumatized Children and Adolescents (KidNET): From Neurocognitive Theory to Field Intervention. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17(3), 641-664.

Neuner, F., Schauer, E., Catani, C., Ruf, M. & Elbert, T. (2006). Post-tsunami stress: A study of posttraumatic stress disorder in children living in three severely affected regions in Sri Lanka. *Journal of Traumatic Stress*, 19(3), 339-347.

O'Connor, K. (1991). *The Play Therapy Primer. An Integration of Theories and Techniques*. New York: John Wiley & Sons., Inc.

Önen, C., Güneş, G., Türeme, A., & Ağaç, P. (2014). Bir mülteci kampında yaşayan Suriyelilerde depresyon ve anksiyete durumu [Depression and anxiety case in Syrians that live in a refugee camp]. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2, 223–230.

Özer, S., Şirin S., & Oppedal, B. (2013). *Bahçeşehir Study of Syrian Refugee Children in Turkey*. Oslo, Norway: Folkehelseinstituttet.

- Paksoy, S. ve Karadeniz, M. (2016). Kilis'te çalışan Suriyeli sığınmacıların sosyo-ekonomik yapısı üzerine bir araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(58), 785-798.
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and "use-dependent" development of the brain: How "states" become "traits". *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271-291.
- Polat, G. (2007). İç göçün çocuk ruh sağlığına etkisi ve sosyal hizmet müdahalesi. *Journal of Society & Social Work*, 18(1), 89-106.
- Polat, S. ve Evliyaoğlu, N. (2008). Göçmen çocuklar. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Sciences*, 4(6), 52-5.
- Porter, M. & Haslam, N. (2005). Predisplacement and Postdisplacement Factors Associated With Mental Health of Refugees and Internally Displaced Persons: A Meta-analysis. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 294(5), 602-612.
- Robinson, A., Simpson, C., & Hott, B. L. (2017). The effects of childcentered play therapy on the behavioral performance of three first grade students with ADHD. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 73-83.
- Rubin, P. B., & Tregay, J. (1989). *Play with them—Theraplay® groups in the classroom: A technique for professionals who work with children*. Springfield, IL: Thomas.
- Salisbury, S. (2018) Using attachment enhancing activities based on the principles of Theraplay® to improve adult-child relationships and reduce a child's 'overall stress' as measured by the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Emotional and Behavioural Difficulties*, 23(4), 424-440.

Save The Children, (2017). Savaşın Gölgesinde Çocukluk, 10 Kasım 2019 tarihinde <http://www.aljazeera.com.tr/haber/bm-suriyeli-siginmacilarin-sayisi-5-milyonu-gecti> adresinden ulaşılmıştır.

Schaal, S. & Elbert. T. (2006). Ten Years After the Genocide: Trauma Confrontation and Posttraumatic Stress in Rwandan Adolescents. *Journal of Traumatic Stress, 19*(1), 95-105.

Schaefer, C. E., & Kaduson, H. G. (Eds.). (2007). *Contemporary play therapy: Theory, research, and practice*. Guilford Press.

Schauer, M., Neuner, F. & Elbert, T. (2005). Narrative Exposure Therapy (NET). A short-term intervention for traumatic stress disorders after war, terror, or torture. In D. Wright (Ed.). (2nd edition) (pp. 198-203). *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Oxford: Elsevier.

Schore, A. N. (2003). *Affect Dysregulation & Disorders of the Self*. New York: W. W. Norton & Company.

Schore, A. N. (2001). The Effect of a Secure Attachment Relationship on Right Brain Development, Affect Regulation, and Infant Mental Health. In *Infant Mental Health Journal, 22*, 7-66, reprinted at www.trauma-pages.com, 07.07.2003

Schore, A. N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self. The Neurobiology of Emotional Development*. Hilldale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates Publishers

Sirin, S. R. & Rogers-Sirin, L. (2015). The Educational and Mental Health Needs of Syrian Refugee Children. *Washington, DC: Migration Policy Institute*.

Siu, A. F. (2009). Theraplay in the Chinese world: An intervention program for Hong Kong children with internalizing problems. *International Journal of Play Therapy, 18*(1), 1-12.

- Siu, A. F. (2014). Effectiveness of Group Theraplay® on enhancing social skills among children with developmental disabilities. *International Journal of Play Therapy*, 23(4), 187-203.
- Slobodin, O. & de Jong, J. T. (2014). Mental health interventions for traumatized asylum seekers and refugees: What do we know about their efficacy? *International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 17–26.
- Smith, P., Perrin, S. & Yule, W. (1999). Cognitive behaviour therapy for post traumatic stress disorder. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 4, 177–182.
- Smith, R., Thayer, J. F., Khalsa, S. S. & Lane, R. D. (2017). The hierarchical basis of neurovisceral integration. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 75, 274-296.
- Solgun, C. ve Durat, G. (2017). Göç ve ruh sağlığı. *Journal of Human Rhythm*, 3(3), 137- 144.
- Su, S. H., & Tsai, M. H. (2016). Group play therapy with children of new immigrants in Taiwan who are exhibiting relationship difficulties. *International Journal of Play Therapy*, 25(2), 91–101.
- Steel, Z., Silove, D., Phan, T. & Bauman, A. (2002). Long-term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia: A population-based study. *Lancet*, 360, 1056-1062.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Strauss, P. (2009). Integrating trauma work and child's play. 18 Kasım 2019 tarihinde <https://www.theraplay.org/articles-about-theraplay/77-general-articles-about-theraplay/82-theraplay-emdr> adresinden ulaşılmıştır.
- Thabet, A. A., Abed, Y. & Vostanis, P. (2004). Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(3), 533-542.

Thabet, A. A. & Vostanis, P. (1999). Post-traumatic stress reactions in children of war. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(3), 385-391.

The UN Refugee Agency (UNHCR), (2017). Syria regional refugee response. 14 Kasım 2019 tarihinde <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=224> adresinden ulaşılmıştır.

Thorlakson, C. L. (2004). *Teaching And Learning to Care: An Early Years Prevention Program in Emotional Intelligence* (Unpublished master's thesis). Department of Educational Administration, Foundations, and Psychology University of Manitoba.

Tucker, C., Schieffer, K., Wills, T. J., Hull, C., & Murphy, Q. (2017). Enhancing social-emotional skills in at-risk preschool students through Theraplay based groups: The Sunshine Circle Model. *International Journal of Play Therapy*, 26(4), 185- 195.

Tuzcu, A. ve Bademli, K. (2014). Gcn Psikososyal Boyutu. *Psikiyatride Gncel Yaklaşımlar*, 6(1), 56-66.

Uğurlu, N., Akca L. & Acarturk C. (2016). An art therapy intervention for symptoms of posttraumatic stress, depression and anxiety among Syrian refugee children. *An International Interdisciplinary Journal for Research, Policy and Care* ISSN: 1745-0128.

UNHCR, (2018). Global Trends Forced Displacement 2018. 10 Kasım 2019 tarihinde <https://www.unhcr.org/globaltrends2018/> adresinden ulaşılmıştır.

UNHCR, (2003). *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons. Guidelines for Prevention and Response*. Geneva, United Nations High Commissioner for Refugees.

UNICEF, (2017). Turkey Humanitarian Situation Report No. 15.

Ünalđı, N. ve Alyanak, B. (2018). Travma ile İlişkili Bozukluklar ve Dışsallaştırma Boyutu. B. Alyanak, (Ed.), *Çocuk ve Ergenlerde Travma ve Travmatik Durumların Etkileri ve Çözümleyici Yaklaşımlar* (1. Baskı) içinde (53-58). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Vostanis, P. (2016). New approaches to interventions for refugee children. *World Psychiatry* 15(1).

Weine, S., Becker, D. F., McGlashan, T. H., Laub, D., Lazrove, S., Vojvoda, D. & Hyman, L. (1995). The psychiatric consequences of “ethnic cleansing”: Clinical assessments and trauma testimonies of newly resettled Bosnian refugees. *American Journal of Psychiatry*, 152, 536–542.

Weir, K. N., Lee, S., Canosa, P., Rodrigues, N., McWilliams, M. & Parker, L. (2013). Whole Family Theraplay: Integrating Family Systems Theory and Theraplay to Treat Adoptive Families. *Adoption Quarterly*, 16(3-4), 175-200.

Wettig, H. H., Coleman, A., & Geider, F. J. (2011). Evaluating the effectiveness of Theraplay in treating shy, socially withdrawn children. *International Journal of Play Therapy*, 20(1), 26.

Wettig, H., Franke., U., Fjordback, B. (2006). Evaluating the Effectiveness of Theraplay. In C. Schaefer and H. Kaduson (Eds.), *Contemporary Play Therapy*, (pp.103-135). New York: Guilford Press.

Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., Lincoln, M., & Chen, Y. (2016). A randomised controlled trial of a play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Plos One*, 11(8), 1-15.

World Bank and World Food Programme (WFP), (2017). ESSN Pre-Assessment Baseline Results.

EKLER

EK-1 6-18 YAŞ ÇOCUK VE GENÇLER İÇİN

ÖĞRETMEN BİLGİ FORMU



6-18 YAŞ VE GENÇLER İÇİN ÖĞRETMEN BİLGİ FORMU

Sayın öğretmen: Öğrencinizle ilgili vereceğiniz bilgiler, çocukların anne babalarından, yaşlılarından, kendilerinden ve biz klinisyenler gibi farklı bilgi kaynaklarından elde edilen bilgilerle karşılaştırılacaktır. Her bir maddeye vereceğiniz yanıt öğrencinizin genel davranışını belirlemeye katkıda bulunacaktır. Maddelerin tümünü işaretlemeye çalışınız. Ekleme istediğiniz bilgiler ve öneriler olursa lütfen boşluklara ve arka sayfaya yazınız. Teşekkür ederiz.

		No: _____
ÖĞRENCİNİN ADI, SOYADI	ADRESİ	ANNE BABANIN İŞİ (Ayrıntılı biçimde yazınız, örneğin emekli ilkokul öğretmeni, şoför, oto tamircisi, avukat gibi.)
CİNSİYETİ <input type="checkbox"/> ERKEK <input type="checkbox"/> KIZ	YAŞI:	BABANIN İŞİ : _____ ANNENİN İŞİ : _____
BUGÜNÜN TARİHİ GÜN AY..... YIL.....	DOĞUM TARİHİ (Biliniyorsa) GÜN AY..... YIL.....	Formu Dolduranın Adı-Soyadı Cinsiyeti <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın
SINIFI: _____	OKULUN ADI VE ADRESİ	Okuldaki göreviniz ; <input type="checkbox"/> Sınıf öğretmeni <input type="checkbox"/> Psikolojik danışman <input type="checkbox"/> Özel eğitmen <input type="checkbox"/> Okul Müdürü <input type="checkbox"/> Ders öğretmeni <input type="checkbox"/> Diğer (açıklayınız) _____ <input type="checkbox"/> Okul Psikoloğu

I. Bu öğrenciyi ne kadar zamandır tanıyorsunuz?

II. Bu öğrenciyi ne kadar iyi tanıyorsunuz?

1. İyi tanımıyorum 2. Oldukça iyi tanıyorum 3. Çok iyi tanıyorum

III. Bu öğrenciyi haftada kaç saat dersiniz var?

IV. Okulun türü ve uygulanan eğitim sistemini lütfen belirtiniz.

1. Devlet Okulu 1. Tam gün
2. Özel Okul 2. Yarım gün
3. Üçlü eğitim

V. Öğrencinizin herhangi bir alanda özel eğitime ihtiyacı var mıdır?

- Bilmiyorum 0. Hayır 1. Evet- Ne tür _____

VI. Öğrenciniz hiç sınıfta kaldı mı?

- Bilmiyorum 0. Hayır 1. Evet- Kaçınıcı sınıfta _____

VII. Şu andaki okul başarısı nasıldır- Dersleri sıralayıp uygun sütunu lütfen işaretleyiniz:

DERS	Sınıf düzeyinin çok altında	Sınıf düzeyinin altında	Sınıf düzeyinde	Sınıf düzeyinin üstünde	Sınıf düzeyinin çok üstünde
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIII. Yaşıtlarıyla karşılaştığınızda öğrencinizin;	Çok az	Oldukça az	Az	Normal sayılır	Oldukça fazla	Çok fazla
a. Derslerinde başarılı mıdır?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Uyumlu mudur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Kolay öğrenir mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Mutlu mudur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IX- Bu yıl öğrencinize okulda herhangi bir anket ya da ölçek uygulandı mı?

Hayır Evet- adı? _____

X- Bu yıl öğrencinize okulda zeka ya da yetenek testleri uygulandı mı? Hayır Evet- Testlerin adı) _____

Sonucu _____

Öğrencinizin herhangi bir fiziksel hastalığı, ya da zihinsel engeli var mıdır?

Hayır Evet-açıklayınız _____

Öğrencinizin sizi en çok üzen, kaygılandıran özellikleri nelerdir? _____

Öğrencinizin en beğendiğiniz özellikleri nelerdir? _____

Öğrencinizin ders durumu, davranışları, yetenek ve becerileri ile ilgili görüş ve önerilerinizi lütfen yazınız:

Lütfen yan sayfaya geçiniz.

ÖĞRETMEN BİLGİ FORMU

Aşağıda öğrencileri tanımlayan maddelerin bir listesi bulunmaktadır. Her bir madde öğrencinizin **şu andaki ya da son 2 ay** içindeki durumunu belirtmektedir. Bir madde öğrenciniz için **çok ya da sıklıkla doğru ise 2, bazen ya da biraz doğru ise 1, hiç doğru değilse 0** sayılarını yuvarlak içine alınız. Lütfen tüm maddeleri işaretlemeye çalışınız.

0: Doğru Değil (Bildiginiz kadarıyla)

1: Bazen ya da Biraz Doğru

2: Çok ya da Sıklıkla Doğru

- 0 1 2 1. Yaşından çok daha çocuksu davranır
- 0 1 2 2. Sınıfta mırıldanır, ya da tuhaf sesler çıkarır
- 0 1 2 3. Çok tartışan bir çocuktur
- 0 1 2 4. Başladığı etkinlikleri (oyunu, dersleri, işleri) bitiremez
- 0 1 2 5. Hoşlandığı ya da zevk aldığı çok az şey vardır
- 0 1 2 6. Okul personeline karşı gelir, ters cevap verir
- 0 1 2 7. Bir şeylerle övünür, başkalarına hava atar
- 0 1 2 8. Bir konuya odaklanamaz, dikkatini uzun süre toplayamaz
- 0 1 2 9. Kafasından atamadığı, onu rahatsız eden bazı düşünceleri vardır (mikrop bulaşma, simetri takıntısı, okul sorunları, bilgisayar gibi) (açıklayınız):.....
- 0 1 2 10. Yerinde sakince oturamaz, çok hareketli ve huzursuzdur.
- 0 1 2 11. Gereken gayreti göstermeden, sırtını tamamen büyüklere dayayıp her şeyi onlardan bekler.
- 0 1 2 12. Yalnızlıktan şikayet eder
- 0 1 2 13. Kafası karışık, zihni bulanıktır
- 0 1 2 14. Çok ağlar
- 0 1 2 15. Sürekli bir şeylerle oynar, eli ayağı durmaz, kıpır kıpırdır
- 0 1 2 16. Başkalarına ezizlik eder, kötü davranır
- 0 1 2 17. Hayal kurar, hayallere dalıp gider
- 0 1 2 18. Kendine bilerek zarar verdiği ya da intihar girişiminde bulunduğu olmuştur
- 0 1 2 19. Hep dikkat çekmeye çalışır
- 0 1 2 20. Kendi eşyalarına zarar verir
- 0 1 2 21. Başkalarının eşyalarına zarar verir
- 0 1 2 22. Komutları izlemekte zorlanır
- 0 1 2 23. Okulda söz dinlemez
- 0 1 2 24. Diğer öğrencileri rahatsız eder
- 0 1 2 25. Diğer öğrencilerle pek geçinemez
- 0 1 2 26. Hatalı davranışlarından dolayı suçluluk duymaz, oralı olmaz, aldırmaz gibi görünür
- 0 1 2 27. Kolay kıskanır
- 0 1 2 28. Okul kurallarına uymaz, karşı gelir
- 0 1 2 29. Bazı hayvanlardan, durumlardan (yüksek yerler), ya da ortamlardan (asansör, karanlık gibi) korkar (okulu katmayınız) (açıklayınız):.....
- 0 1 2 30. Okula gitmekten korkar, okul korkusu vardır
- 0 1 2 31. Kötü bir şey düşünebileceği ya da yapabileceğinden korkar
- 0 1 2 32. Kusursuz, dört dörtlük, her konuda başarılı olması gerektiğine inanır

- 0 1 2 33. Kimsenin onu sevmediğinden yakınır
- 0 1 2 34. Başkalarının ona karşı olduğu, zarar vermeye, ya da açığını yakalamaya çalıştığı hissine kapılır
- 0 1 2 35. Kendini değersiz, önemsiz ya da yetersiz hisseder
- 0 1 2 36. Sık sık kaza sonucu bir yerlerini incitir
- 0 1 2 37. Çok kavga çıkarır, kavgaya karışır
- 0 1 2 38. Çok fazla sataşılır, dalga geçilir, çocuklar ona rahat vermez
- 0 1 2 39. Başlı belada olan kişilerle dolaşır
- 0 1 2 40. Olmayan sesler ve konuşmalar işitir (açıklayınız):
.....
- 0 1 2 41. Düşünmeden hareket eder, aklına eseni yapar
- 0 1 2 42. Başkalarıyla birlikte olmaksızın yalnızlığı tercih eder
- 0 1 2 43. Yalan söyler, hile yapar, aldatır
- 0 1 2 44. Tırnaklarını yer
- 0 1 2 45. Sinirli ve gergindir
- 0 1 2 46. Kasları oynar, seğirmeleri ve tikleri vardır (açıklayınız):
.....
- 0 1 2 47. Kurallara aşırı uyar
- 0 1 2 48. Diğer öğrenciler tarafından sevilmez
- 0 1 2 49. Öğrenmede güçlük çeker
- 0 1 2 50. Çok korkak ve kaygılıdır
- 0 1 2 51. Baş döner, gözleri kararır
- 0 1 2 52. Kendini çok suçlu hisseder
- 0 1 2 53. Sırasını beklemeden konuşur
- 0 1 2 54. Kendini sebepsiz yere çok yorgun hissettiği olur
- 0 1 2 55. Fazla kiloludur
56. Sağlık sorunu olmadığı halde:
- 0 1 2 a. Ağrı ve sızılardan yakınır (baş ve karın ağrısı dışında)
- 0 1 2 b. Baş ağrılarından yakınır (şikayet eder)
- 0 1 2 c. Bulantı, kusma duygusu olur
- 0 1 2 d. Gözle ilgili şikayetler (Gözlük, lens kullanma dışında) (açıklayınız):
.....
- 0 1 2 e. Döküntü, pullanma ya da başka cilt hastalığı olur
- 0 1 2 f. Mide- karın ağrısından şikayet eder
- 0 1 2 g. Kusmaları olur
- 0 1 2 h. Diğer (açıklayınız):
.....

Lütfen arka sayfaya geçiniz

0: Doğru Değil (Bildiginiz kadarıyla)**1: Bazen ya da Biraz Doğru****2: Çok ya da Sıklıkla Doğru**

- 0 1 2 57. İnsanlara vurur, fiziksel saldırıda bulunur
0 1 2 58. Burnunu karıştırır, derisini ya da vücudunu yolar, saç ve kipiğini koparır (açıklayınız):-----
- 0 1 2 59. Sınıfta uyur
0 1 2 60. Hevessiz, isteksizdir, umursamaz
0 1 2 61. Okul ödevlerini tam ve iyi yapamaz
0 1 2 62. El, kol, bacak hareketlerini ayarlamada güçlük çeker, er, sakardır
0 1 2 63. Kendinden büyük çocuklarla vakit geçirmeyi tercih eder
0 1 2 64. Kendinden küçüklerle vakit geçirmeyi tercih eder
0 1 2 65. Konuşmayı reddeder
0 1 2 66. İstemeyerek de olsa, belli bazı hareketleri/davranışları tekrar tekrar yapar (ellerini defalarca yıkama, kapı kilidini tekrar tekrar kontrol etme gibi) (açıklayınız):-----
- 0 1 2 67. Sınıf disiplinini bozar
0 1 2 68. Çok bağırır
0 1 2 69. Sırlarını kendine saklar, hiçkimseye paylaşmaz,
0 1 2 70. Olmayan şeyleri görür (açıklayınız):

- 0 1 2 71. Topluluk içinde rahat değildir, başkalarının kendisi hakkında ne düşünecekleri ve ne söyleyecekleriyle ilgili kaygı duyar
0 1 2 72. Dağınık, düzensiz çalışır
0 1 2 73. Sorumsuzca davranır (açıklayınız):

- 0 1 2 74. Gösteriş meraklısıdır, maskaralık yapar
0 1 2 75. Çok utangaç ve çekingendir
0 1 2 76. Birden parlar, ne yapacağı belli olmaz
0 1 2 77. İstekleri anında yapılmazsa hevesi çabuk kırılır, çabuk vazgeçer
0 1 2 78. Dikkati kolayca dağılır
0 1 2 79. Konuşma problemi vardır (açıklayınız):

- 0 1 2 80. Boş gözlerle bakar
0 1 2 81. Evden birşeyler çalar
0 1 2 82. Ev dışındaki başka yerlerden birşeyler çalar
0 1 2 83. İhtiyacı olmadığı halde pek çok şeyi biriktirir (açıklayınız):

- 0 1 2 84. Tuhaf, alışılmadık davranışları vardır (eşyaların belli bir düzende ve sırada olmasını isteme gibi) (açıklayınız):-----

- 0 1 2 85. Tuhaf, alışılmadık düşünceleri vardır (bazı sayıları, sözcükleri tekrarlama ve bunları zihinden atamama gibi) (açıklayınız):-----
- 0 1 2 86. İnatçı ve huysuzdur, aksidir
0 1 2 87. Ruhsal durumu ya da duyguları çabuk değişir
0 1 2 88. Çok sık küser
0 1 2 89. Şüphesizdir, kuşku duyar
0 1 2 90. Küfürlü ve açık saçık konuşur
0 1 2 91. Kendini öldürmekten söz eder
0 1 2 92. Başarısızdır, yeterince çaba göstermez, varolan gücünü kullanmaz
0 1 2 93. Çok konuşur
0 1 2 94. Başkalarına rahat vermez, onlara sataşır, onlarla çok dalga geçer
0 1 2 95. Öfke nöbetleri vardır, çabuk öfkelenir
0 1 2 96. Cinsel konuları fazlaca düşünür
0 1 2 97. İnsanları tehdit eder
0 1 2 98. Okula, sınıfa geç gelir
0 1 2 99. Sigara içer, tütün çiğner
0 1 2 100. Kendine verilen görevleri yerine getiremez
0 1 2 101. Okuldan kaçır, açıklaması olmayan devamsızlığı vardır
0 1 2 102. Hareketsiz ve yavaştır, enerjik değildir
0 1 2 103. Mutsuz, üzgün ve çökkündür (depresyondadır)
0 1 2 104. Çok gürlütücüdür
0 1 2 105. İçki içer ya da sağlık sorunu olmadığı halde madde kullanır (açıklayınız):

- 0 1 2 106. Başkalarını memnun etme kaygısı çok fazladır
0 1 2 107. Okulu sevmez
0 1 2 108. Hata yapmaktan korkar
0 1 2 109. Mızırdanır, sızlanır
0 1 2 110. Dış görünüşü temiz değildir
0 1 2 111. İçine kapanıktır, başkalarına katılmaz
0 1 2 112. Evhamlıdır, her şeyi dert eder
113. Öğrencinizin yukarıdaki listede belirtilmeyen başka sorunları varsa lütfen yazınız:
0 1 2 -----
0 1 2 -----
0 1 2 -----

LÜTFEN TÜM MADDELERİ YANITLAYINIZ

EK-2 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sevgili Anne/Baba,

Bu çalışma İstanbul Bilgi Üniversitesi öğretim elemanı Prof. Dr. Işık Karakaya danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Rana Betül Uysal tarafından yürütülmektedir.

Bu çalışmanın amacı nedir?

Çalışmanın amacı oyun terapisi yöntemlerinden biri olan “Grup Theraplay” uygulamasının çocukların sosyal becerileri ve problem davranışları üzerine etkisini araştırmaktır.

Sizin katılımcı olarak ne yapmasını istiyoruz?

Bu amaç doğrultusunda, sizden çocuğunuz ile ilgili bir anketin öğretmenleri tarafından doldurulmasına izin vermenizi istiyoruz.

Sizden alınan bilgiler ne amaçla ve nasıl kullanılacak?

Sizden alacağımız anket cevapları tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Elde edilecek bilgiler sadece bilimsel amaçla, yüksek lisans tezinde kullanılacak, çocuğunuzun ya da sizin isminiz ve kimlik bilgileriniz, hiçbir şekilde kimseyle paylaşılmayacaktır.

Siz çalışmayı yarıda kesmek isterseniz ne yapmalısınız?

Katılım sırasında herhangi nedenden ötürü karar değiştirirseniz çalışmaya derhal son verilecektir.

Bu çalışmayla ilgili daha fazla bilgi almak isterseniz:

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Rana Betül Uysal ile (e-posta: ranabetuluysal@gmail.com) iletişim kurabilirsiniz. Bu çalışmaya katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve çocuğumun bu çalışmada yer almasını onaylıyorum (Lütfen alttaki iki seçenekten birini işaretleyiniz.)

Evet, onaylıyorum. ____ **Hayır, onaylamıyorum.** ____

Velinin adı-soyadı: _____

Bugünün tarihi: _____

Çocuğun adı soyadı ve doğum tarihi: _____

EK-3 SURİYELİ SIĞINMACI ÇOCUKLARA UYGULANAN GRUP THERAPLAY SEANSLARI

Aşağıda grup Theraplay sürecinin her 3 aşamasına (alışma dönemi, orta bölüm, sonlandırmaya hazırlık) ait örnek oturumlar gösterilmektedir.

1. ve 3. Seanslar (Alışma Dönemi)

- *Tren olarak odaya giriş (yapı)*
- *Kurallar (yapı):* “Burada hep beraber oyunlar oynayacağız, birbirimize zarar vermeyeceğiz ve çok eğleneceğiz.” Bu kural terapist tarafından söylenir ve diğer grup üyeleri ona eşlik eder.
- *Gözlerle merhaba (bağlılık)*
- *Kremleme veya pudralama (besleme)*
- *Yaralara bakma (besleme):* Genel kontrolün bir parçası olarak çocuğun yaralarına, sıyrıklarına ve “uflarına” bakılır, Buraların üstüne veya etrafına krem sürülür, pamuk topla buralara dokunulur. Bir sonraki seansta iyileştiler mi diye bakın. Bunu yaparken “hadi kaç yaran var bakalım” diye söylemeyin.
- *Parmakları ve eklemleri sayma (bağlılık)*
- *Kurabiye – süt (yapı):* Terapist farklı sesler ve tonlamalarda “kurabiye” der ve çocuklar da terapist gibi çocuk “süt” derler.
- *Komik suratlar (bağlılık):* Herkes sırayla komik surat yapar ve grup onu taklit eder.
- *Baloncuk patlat (yapı)*
- *Yiyecek ile besleme (besleme)*
- *Grup şarkısı (besleme)*

4. ve 8. Seanslar (Orta Bölüm)

- *Kurallar (yapı)*
- *Gözlerle merhaba (bağlılık)*
- *Kremleme veya pudralama (besleme)*
- *Pudra izi (besleme):* Mentörleri çocukların ellerini kremledikten sonra renkli bir kağıda el baskısı yapılır sonrasında kağıdın üzerine pudra dökülür. Ortaya çıkan el izine beraber bakılır, çizgiler, parmaklar, konuşulur, iltifat edilir.
- *Kaç defa elini sıktım (yapı)*
- *Gazete yumruklama ve basket atma (mücadele)*
- *Tüy üfleme (mücadele)*
- *Bip ve düüt (bağlanma):* Mentör çocuğun burnuna dokunur “bip” der sonra çocuğun çenesine dokunur ve “düt” der. Çocuğun da sizin burnunuza ve çenenize dokunmasına yardımcı olun ve sesleri çıkarın.
- *Yiyecek ile besleme (besleme)*
- *Grup şarkısı (besleme)*

9. ve 10. Seanslar (Sonlandırmaya Hazırlık)

- *Kurallar (yapı)*
- *Gözlerle merhaba (bağlılık)*
- *İsimlerle tezahürat (bağlılık)*
- *Kremleme veya pudralama (besleme)*
- *Sıcak-soğuk patates (yapı)*
- *Parmak güreşi (mücadele)*
- *Pamuk topu saklama (bağlılık-mücadele)*
- *Balonu havada tut (mücadele)*
- *Beraber bir şey olun (bağlılık)*
- *Yiyecek ile besleme (besleme)*
- *Grup şarkısı (besleme)*

**ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU/RESULT OF EVALUATION BY
THE ETHICS COMMITTEE**

(Bu bölüm İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul tarafından
doldurulacaktır /This section to be completed by the Committee on Ethics in research
on Humans)

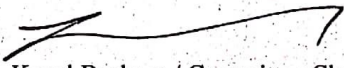
Başvuru Sahibi / Applicant: Rana Betül Uysal

Proje Başlığı / Project Title: Suriyeli Sığınmacı Çocuklara Uygulanan Theraplay
Oyun Terapisinin Duygusal ve Davranış Problemleri Üzerindeki Etkisi

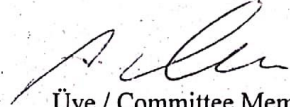
Proje No. / Project Number: 2019-20845-166

1.	Herhangi bir değişikliğe gerek yoktur / There is no need for revision	XX
2.	Ret/ Application Rejected Reddin gerekçesi / Reason for Rejection	

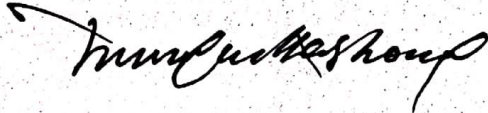
Değerlendirme Tarihi / Date of Evaluation: 9 Aralık 2019


Kurul Başkanı / Committee Chair

Doç. Dr. İtir Erhart

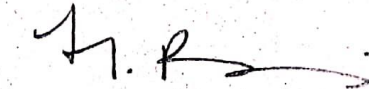

Üye / Committee Member

Prof. Dr. Aslı Tunç




Üye / Committee Member

Prof. Dr. Turgut Tarhanlı



Üye / Committee Member

Prof. Dr. Hale Bolak Boratav


Üye / Committee Member
Prof. Dr. Koray Akay