Copyright © 2015 T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı
http://genclikarastirmalari.gsb.gov.tr/
Gençlik Araştırmaları Dergisi • Aralık 2015 • 3(3) • 1-22

ISSN 2147-8473
Başvuru | 3 Mart 2015
Kabul | 12 Kasım 2015

Makale

Gençlik, Oyun ve Oyun Terapisi

Mehmet Teber[a]

Öz

Gençlik, bir değişim ve dönüşüm dönemidir. Çocukluktan ergenliğe geçiştir. Oyun çocukluk ve gençlik çağının önemli olgularından biridir. Oyun genel olarak fiziksel oyunlar, nesne oyunları, sembolik oyunlar, dramatik oyunlar ve kurallı oyunlar olarak gruplanabilir. Bu oyunlar, çocukların ve gençlerin psikomotor, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimine katkı sağlar. Ancak günümüzde okul sürelerinin ve planlanmış aktivitelerinin artması, şehirlerde oyun alanlarının daralması ve ekran sayısının çoğalması nedeni ile gençler daha az oyun oynamakta ya da oyunu ekran karşısında oynamaktadır. Oyunun azalması ile gençlerde görülen psikopatolojilerin artması arasında ilişki bulunmaktadır. Gençlerde görülen psikopatolojilerin tedavisinde oyun merkezli terapiler kullanılmaktadır. Gençlerde yaygın olarak kullanılan terapiler Kum Terapisi, Kukla Terapisi ve Theraplay'dir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk • Gençlik • Ergenlik • Oyun • Oyun terapisi

a Mehmet Teber, Klinik Psikolog & Pedagog, Ahenk Psikoloji, Başakşehir Mh. İstiklal Cd. Artemis Apt. 31/A Daire: 11 Başakşehir 34306 İstanbul
Elektronik posta: m.teber@yahoo.com

Gençlik, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Çocuklar bu dönemde yeniden hızlı bir gelişim evresine girerler. Bu dönemde gençlerin vücudunda hormonal değişimler olur. Artık genç, bir baba ya da anne olabilecek fiziksel özellikleri kazanırlar. Aynı zamanda gençlerde duygusal, sosyal ve bilişsel alanda da değişimler gerçekleşir. Gençler bu dönemde arkadaş çevresine daha çok yanaşır ve akran etkisine daha açık hâle gelirler. Bu dönemde risk içeren davranışlarda artış gözlenir. Bu değişimlerin sonucunda kimlikler de şekillenir ve sonuçta bir yetişkin ortaya çıkar (Guerra, Williamson ve Lucas-Molina, 2015, s. 32).

Gençlikteki bu dönüşüm tırtılın kelebeğe dönüşmesi metaforu ile açıklanabilir. Tırtıl iki kelebeğin çiftleşmesi sonrasında yumurtadan çıkar. Hızla büyür ve bitkileri yemeye başlar. Yedikçe büyür. Tırtıl yeteri büyüklüğe ulaştıktan sonra kendini bir ağaç dalına baş aşağı asar. Sonrasında etrafına koza örer. Bu koza içinde tırtıl son kez deri değiştirir. Bu eski deri hemen sertleşir ve krisaliz adı verilen sert bir kabuk hâlini alır. Artık tırtıl pupa hâlini almıştır. Tırtıl bu pupa döneminde kıvamlı bir sıvıdır. Bu sıvı daha sonra dönüşerek kelebeği oluşturur.

Gençlik dönemi bir pupa dönemi olarak nitelendirilebilir. Bu dönemde çocuklukta edinilen inançlar ve bilgiler sıvılaşır ve değişken hâle gelir. Bu dönem sonrasında bir kelebek gibi bir yetişkin ortaya çıkar. Pupa döneminde yaşananlar, sonrasında gelen yetişkinlik döneminin yapıtaşlarını oluşturur. Bu dönemdeki iyi deneyimler sağlıklı bir yetişkinliğe zemin hazırlar.

Çocuk ve Oyun

Çocukluk döneminin en önemli olgularından biri oyundur. Çocuk oyunsuz düşünülemez. Çocuk deyince akla ilk olarak oyun gelir. Bu nedenledir ki Birleşmiş Milletler'in Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi'nin 31. maddesi oyunu çocuklar için hak olarak düzenlemiştir (UNICEF, 1989).

Son psikolojik araştırmalarda oyun temel olarak 5 grupta toplanmıştır. Bunların ilki *fiziksel oyunlar*dır. Bu grup, zıplama, hoplama, atlama, yakalamacılık, saklambaç gibi fiziksel aktivite gerektiren oyunları içerir. Diğer oyun türü *nesne oyunları*dır. Bu grupta çocuklar ellerinde sopa, taş, oyuncak gibi nesnelerle oynarlar. Üçüncü oyun grubu *sembolik oyun*dur. Bu grup dille, kelimelerle, sayılarla, müzikle oynanan oyunlardan oluşur. Diğer oyun türü *dramatik oyun*dur. Bu grup ise

evcilik, öğretmenlik gibi çocuğun sosyal rollere girdiği oyunları içerir. Son olarak ise *kurallı oyun*lar gelmektedir. Bu grupta daha çok gençlerin tercih ettiği kurallı spor oyunları, kart oyunları gibi oyunlar bulunur (Whitebread, 2012, s. 18).

Oyun çocuklar için birçok işlev içerir. Oyun öncelikle çocuğun gelişimine katkı sağlar. Çocuk oyun yolu ile sosyal ilişkiler kurar, yani sosyalleşir. Çocuk bir arkadaş grubu içinde yeteri kadar oynayamadığında sosyal ilişki kurmakta zorlanır. Bu durum en çok ekran başında vakit geçiren çocuklarda gözlemlenir. Bu çocuklar sosyal ilişki kurmakta ve sürdürmekte zorlanırlar.

Oyun çocuğun bilişsel gelişimine de hizmet eder. Çünkü birçok oyun zihni kullanma, neden sonuç ilişkisi kurma, dikkat verme, plan yapma, yaratıcılığı kullanma gibi becerilere dayanır (Ginsburg, 2007, s. 183). Çok basit bir sek sek oyununda çocuk elindeki taşı o karenin içine atmak için zihin-beden koordinasyonunu sağlamaya çalışır, dikkat becerisi kullanır, elindeki taşın yuvarlanma ya da kayma riskini hesaplar. O taşı tam çizginin içine atmak için plan yapar. Zihnin bu derece etkin kullanımı tüm bilişsel gelişimi destekler.

Oyun aynı zamanda çocuğun duygusal gelişimini de hızlandırır. Bir oyun içinde çocuk, kazanmayı, kaybetmeyi, üzüntüyü, sevinci ve hayal kırıklığını yaşar, aynı zamanda diğer arkadaşlarının duygulanımlarına şahitlik eder ve duygusal açıdan zenginleşir.

Oyun çocuğun fiziksel gelişimini de destekler. Oyun içindeki hareketler çocuğun kas gelişimine katkıda bulunur. İnce ve kaba motor becerileri hep oyun içinde gelişir. Bir sek sek oyununda çocuk tek ayak üstünde durmayı, zıplamayı, parmakları ile taşı tutmayı ve dengede kalmayı deneyimler.

Oyun çocuklar için geliştirici olmanın yanında dil işlevi de görür. Çocuklar yaşadıkları duyguları ve çatışmaları kelimelerle ifade edebilecek bilişsel yetiye yeteri derecede sahip değillerdir. Evde anne-babasının kavgasından strese giren bir çocuk "Evde anne-babam tartışıyor. Onların tartışması beni korkutuyor. Endişeliyim." demek yerine korkuyu ve çatışmayı farklı oyunlar ile dış dünyaya bildirir. Bu nedenle oyun çocukların dili, oyuncak ise çocukların kelimeleridir.

Oyunun çocuklar için aynı zamanda terapötik bir işlevi de vardır. Çocuklar oyun yolu ile iç dünyalarındaki korku, kaygı ve çatışmaları dışa atarak rahatlama yaşarlar. Oyun içinde korkuları ile yüzleşip onlarla baş etme becerisi kaza-

nırlar. Oyun içinde arzularını gerçekleştirerek tatmin duygusuna ulaşırlar. Bu gerçekten yola çıkan psikologlar, oyunun iyileştirici gücünü 1900'lü yıllardan beri kullanmışlardır ve bunun sonucu olarak Oyun Terapisi adlı çok geniş bir bilim alanı ortaya çıkmıştır.

Gençlik ve Oyun

Çocukluk döneminde bu kadar hayatî olan oyun ergenlik ve gençlik döneminde de oldukça önemlidir. Birey çocukluktan ergenliğe geçtiğinde oynadığı oyunların niteliği değişir. Çocukluk döneminde fantezi oyunlar büyük yer kaplar. Çocuk oyuncaklar ile kendisine özgü bir oyun kurgulayıp kendi başına oynayabilir. Bir sopayı oyunda at olarak kullanabilir. Ergenlik dönemi ile birlikte çocukta gerçeklik duygusu artar ve bunun sonucu olarak da dramatik ve fantezi oyun dediğimiz oyunlar azalır. Ergenliğe erişen genç arabaları ile araba yarışı ya da evcilik oynamaz. Bir sopayı at gibi kullanmaz. Bu oyunların yerini arkadaşlarla sohbet alır (Larson, 2001, s. 160).

Gençlik döneminde kurallı oyunlara doğru yöneliş olur. Bu oyunlar çoğunlukla yapılandırılmış spor oyunlarıdır. Birçok genç futbol, basketbol, voleybol gibi spor oyunlarını gençlik döneminde yoğun olarak oynar. Gençlik döneminin diğer oyun grubu ise satranç, dama ve benzeri kart ve kutu oyunlarıdır. Yani gençlik döneminde oyun form değiştirerek devam eder. Gençlik dönemindeki oyunlar gençlerin fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimine katkıda bulunur (Ginsburg, 2007, s. 182). Spor oyunları aynı zamanda gençlerin fiziksel gelişimini destekler ve vücutta biriken enerjinin dışarı atılmasını sağlar. Bu açıdan bakıldığında oyun, gençler için de önemli bir yere sahiptir.

Gençlik döneminde oyun terapötik yani iyileştirici etkisini devam ettirmektedir. Grey (2011), gençlik döneminde oynanan oyunun en az beş temel faydası olduğundan bahsetmiştir. Buna göre oyun gençlerin;

- iç dünyasındaki ilgi ve yetenekleri geliştirir,
- karar vermeyi, sorun çözmeyi, kurallara uymayı ve otokontrolü gence öğretir,
- duygularını ayarlamayı ve kontrol etmeyi gençlere öğretir,

- arkadaş edinmeye ve diğerleri ile eşit ilişki kurmaya yardımcı olur,
- eğlenceyi deneyimlemesine yardım eder.

Grey'e göre gençlerin serbest oyun saatleri hızla azalırken, aynı dönemde gençlerde görülen kaygı, depresyon, intihar, çaresizlik ve narsistlik gibi olgular artmaktadır. Grey (2011, s. 443) serbest oyun zamanlarının hızla azalmasının gençlerde psikopatolojinin artmasına yol açtığını söylemiştir.

Oyunun Önündeki Engeller

Çocuklara ve gençlere birçok katkı sağlayan oyun aktivitesi zaman geçtikte azalmaktadır. Bunun çeşitli nedenleri vardır. Öncelikle geçmişten günümüze okulda geçirilen zaman artmıştır. Eğitimin önemi ve değeri arttıkça ders saatleri de fazlalaşmıştır. Özel okullar artık tam gün eğitime geçmiştir. Milli Eğitim Bakanlığı da önümüzdeki yıllarda tüm okullarda tam gün eğitim yapmayı planlamaktadır. Bu durumda, ulaşım ile birlikte çocukların eve ulaşması öğleden sonra saat beşi bulmaktadır. Geri kalan kısıtlı zamanın bir kısmının da ödevlere ayrıldığı düşünüldüğünde eğitim gün içinde çocuk ve gençlerin çoğu vaktini almaktadır. Oyuna kalan zaman ise azalmaktadır.

Eğitim saatlerinin artmasının yanında gençler için planlanmış aktivitelerde de yoğun bir artış olduğu görülmektedir. Sanat kursları, okul destek kursları ya da etüt merkezlerinde geçirilen zamanla birlikte çocukların oyuna kalan zamanı daha da azalmaktadır.

Oyun üzerinde menfi etkisi görülen bir diğer olgu ise şehirleşmedir. Şehirleşme gençlerin oyun alanlarını ellerinden almıştır. Sokaklar araçlar tarafından istila edilmiş durumdadır. Şehrin her boşluğuna binalar yapılmış ve gençlerin serbestçe oynayabileceği alanlar daralmıştır. Okulların bahçeleri güvenlik nedenleri ile okul dışı saatlerde kapalı tutulmaktadır. Oyun alanı daralan gençler oyun yerine daha pasif eylem gerektiren aktiviteleri seçmektedir. Yapılan bir araştırmada gençlerin boş zamanlarında en çok AVM'leri tercih ettiği görülmektedir (Akıncı, 2013, s. 87).

Çocuğun çevresinde ulaşabileceği ekran sayısının artması da üzerinde ayrıca durulması gereken bir durumdur. Geçmişte yalnızca televizyona maruz kalan gençler günümüzde tablet, akıllı telefon, bilgisayar ve televizyon gibi birçok

ekranla karşı karşıyadırlar. İnternetin yaygınlaşması ve evdeki ekran sayısının artması gençlerin boş zamanlarında ekrana yönelmelerine sebep olmaktadır. Türkiye'de yapılan bir araştırmada gençlerin boş zaman aktivitesi olarak en çok televizyon izlemeyi tercih ettikleri görülmüştür (Gür, Dalmış, Kırmızıdağ, Çelik ve Boz, 2012, s. 3). Oyun alanı dar olduğu için gençler oyun ihtiyaçlarını sanal ortamda giderme yoluna gitmişlerdir. Ancak sanal oyunlar sokak oyunlarının sunduğu katkıları sunmamaktadır.

Ebeveynlerin oyuna bakışı da gençlerin hayatındaki oyunu azaltmıştır. Çocukluk döneminden sonra oyun küçümsenmeye başlanmaktadır. "Ne çocuk gibi oyun oynuyorsun", "Kocaman adam oldun hâlâ oyun oynuyorsun", "Bu kadar oyun oynayacağına biraz ders çalış" gibi eleştiri ve uyarılar oyunu değersizleştirmektedir. Aileler oyun yerine merkezi sınavlar üzerine temellenen eğitimi esas aldıkça gençlerin oyun alanı daralmaktadır.

Tüm bu faktörler nedeni ile oyun, gençlerin hayatından gittikçe uzaklaşmaktadır. Gençler oyunla olan ilişkilerini sanal ortama taşımak zorunda kalmıştır. Arslan ve arkadaşları yaptıkları araştırmada ilk ve ortaöğretim öğrencilerinin geleneksel oyun kültürü ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının değişime uğradığını, bunların zamanla yerlerini bilgisayar oyunlarına bıraktığını saptamıştır (Arslan, Yücel ve Güllü, 2010, s. 28). Bunun sonucu olarak da internet ve teknoloji bağımlılığı gibi sorunlar baş göstermiştir. Gençlerin ekran başında aşırı vakit geçirmesi ve şiddet içerikli oyunlara yönelmesi birçok ailenin temel kaygısı hâline gelmiştir.

Aslan, Sümer, Taşkın ve Emil (2015, s. 1178) yaptıkları araştırmada, lise öğrencilerinin oyun kavramına ilişkin metaforlarını araştırmışlardır. Araştırmada gençlerin ürettiği 330 oyun metaforu 10 kategoride toplanmıştır. Bunlar; "oyun hayattır", "oyun temel ihtiyaçtır", "oyun eğlendirir", "oyun bağımlılık yapar", "oyun ütopyadır", "oyun dinlendirir ve rahatlatır", "oyun yaratıcılıktır", "oyun eğitimdir", "oyun rekabettir" ve "oyun gereksiz etkinliktir" kategorileridir. Gençlerin çoğu oyuna büyük önem atfetmiş ancak özellikle boş zamanlarında bilgisayar oyunlarını oynayan erkek gençlerin oyuna yönelik algısı "oyun bağımlılıktır" şeklinde olumsuz olmuştur.

Gençlik ve Oyun Terapisi

Freud, 1900'lü yılların başında ilk terapi ekolü olan psikanalizi geliştirmiş ve uygulamaya başlamıştır. Fakat bir saat boyunca koltukta oturup kendinden ve sorunlarından bahsetmek çocuklara çok uygun düşmemiştir. Klasik psikanalizin çocuklara uygulanmasının zor olduğu görüldüğünden, çocuklar için yeni terapi tarzları arayışı başlamıştır.

Çocuklara yönelik terapilerin oyunu içermesi gerektiğinden ilk bahsedenlerden biri Anna Freud'dur. Daha sonraki dönemde ise Melaine Klein ile birlikte ilk oyun terapisi yaklaşımları gelişmiştir. 1950'li yıllarda Carl Rogers danışan merkezli terapiyi geliştirmiştir. Bu terapi yaklaşımını çocuğa uyarlayan Virginia Axline ilk oyun terapisi ekollerinin kurucularından diğeridir. Yine 1950'li yıllarda Dora Kalf, Jungian terapiyi Kum Terapisi tekniği ile çocuklara uygulanabilir kılmıştır. 1970'li yıllarda Ann Jernberg Theraplay ekolünü geliştirirken, aynı yıllarda Viola Brody Gelişimsel Oyun Terapisini kuramsallaştırmıştır. Sonrasında Kukla Terapisi, Adlerian Oyun Terapisi ve Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi ekolleri gelişmiştir. 1990'lı yılarda Byron Norton Deneyimsel Oyun Terapisini geliştirerek kuramsallaştırmıştır.

Oyun Terapisi genelde 0-10 yaş arasındaki çocuklarda kullanılmaktadır. Çünkü bir oyun odasında arabalar ve bebeklerle oynamak gençlere çocuksu gelmektedir. Üstelik onlar sembolik oyun dönemini geride bırakmışlardır. Bunun yanında Kum Terapisi ve Kukla Terapisi hem çocuklarda hem de yetişkinlerde sıklıkla kullanılan bir oyun terapisi yaklaşımlarıdır. Dolayısı ile gençlerde de kullanılabilmektedir. Yine Theraplay de gençlerde uygulanan bir diğer terapi yöntemidir.

Kum Terapisi

Kum Terapisi, bir çeşit oyun terapisi tekniğidir. Bu teknikte kum, su, yüzlerce minyatür oyuncak ve kum tepsisi kullanılır. Kum terapisi sözel olmayan bir terapi çeşididir ve çocuklarda, ergenlerde ve yetişkinlerde kullanılır. Kumun kendisi zaten terapötik bir etkiye sahiptir. Çocuklar kumla oynamaya meraklıdır ve birçok yetişkin çocukluğunda kumla oynayarak vakit geçirmiştir (Delevi & Bugay, 2011, s. 127).

Kum terapisinde terapist, danışana iki adet kum tepsisi sunar. Bu tepsilerden birinde kuru kum, diğerinde ıslak kum vardır. Danışan hangi tepsiyi kullanacağına karar verir. Bu tepsinin boyu insanın bir bakışta görebileceği büyüklüktedir. Yani ölçüleri gözün görme alanına göre belirlenmiştir. Tepsinin içi maviye boyanmıştır ve bu mavilik deniz, nehir ve suyu temsil eder. Bu terapide terapist danışana yüzlerce belki binlerce minyatür de sunar. Bu minyatür oyuncaklar, tarihi mekânlar, taş, deniz kabuğu gibi gerçek objelerden oluşur. Danışan bu minyatürlerden istediklerini seçerek seçtiği tepsi de dilediği sahneyi oluşturur (Kalf, 2003, s. 6).

Bu terapinin temelleri Jung'un terapi öğretisine dayanır ve onun ilkelerini kullanır. Kolektif bilinçdışı ve arketipler gibi kavramlar bu terapinin altyapısını oluşturur. Danışan, küçük minyatürler yolu ile kum üzerine çatışmalarını ve bilinçdışı süreçlerini yansıtır. Bilinçdışının yüzeye çıkması sayesinde bilinçdışı ile bilinç arasında köprü kurulur. Bu durum iyileşmeye ve değişime yol açar (Kalf, 2003, s. 9).

Kum Terapisi özellikle sekiz yaşından itibaren çocuklarda, ergenlerde ve yetişkinlerde kullanılabilir. Arketipler ve bilinçaltı süreçler üzerinden işleyen derin bir terapi çeşidi olduğu için psikotik durumlar hariç tüm sorun alanlarında rahatlıkla kullanılabilir. Bu terapi, diğer terapi yöntemleri ile eş zamanlı olarak da kullanılabilir. Bir danışana eşzamanlı olarak hem bilişsel davranışçı terapi hem de kum terapisi yapmak mümkündür (Delevi ve Bugay, 2011, s. 132).

Kumun terapide ilk kullanımı bir İngiliz pediatrist olan Margeret Lowenfeld tarafından 1920'li yılların sonunda gerçekleştirilmiştir. Lowenfeld çocuklarla olan çalışmalarında, onlarla iletişim kurmanın yollarını aramıştır. Lowenfeld, H. G. Wells'in 1911'de yayınlanan *Yer Oyunları* (*Floor Games*) kitabından etkilenmiştir. Wells bu kitapta askerler, uzun tahtalar ve bloklar gibi küçük oyuncaklar aracılığıyla çocuklarla oynanabilecek oyunlardan bahsetmektedir. Lowenfeld bu oyuncakları çeşitlendirip oyunun içine kum tepsisi, kum ve suyu ekleyerek 1920'lü yılların sonunda Dünya Tekniği adını verdiği tekniği geliştirmiştir (Kalf, 2003, s. 3).

Kum Terapisi tekniğinin geliştiricisi ise Dora Kalf'tır. Dora Kalf, Carl Jung'un öğrencilerindendir. Kalf, Jung tarafından geliştirilen rüya analizinin çocuklarda pek işe yaramadığını kısa sürede fark etmiştir. Gerekçe olarak da çocukların sözel ifade becerilerinin düşüklüğünü göstermiştir. Bunun üzerine çocuklar üzerinde

geçerli olan bir metot arayışına girmiştir. Kalf, 1954 yılında Zürih'te katıldığı bir kongrede Lowenfeld'in Dünya Tekniği'ni duymuş ve bunu Jung'un bahsettiği içsel psişik süreçlere uyumlu olarak yeniden yorumlamıştır. Jung'un öğretileri ile zenginleşen bu tekniğe Kum Terapisi adını vermiştir (Kalf, 2003, s. 3).

Kukla Terapisi

Kuklalar psikoloji alanında hem tanılama hem de terapi sürecinde uzun zamandır kullanılmaktadır. Fakat kuklanın terapide kullanımı ile ilgili kısıtlı sayıda araştırma yapılmıştır.

Kuklalar temel olarak çocuğun hayatındaki önemli kişiler hakkında bilgi vermektedir. Çocuk bu önemli kişiler hakkındaki fantezi ve duygularını kukla yoluyla yansıtmaktadır. Kukla gerçek kişi olmadığı için çocuk çok rahat bir şekilde öfkesini kuklaya yansıtabilmektedir. Bu yansıtma nedeni ile yargılanma ve eleştirilme süreçlerine maruz kalmaz. Bu da çocukların kukla yoluyla duygularını daha rahat ifade etmelerine olanak tanır.

Kuklanın psikoterapide ilk ve en kapsamlı kullanımı 1935'li yıllarda Bender ve Waltman tarafından yapılmıştır. Bender ve Waltman, kuklanın çocukların öfkesini göstermede ve anne-baba ve kardeşleri ile olan ilişkisini ifade etmede çok etkili olduğunu gözlemlemişlerdir. Öfke ve sevginin dengeli ifadesinin çocukta bulunan problemleri çözdüğüne inanmışlardır. Sonrasında Rapmert (1938), Lyle ve Holly (1941), Jenkins ve Beckh (1942), Hawkey (1951), Kors (1963), Cassel (1965), Nesse (1973), Pope ve Lane (1975), Irwin ve Shapiro (1975), Burch (1980) kukla terapisinin diğer öncüleri olmuşlardır (Bernier, 1983, s. 6).

Shapiro'ya göre, kuklanın terapötik etkileri şu şekildedir: duyguları ifade etme, rolleri yeniden deneyimleme, iletişim becerilerinin pratiğini yapma, yalnızlığa ve izolasyona yardımcı olma, olumsuz duyguları yansıtma. Shapiro yaptığı çalışmalarda terapide kukla kullanımının 7-9 yaş arasındaki çocuklarda daha etkili olduğunu gözlemlemiştir. Bununla birlikte kukla terapisi ergenler ve yetişkinlerle yapılan terapilerde de kullanılmaktadır (Bernier, 1983, s. 29).

Tarihsel süreçte kukla terapide birçok farklı şekilde kullanılmıştır. Bu kullanımları kısaca şu şekilde özetlemek mümkündür (Teber, 2015, s. 31):

- Çocuk/genç kuklaların karşısında serbest bırakılır. Danışan kuklalardan dilediğini seçer ve onlarla ilgili bir öykü kurgular. Terapist öyküyü analiz eder, çocuk hakkında içgörü edinir. Bu yöntem kuklanın danışanı değerlendirmede ve tanılamada projektif test gibi kullanımını içerir. Terapist edindiği bilgiye göre değerlendirmesini yapar.
- Çocuk/genç kuklalardan dilediğini seçer ve öykü kurgular. Daha sonra terapist bu öykünün danışan hakkında ne söylediğini danışanla birlikte değerlendirir.
- Çocuk/genç kuklalardan dilediğini seçer ve seçtiği kuklalar ile bir öykü kurgular. Bu öyküyü kuklalar ile anlatır. Terapist öykü içindeki çözümsüzlükleri, çatışmaları, bilişsel hataları ve duygu yüklerini yeniden düzenleyerek öyküyü danışana geri aktarır.
- Terapist gencin hâlihazırda var olan sorununa iyi gelecek bir oyun/terapötik bir öykü kurgular. Bu oyunu kuklalarla canlandırır. Danışan bu oyunu izleyerek kendi sorununa yönelik bir çıkış yolu bulur.

Theraplay

Theraplay, bir çeşit oyun terapisi tekniğidir. Bu oyun terapisi tekniğinde aile de (anne ya da baba) oyun terapisine dâhil olur. Theraplay'in amacı aile ile çocuk arasındaki bağları güçlendirmektir Theraplay için özel bir oyun odasına ihtiyaç yoktur. Bu terapide oyuncaklardan çok oyunlar ön plandadır. Bu nedenle diğer oyun terapilerinin aksine oyuncaklarla dolu bir odada değil, sade bir odada yerde oturarak terapi gerçekleştirilir. Terapiye ebeveynler de dâhil olur (Booth ve Jernberg, 2014, s. 36).

Theraplay'de terapist, eğlence içeren, mücadele gerektiren, duygusal olarak besleyici oyunlarla ebeveyn ve çocuğa rehberlik eder. Zaman içinde terapist kendini geri plana çekerken, ebeveynin çocuğu ile etkin bir şekilde oynamasını sağlar. Bu oyunlarla birlikte ebeveyn ile çocuk arasındaki bağ güçlenir, çocuk ebeveynden gelen sınırları kabul etmeye başlar ve ebeveyni tarafından duygusal beslenmeye açık olur.

Theraplay'de oyunlar 4 farklı kategoride yer alır. Bunlar yapı oyunları, bağlılık oyunları, besleme oyunları ve mücadele oyunlarıdır. Çocukların bu dört kategori

içerisinde hangi oyunlara daha çok ihtiyacı olduğu Theraplay terapisti tarafından belirlenir. Yani Theraplay'de her çocuğa özgü bir oyun ve terapi planı ortaya çıkarılır ve seansta bu oyunlar sırası ile oynanır (Booth ve Jernberg, 2014, s. 157). Terapist hangi çocuk için ne tür oyunların seçileceğine Marschak Etkileşim Metodu'nu kullanarak karar verir. Bu metot çocuklar ile onlara bakım verenler arasındaki etkileşimi gözlemlemek için geliştirilen yapılandırılmış bir metottur. İlk görüşme sonrası terapist çocuğun bakımından sorumlu olanlara çocukla yapacağı bir dizi görevler verir. Çocukla ona bakım veren kişi sade bir odada bu görevleri yerine getirirler. Bu süreç kamera kaydına alınır. Terapist bu kamera kaydını izleyerek çocuğun yapı, mücadele, besleme ve bağlılık oyunlarından hangisine daha çok ihtiyacı olduğunu saptar ve buna göre terapi planını oluşturur.

Theraplay en çok bebeklikten 12 yaşa kadar olan çocuklarda kullanılır. Bununla birlikte adapte edilerek gençlere ve hatta yetişkinlere bile uygulanabilen bir terapi yöntemidir. Ancak bunu yapabilmek için terapide uzmanlaşmak gerekmektedir.

Theraplay, özellikle geçmişinde bağlanma sorunu olan çocuklarda tercih edilmekle birlikte; depresyon, karşıt gelme bozukluğu, öfke sorunları, gelişimsel gerilikler ve otizmde de etkili olan bir terapi yöntemidir. Evlat edinilmiş çocukların üvey anne-babalarına bağlanmalarını sağlamada da etkili bir yöntemdir (Booth ve Jernberg, 2014, s. 33) .

Sonuç ve Öneriler

Gençlik, bir geçiş dönemidir. Çocukluğun sona erdiği fakat yetişkinliğin henüz oluşmadığı bu dönem tırtılın kelebeğe dönüşme metaforu ile açıklanabilir. Gençlik bu dönemde kıvamlı sıvı dönemi olan pupa dönemine benzetilebilir. Bu geçirgen dönemde gençlerin dünyasında yer etmesi gereken bazı olguların yeterince bulunmaması çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Gençlerin dünyasında büyük önem taşıyan olgulardan birisi de oyundur.

Oyunlar genel olarak fiziksel oyunlar, nesne oyunları, sembolik oyunlar, dramatik oyunlar ve kurallı oyunlar şeklinde gruplanabilmektedir. Her oyun çeşidi çocuk ve gençlerin hayatına önemli katkılar sunar. Bu nedenledir ki oyun hem çocuklar hem de gençler için en temel uğraşlardan biridir. Oyun, yapısı itibariyle çocuklar ve gençlerde bilişsel gelişimi, sosyal gelişimi, duygusal gelişimi ve psikomotor gelişimi desteklemektedir.

Günümüzde birçok nedenden dolayı gençlerin ve çocukların oyuna erişimi azalmıştır. Oyuna erişim azalmakla birlikte gençlerde daha fazla oranda psikolojik gözlemlenme başlamıştır. Oyuna erişimin azalmasının psikopatolojinin artmasında etkisi olduğu birçok araştırmacı tarafından vurgulanmıştır.

Oyunun gençlerin hayatındaki yerinin azalmasında birçok etken vardır. İlki okul ders saatlerinin artması ve tam gün eğitime yönelik eğilimdir. Bunun yanında okul dışı vakitlerde de etüt kursları, dershaneler ve sanat kursları gibi planlanmış aktiviteler gençlerin oyun zamanlarını ellerinden almıştır. Şehirleşme ile birlikte binaların ve araçların artması sokaklardaki oyun alanları ve yeşil alanları azaltmıştır. Gençlerin rahatça çıkıp oynayabileceği alanlar kalmamıştır. Evdeki ekranların sayısı artmış, internetin yaygınlaşması ile birlikte gençler oyun ihtiyaçlarını ekran karşısında karşılamaya başlamışlardır.

Oyun alanlarının ve zamanlarının azalması sonucunda ortaya çıkan psikolojik sorunlarda yine oyunu kullanmak mümkündür. Son 50 yıl içinde hızla gelişen oyun terapisi yaklaşımı genel olarak çocuklarda kullanılmakla birlikte gençlerde kullanılan oyun terapisi yaklaşımları da vardır. Bu yaklaşımlardan en yaygın olanı Kum Terapisi, sonrasında ise Kukla Terapisi ve Theraplay'dir.

Toplum olarak gençleri, bilgisayar başındaki oyunlardan kaldırmakla ve onları geliştiren ve iyileştiren gerçek oyunlarla buluşturmakla yükümlüyüz. Bunun için okul saatlerini ve ders sayılarını gözden geçirmemiz gerekebilir. Okul dışındaki planlı aktivitelerin yerini serbest oyun saatlerine bırakmak iyi fikir olabilir. Şehri planlarken gençlerin oyun ihtiyaçlarını göz önüne alarak çeşitli bisiklet, kaykay ve paten gibi spor ve oyun alanları ve serbest boş alanlar planlamak gerekmektedir. Sokak oyunlarının yeniden yaygınlaştırılmasına yönelik çabalar olumlu olacaktır. Aksi takdirde gün geçtikçe gençler oyun arayışlarını sanal ortamda devam ettirecektir. Bu da başta teknoloji bağımlılığı, şiddet eğilimi ve sosyallikten uzaklaşmak gibi sorunları beraberinde getirecektir.

Copyright © **2015 T.C. Ministry of Youth and Sports**
http://genclikarastirmalari.gsb.gov.tr/
Journal of Youth Research • December 2015 • 3(3) • 13-22

ISSN 2147-8473
Received | March 3, 2015
Accepted | November 12, 2015

Extended Abstract

Youth, Play, and Play Therapy

Mehmet Teber[a]

Abstract

The age of youth is a period of passage from childhood to adulthood. In this period, children enter anew into a rapid system of evolution. During this time, hormonal changes are happening in children's bodies. From now on, they gain the physical qualities of being able to be a young mother or father. At the same time, they also realize changes in the emotional, social, and cognitive spheres. Youths in this period draw very near to their circle of friends. In this period, youths are involved in higher risk behaviors and are more vulnerable to the influence of their peers. As a result of the changes that occur in this period, identities are shaped and ultimately an adult is revealed. This transformation that occurs in youths can be explained through the metaphor of a caterpillar turning into a butterfly.

Keywords: Child • Youth • Adolescence • Play • Play Therapy

a Mehmet Teber, Clinical Psychologist, Ahenk Psikoloji, Başakşehir Mh. İstiklal Cd. Artemis Apt. 31/A Daire: 11 Başakşehir İstanbul 34306 Turkey
Email: m.teber@yahoo.com

Children and Games

One of the most important concepts of childhood is play. Children can't imagine being without games. The first thing that comes to a child's mind is play. For this reason, Article 31 of the UN Convention on Children's Rights has regulated play as a right for children (UNICEF, 1989).

In recent psychological research, play has been divided mainly into five groups. *Physical play* is the first of these. This play involves games that require physical activity such as bouncing, hopping, jumping, catch, and hide-and-seek. A second type of play is *play with objects*. In this type of play, children play with objects in their hands such as sticks, stones, and toys. The third group of play is *symbolic play*. This play is played with language, word, and number games. Another type of play is *sociodramatic play*. This is play in which the child is involved in social roles such as playing house and teacher. The last group is *play with rules*. This play is made up of games with rules and is mostly preferred by youths, such as sports and card games (Whitebread, 2012, p. 18).

Play also has a role in the cognitive development of children, as most players rely on skills such as using the mind, establishing cause-and-effect relationships, paying attention, planning, and using creativity (Ginsburg, 2007, p. 183). In the very simple game of hopscotch, in order to throw a stone from the child's hand into the square, the mind is taken up with physical coordination, using attention skills and calculating the risk of the stone rolling or sliding while it is in the hand. The child makes a plan to throw the stone in a precise path. This is a very effective use of the mind as it supports complete cognitive development.

Youth and Play

Having such vital importance during childhood, play is also important during puberty and adolescence. The nature of games played by an individual changes when passing from childhood to adolescence. Fantasy games take up a large space during childhood. With child's play, a game is made up and can be played by one's self. A stick can be used in a game as a horse. The child's sense of reality increases during adolescence, and as a result, dramatic or fantasy play wanes. A teen can't race cars or play house; a stick can't be used as a horse. Chatting with friends takes the place of these games (Larson, 2001, p. 160).

During adolescence, play becomes more oriented towards games with rules. This play is mostly sports games with rules. Many teens extensively play sports such as soccer, basketball, and volleyball during adolescence. Other games are card and board games similar to chess and checkers during this period. Namely, play continues to change its form during adolescence. During this period, games also contribute to the teenager's physical, cognitive, social, and emotional development (Ginsburg, 2007, p. 182). At the same time, sports play supports the physical development of teens and allows the release of energy that accumulates in the body. From this perspective, play has an important place for adolescents.

According to Grey, teens' time for free play has been rapidly diminishing and anxiety, depression, suicide, desperation, and narcissism have been seen to increase in adolescents during these same years. Grey maintains the rapid reduction in free-play time accounts for the increase of psychopathology in adolescents (Grey, 2011, p. 443)

Obstacles of Play

The time spent in school has increased compared to the past. The importance and value of education have increased as well as an increase in class hours. Private schools offer full-time education. The Ministry of Education also plans for full-time education in all schools in the coming years. In this case, children will arrive home by shuttle at five in the afternoon. Considering that the remaining part of their limited time is devoted to homework, education takes up a lot of children and teens' time. The time that remains for play has decreased.

Urbanization has taken the playing fields away from youths. As a result, less space remains for play. The streets are already overrun with cars. Space in the city is filled with buildings, and this has limited the areas where children can play freely. School grounds are kept closed outside of school hours for safety reasons. Adolescents, whose play space has been limited, are forced to choose activities that are less passive instead. In one study, the preference for teens' leisure time was shown to be shopping centers (Akıncı, 2013, p. 87).

From the past to the present, the number of display monitors that are able to influence a child's surroundings has increased. Adolescents, compared to being

exposed to a single television, nowadays are exposed to many monitors such as from tablets, phones, computers, and television screens. The spread of the Internet has led to an increased number of screen displays in teens' free time at home. In a study conducted in Turkey, the greatest preference of leisure activity for adolescents was found to be watching television (Gür, Dalmış, Kırmızıdağ, Çelik, & Boz, 2012, p. 3). On account of play space already being narrow, the way has been cleared for adolescents to sink into the need for play in the virtual realm. However, virtual play does not provide the contributions that street play provides.

The cause for all these factors in the lives of adolescents is that play has gradually decreased. The relationship of youth with play has been forced to move to the virtual environment. In a study by Arslan et al., the habits of physical activity and culture of traditional play for primary and middle school students were determined to have undergone change and been replaced by computer games (Arslan, Yücel, & Güllü, 2010, p. 28). As a result of this, problems have also cropped up, such as Internet and technology addiction. In the case of many families, the main concern has been that adolescents who spend excessive time in front of a monitor turn to games containing violence.

Youth and Play Therapy

In the early 1900's, Freud developed psychoanalysis, the first school of therapy, and began to practice. Talking about one's self, about one's problems, while sitting in a chair for an hour hasn't been very suitable for children. A new style of therapy began to be sought as implementing classic psychoanalytic therapy with children was found to be difficult.

Anna Freud was the first one to mention that therapy intended for children needs to include play. Melanie Klein later developed the first approaches to play therapy for children. In the 1950s, Carl Rogers developed client-centered therapy. Virginia Axline, who adapted the approach of this therapy towards children, was one of the founders of the first play therapy schools. Again in the 1950s, Dora Kalff rendered Jungian therapy applicable to children through the technique of sand therapy. In the 1970s, while Ann Jernberg was developing the Theraplay School, Viola Brody theorized developmental play therapy. Puppet therapy, Adlerian play therapy, and cognitive-behavioral play therapy were

developed into schools. In the 1990s, Byron Norton theorized and developed experiential play therapy.

Play therapy is generally used with children between 0-10 years of age. This is because playing with cars and babies comes to adolescents as childish play. Moreover, they have outgrown the period of symbolic play. Aside from this, sand therapy and puppet therapy are approaches of play therapy that are commonly used with both children and adults. As a consequence, it may also be used with adolescents. Again, Theraplay, intended for adolescents, is exciting.

Sand Therapy

Sand therapy is a type of play therapy technique. In this technique, sand, water, hundreds of miniature toys, and a sand tray are used. Sand therapy is a non-verbal therapy used with adults, adolescents, and children. Sand itself already has a therapeutic effect. Children are fond of playing with sand and many adults have spent time playing with sand in their childhood (Delevi & Bugay, 2011, p. 127).

In sand therapy, the therapist offers the client two sand trays. One of these trays has dry sand and the other has wet sand. The client decides which tray to use. The tray is large enough for people to notice it at a glance, the tray size having been determined according to the eye's field of vision. The inside of the tray is painted blue, representing water, the sea, a river. In this therapy, the therapist also offers the client hundreds, maybe thousands, of miniatures. These miniature toys consist of real objects such as historical places, stones, and seashells. The client, while selecting what they want from among these miniatures, creates a scene in their chosen tray (Kalff, 2003, p. 6).

Sand therapy can be used with adolescents, adults, and particularly children from the age of eight onwards. Archetypes, because it is a deep type of therapy that works on subconscious processes, can comfortably be used in psychotherapy for all problematic areas except psychotic conditions. This therapy can be used concurrently with other types of therapeutic methods. It is possible to simultaneously perform sand therapy and cognitive behavioral therapy on a client (Delevi & Bugay, 2011, p. 132).

Puppet Therapy

Puppet therapy was first used in 1935 most extensively by Bender and Waltman. They observed that puppets were very effective at expressing children's anger and the child's relationship with their parents and siblings. Bender and Waltman believed in solving problems that children have through stable expressions of anger and affection. Afterwards, other pioneers of puppet therapy were Rapmert in 1938, Lyle and Holly in 1941, Jenkins and Beckh in 1942, Hawkey in 1951, Kors in 1963, Cassel in 1965, Nesse in 1973, Pope and Lane in 1975, Irwin and Shapiro in 1975, and Burch in 1980 (Bernier, 1983, p. 6).

Many ways have been used in the history of puppet therapy. These uses can be summarized briefly as follows (Teber, 2015, p. 31):

- Children and youth can release freely against puppets. Children choose from the puppets as they desire and weave a story about them. The therapist analyzes the story and gains insight into the child. This method includes using puppets like projective tests in analyzing and evaluating the child. The therapist makes an assessment based on the information provided.
- The child or youth selects as they want from the puppets and a story is established. Later the therapist assesses together with the child what this story says about the child.
- The child or youth chooses as they wish from the puppets and a story is established with the chosen puppet. This story is told with the puppets. The therapist transfers the story back to the child/youth while rearranging the story and the unresolved issues, conflicts of interest, cognitive errors, and emotional burdens that are in the story.
- The therapist constructs a play or therapeutic story that would be good for the problems that the youth already has. This play is brought to life with puppets. The child finds a way out of their problems on their own while watching the play.

Theraplay

Theraplay is a type of play therapy technique. In this technique, the family (mother and/or father) are included in the play therapy. Theraplay does not require a special

playroom because its purpose is to strengthen the ties between the child and family. In this therapy, playing a lot with toys is the main plan. For this reason, it is in a room full of toys and therapy is performed sitting on the floor in a simple room. Parents are included in the therapy (Booth & Jernberg, 2014, p. 36).

In Theraplay, play takes place in four different categories: structure, engagement, nurture, and challenge. The Theraplay therapist determines which of these four categories is needed more by the child. In Theraplay, namely, specific to each child, a play and therapy plan are drawn up, and the plays are performed in session in order (Booth & Jernberg, 2014, p. 157). The therapist decides what kind of play will be chosen for the child using the Marschak Interaction Method. This method is a structured and developed method for observing interactions between caregivers and children. After the first meeting, the therapist gives the child's caregiver a series of tasks to be performed with the child. The caregiver(s) fulfills these tasks with the child in a simple room. This process is recorded on a camera. The therapist, while watching the camera recording, identifies which play (structure, engagement, nurture, or challenge) is needed more for the child's development and creates a plan accordingly.

Results and Suggestions

There are many factors for the decline of places to play in the lives of youth, such as an increase in course hours for primary school and the trend towards full-time education. Aside from this, extracurricular activities such as courses for planned study, tutoring, and courses for the arts have also taken play time from the hands of youths. This in conjunction with urbanization and an increase in vehicles in the streets have reduced the green space and places for play. Youth can no longer go out to play so easily. With the increase in number of display monitors in the home together with the growth of the Internet, monitors have met the play needs of youth.

It is still possible to use play as a solution to the psychological problems that result from the reduction in play areas and play time. Within the last 50 years, there have been rapid developments in the approach to play therapy in general, as well as with the play therapy approaches for use with children and teens. The most common of these approaches is sand therapy, followed by puppet therapy and Theraplay.

We as a society are obliged to remove youth from play that begins with computers and bring youth together with real play that has been developed and improved. In order to do this, we may need to reconsider the number of courses and school hours.

It would be a good idea to leave time for free play while scheduling extracurricular activities, and considering youths' need for play, it necessary to plan leisure space and play areas such as skating, skateboarding, bicycling, and a variety of sports fields while planning a city.

Efforts in the direction of reestablishing street play would be positive. Otherwise, with each passing day youth will continue to search for play in a virtual environment. This can also bring along problems with it, in particular technology addiction, a tendency towards violence, and a retreat from socialization.

Kaynakça

Akıncı, G. M. (2013). Gençler ve alışveriş merkezleri: AVM kullanım tercihleri hakkında bir alan çalışması. *Megaron, 8*(2), 87-96.

Arslan, C., Yücel, A. S. ve Güllü, M. (2010). İlköğretim ve ortaöğretimde öğrenim gören öğrencilerin spor ve oyun alışkanlıklarının incelenmesi. *e-Journal of New World Sciences Academy, 5*(1), 28-46.

Bernier, M. G. (1983). *Puppetry as an art therapy technique with emotionally disturbed children* (Master's thesis, Hahnemann University, Philadelphia). Retrieved from https://www.academia.edu/

Booth, P. B., & Jernberg, A. M. (2014). *Theraplay.* İstanbul: Gün Yayıncılık.

Delevi, R. ve Bugay, A. (2011). Kum Oyunu Terapisi: Kuramsal bilgiler ve bir olgu örneği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 18*(2), 127-134.

Ginsburg, K. R. (2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *American Academy of Pediatrics, 119,* 182-192.

Grey, P. (2011). The decline of play and the rise of psychopathology in children and adolescence. *American Journal of Play, 3*(4), 443-463.

Guerra, N. G., Williamson, A. A., & Lucas-Molina, B. (2015). *IACAPAP textbook of child and adolescent mental health*. Genova: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.

Gür, B. S., Dalmış, D., Kırmızıdağ, N., Çelik Z. ve Boz, N. (2012). *Türkiye'nin gençlik profili*. İstanbul: SETA.

Kalf, D. M. (2003). *Sandplay*. California, CA: Temenos Press.

Larson, R. W. (2001). How U.S. children and adolescents spend time: What it does (and doesn't) tell us about their development. *American Psychological Society, 10*(5), 160-164.

Metin Aslan, Ö., Sümer, M. E., Taşkın, M. H. ve Emil, B. (2015). Sokaktan bilgisayara metaforlarla oyun yolculuğu: Lise öğrencilerinin oyun kavramına ilişkin metaforları. *International Periodicals for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 10/11*, 1165-1182.

Teber, M. (2015). *Çocuk merkezli oyun terapisinin çocuklarda görülen davranış sorunlarının çözümüne etkisi* (Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ adresinden edinilmiştir.

The United Nations Children's Fund. (1989). *Çocuk Haklarına Dair Sözleşme: Önsöz.* http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23b.html 6 Kasım 2015 tarihinde edinilmiştir.

Whitebread, D. (2012). *The importance of play*. Brussel: Toy Industries of Europe.