

DOSYA/DERLEME**OYUN: ÇOCUKLAR İÇİN HASTALIKLA BAŞ ETME SÜRECİNDE GÜÇLÜ BİR PSİKO-SOSYAL DESTEK ARACI**

Eda KARGI*

Özet

Oyun belli bir amaca yönelik olan ya da olmayan, kurallı ya da kuralsız olarak gerçekleştirilebilen, fakat her durumda çocuğun isteyerek ve hoşlanarak yer aldığı, fiziksel, bilişsel, dil, duygusal ve sosyal gelişiminin temeli olan, gerçek hayatın bir parçası ve çocuk için en etkin öğrenme sürecidir. Gelişim psikolojisi alanyazınında, oyun ile ilgili olarak birçok kuramın geliştirilmiş olduğu görülmektedir. Örneğin; Piaget, Vygotsky ve Smilansky gibi gelişim psikolojisinin önemli kuramcıları oyuna ilişkin birçok açıklamaya kuramlarında yer vermişler, çeşitli oyun sınıflamaları geliştirmişlerdir. Hastalık ve hastaneye yatış çocuk için, sevdiklerinden ayrılma, tıbbi girişimlere maruz kalma, kendisine yabancı kişilerle karşılaşma gibi pek çok nedenden ötürü zorlayıcı bir deneyim olabilir. Bu yaşantı, çocukta çeşitli korkuları tetikleyebilir. "Hastanede oyun", çocuğun bu zorlu yaşantıyı anlayabilmesine, baş edebilmesine, tedavilere ve tüm olan bitene ilişkin daha iyi hissetmesine yardımcı olur. Geçtiğimiz son on yıl boyunca çocukluk çağı kronik hastalıklarında psikososyal olgulara ilişkin ampirik araştırma bulgularında artış olduğu görülmektedir. Bu bulguların, tedavi sürecinde mutlaka kronik hastalığı olan (kanser gibi) çocuk ve onun ailesi yararına psiko-sosyal uygulamalara aktarılması gereklidir. Alanda çalışan profesyonellerin bu konuda son derece istekli olmalarına rağmen hala olması gereken durumla, mevcut uygulamalar arasında derin boşluklar olduğu görülmektedir.

Giriş

Oyun, çocukluğun tarihi boyunca, her zaman araştırmacıların ilgisini çekmiş ve araştırıldıkça da karşımızda çocuğu anlamaya ilişkin yeni kapıların aralandığı bir yaşam olayı olmuştur. Çocukluk

araştırmalarının geleceğinde de bu ilginin artarak sürmesi beklenmektedir.

Gelişim psikolojisi alanyazınında, Erikson, Piaget, Smilansky, Vygotsky gibi önemli kuramcıların oyuna ilişkin birçok açıklamaya kuramlarında yer verdikleri görülmektedir. Erikson'a göre oyun, geçmiş, şimdiki ve gelecekteki deneyimleri yeniden modellemek için olanak tanır. Erikson, oyunu duygusal bir laboratuvar olarak görür (Akt.Clark, 2003). Ayrıca kuramcılar oyunun içeriğine göre çeşitli oyun sınıflamaları geliştirmişlerdir. Bu oyun kategorilerinden en önemlisi, erken çocukluk dönemindeki çocukların en sık tercih ettikleri *sembolik oyundur*. Sembolik oyun, çocukların semboller kullanarak oynadıkları düşsel oyunlardır. Sembolik oyunda çocuk her türlü sembolik kombinasyonları yapmayı öğrenir, günlük yaşamın olaylarını yeniden yaşar, yoksun kaldıklarını telafi eder, hayali hikayeler kurar ve rol oyunlarına katılır (Kargın ve Demir, 2004; Piaget, 1976).

Çocuklar oyuna içsel olarak güdülenmişlerdir. Çocuğu oyuna güdüleyen en önemli nedenlerden biri gerçek yaşamdaki engellerle sembolik düzeyde baş etme gerekliliğidir. Sembolleştirme sistemi bir şeyleri taklit etme ile oluşur. Çocuklar taklit (-miş gibi) yaptıklarında, aynı zamanda ortak planlama yaparlar, müzakere yaparlar, problem çözerler ve hedef belirlerler. Ayrıca, Vandenplas ve Holper'e (1979) göre sembolik oyun, çocuğa gerçekte hoşnutsuzluk yaratabilecek durumları ödünleyerek yaşama fırsatı verir. Çatışmaların ortadan kalkmasına ve arzuların gerçekleştirilmesine izin vererek duygusal bir boşalım yaşanması işlevi görür (Bergen, 2001; Cartron ve Winnykamen, 1999).

Okul öncesi dönemde çocuklar özellikle oyun aktiviteleri, "-miş gibi" yapmayı içerdiğinde oyuna düşkünlüdürler. Bu deneyim çocuğun gelişimi açısından

*Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Eğitim AD

oldukça önemlidir. Çocuklarda düşünme becerileri okul öncesi yıllarda hızla gelişir. Çocuklar yaratabilir, hatırlayabilir ve olayları takip edebilmek için öyküler anlatabilirler. Sembolik oyun, çocukların öğrenme becerilerinin gelişimi için etkin bir yoldur (Kargı ve Akgün, 2007).

Oyuna psiko-sosyal açıdan bakıldığında, çocuğun rahatlamasını, güven duymasını sağladığı, gerginliğini azalttığı görülmektedir. Oyun sırasında çocuk duygusal doyum yaşar, oyun esnek ve çocuğun kontrolü elinde tuttuğu fırsatlardan biridir (Kargı ve Akin, 2005). Vygotsky, sosyo-dramatik oyunun erken çocukluk döneminde öz düzenlemenin gelişiminde önemli katkıları olduğunu ileri sürmüştür. Sosyo dramatik oyun özellikle, dürtüsel (impulsif) çocuklarda öz-düzenlemenin gelişimi için önerilmektedir. Toplumsal kültürel gelişim kuramında Vygotsky, sosyo-dramatik oyunun bilişsel, toplumsal, ve duygusal gelişim için yaşamsal bir önemi olduğunu vurgulamıştır. Sosyo-dramatik oyunda çocuk, yetişkin rollerini taklit eder ve erken dönemde toplumsal normları, gündelik yaşamın normlarını bu yolla içselleştirmeye başlar. Davranışlarını bu normlara göre düzenlemeye başlar (Akt. Elias ve ark., 2002) Bu makalenin yazarı tarafından anaokulunda çocukların oyunlarının içeriğinin incelendiği bir çalışmada, bir kız çocuğun oyunda anne rolünü üstlendiği, çocukları rolündeki diğer arkadaşlarına oyunda, "eyvah geç kaldık, sabah oldu hadi uyanın, Beytepe uzak, yolumuz uzun, acele edelim" dediği gözlenmiştir. Bu örnekte çocuğun gündelik yaşamın, rutinlerini ve normlarını içselleştirerek, oyununa yansıttığı açıkça görülmektedir. Vygotsky'e göre oyun, benlik kontrolünün en üst düzeyde yaşandığı noktadır. Barkley ve arkadaşlarının çalışmasında, çocuğun dili kullanabilmesi ve öz-düzenleme yetisinin, hiperaktivite ve davranım bozukluklarının yordayıcısı olduğu saptanmıştır (Barkley, 1997). Öz düzenleme yetileri gelişmeyen çocuklar daha dürtüsel davranma eğiliminde olacaklardır ve bu da toplumsal ilişkilerini olumsuz etkileyecektir. Bu nedenle, çocuklara oyunlarında kontrolü ellerinde bulundurma olanağının sağlanması şarttır.

Hastanede Oyun

Çocuğun yaşamında bu denli önemli işlevselliğe sahip olan oyun, özellikle çocuğun hareketliliğinin kısıtlandığı ve duygu-durum açısından da stres verici bir yaşantı olan hastalık, hastaneye yatma ve tedavi sürecinde bir kat daha önem kazanmaktadır.

Oyunun çocuğun yaşantısında gelişim alanlarına yönelik olumlu etkileri tartışılmaz. Özellikle akut ya da kronik bir hastalık nedeniyle hastanede yatmak zorunda kalan çocuklarda oyun gereksinimi daha da artar, çünkü çocukta hastane yaşantısı korku ve kaygıları tetikleyici bir olgudur. Çocuğun bu korku ve kaygı verici yaşantıyla baş etmesinde oyunun önemli bir yeri vardır.

Çocuklar temel gereksinimleri karşılanmadığında, doyuma ulaşma çabaları engellendiğinde ya da kesintiye

uğradığında, direnç, gerilim ve çatışma içine düşerler (Öktem,1999).

Çocuk oyun yoluyla sorunların üstesinden daha kolay gelir. Şiddeti, hastalığın türüne bağlı olmakla birlikte, hastaneye yatış ve hastalık durumu da özellikle küçük çocuklar için travmatik yaşantılardır. Travmatik olaylardan sonra oynanan oyunlar, çocuğun travma ile ilgili birikmiş kaygısını yenmesini sağlar.

Gelişmiş toplumlarda hastaneler son yıllarda giderek artan bir şekilde oyunu çocuğa yönelik psikolojik bir ilk yardım olarak kullanmaktadır. Bütün çocuklar yaşamlarının bir evresinde çeşitli derecelerde hastalık yaşantılarına maruz kalırlar. Kimi zaman hastalıklar ayakta tedavi edilebilirken, kimi zaman da uzun süreli hastaneye yatışı, ya da ev ile hastane arasında uzun süreli gidış gelişleri gerektirebilmektedir. Hasta çocuk ister evde, ister hastanede, isterse okulda olsun oyun bir tedavi aracı olmaktadır. Özellikle hastanelerde hasta çocukların oyun gereksinimlerine ve sembolik etkileşimlerine duyarlılık gösterilmelidir, çünkü oyun hastanedeki yaşantıyı kolaylaştırıcı işlev görür (Clark, 2003). Diğer yandan hastaneye yatış hareketliliği engeller, hareketlilik engellendiğinde saldırganlığın, merakın ve gerginliğin boşalımı mümkün olmaz.

Hastanede yatan çocuklarda çok sık görülen tepkilerden bazıları da korkular, fobiler ve kaygılardır. Anne babası tarafından çeşitli durumlarda hastane ile ilgili işlemler ve hastane personeli ile korkutulan bir çocukta hastaneye yatırılma, bir cezalandırma kaynağına, yani hastane yaşantısına karşı duyulan korkuya, fobiye dönüşür ve çocuk ileride hastane ile ilgili durumları kabullenmek istemez (Bilir, Baykoç Dönmez, 1995).

Hastaneye yatış ve tedavi süreci, çocuk ve ailesi için, teşhis aşamasından, tedavi sonrasına kadar geniş bir yelpazede ele alınması gereken stres faktörlerini içermektedir. Kusch ve ark. (2000) özellikle kanser gibi hastalıklar ile baş etme sürecinde çocukları etkileyen stres faktörlerini aşağıdaki tabloda görüldüğü şekilde özetlemektedir.

Hastalık ve hastaneye yatış, çocuklarda gerilemeye (regresyona) neden olur. Çocuğun özerkliği kontrol altına alınmış olur ve yaşadığı çaresizlik duygusu, korku vericidir. Hastalığın tedavisine ilişkin yapılan girişimler acı vericidir. Bu da tüm dikkatin beden üzerinde yoğunlaşmasına ve gerçek dışı korkulara neden olur (Baykara, Güvenir ve Miral, 1999). Hastalığın ve tedavinin yaratacağı duygusal travmayı, tam olarak engellemek mümkün olmamakla birlikte, tıbbi girişimler öncesi mutlaka ailenin ve çocuğun bilgilendirilmesi, korkmamasının sağlanması çok önemlidir. Şenol (2000), çocuğun hastaneye yatırılma zorunluluğu ortaya çıktığında çocuğun ruhsal gereksinimleri açısından, alınması gereken önlemleri örneğin; bebeklerin ve küçük çocukların anneleri ile yatırılabilmesi, ziyaret saatlerinin sınırlanmaması, aile ile çocuğun birlikte olduğu süre artırılmaya çalışılması

Tablo 1. Tedavi sürecindeki makro ve mikro stresörler

Tedavinin evreleri	Stres Durumu	
	Makro	Mikro
Başlangıç	Tanı süreci, port operasyonu, ağrı verici işlemler, kemoterapi, saçların dökülmesi, kaygı, depresyon, kuşku, suçluluk duygusu, hareket özgürlüğünün kısıtlanması vb.	Yeni bir yaşam durumu, hastane rutinleri, alışkanlıkların değişmesi, ev ile hastane arasında koşuşturma, okuldan ve gündelik aktivitelerinden uzak kalma.
Süreç	Operasyonlar, yan etkiler, komplikasyonlar, testler, ilaçlar, terapinin gecikmesi, ağrılar.	Beklemek, monotonluk, çatışmalar (çocuğun kendi içsel çatışmaları ve aile içi çatışmalar), eğitimle ilgili sorunlar, davranışsal sorunlar, kardeşler arası sorunlar.
Sonuç	Tedavinin uzaması, radyoterapi, hastalığın tekrarlanmasına (relaps) ilişkin kaygı.	Rehabilitasyon, sosyal yaşama ve okula yeniden uyum sağlama süreci.

Kusch ve ark. (2000)

şeklinde sıralamaktadır. Ayrıca çocuğa yapılacak ağırlı işlemlerin anlayacağı bir dille anlatılması gerektiğini ve tepkisinin hoş karşılanması gerektiğini vurgulamaktadır. Şenol'a (2000) göre, bu sırada ailenin hastanede olması yeğlenmelidir. O anda olmasalar bile işlemden önce ya da sonra çocukla birlikte olmalıdırlar. Ailesi uzakta olan, ziyaretçisi olmayan çocuklar için telefon ile iletişim kurmaları sağlanabilir ya da sağlık çalışanlarından çocuğa yakın olan birinin ziyaretçi yerini alması istenebilir. Hastanede kalan ya da sık sık hastaneye gelen annelerin birbirleri ile görüşmelerine olanak sağlanmalıdır.

Çocuk hastanedeki oyun odasında oyun oynarken rahattır, acı duymaz, sınırlı bir sürede de olsa, kurduğu oyunun dünyasında yaşayacak, sıkıntılarından, kaygılarından uzaklaşacaktır.

Çoğu zaman, tedavi ekibi, ortaya çıkan fiziksel sorunlara yoğunlaşır. Ancak bu fiziksel sorunların yanı sıra, çocuğun aynı zamanda korkmuş olduğu ve kendini güvensiz hissettiği göz ardı edilmemelidir.

Hangi gelişim evresinde olursa olsun, **(bebeklik, okul öncesi dönem, okul dönemi)**, ya da hangi toplumsal çevrede olursa olsun (evde, okulda, hastanede, sokakta vb.) oyun çocuğun en temel "haklarından" biridir. Çocuğun oyun hakkı Çocuk Hakları Evrensel Bildirgesininin 31. maddesinde "taraf devletler çocuğun dinlenme, boş zaman değerlendirme, oyun oynama ve yaşına uygun eğlence etkinliklerinde bulunma; kültürel ve sanatsal yaşama serbestçe katılma hakkını tanırlar" ifadesinde de görüldüğü gibi vurgulanmıştır (Artar, 2004). Bu sözleşmeye imza atmış bir ülkenin, anne-babaları, hekimleri ve eğitimcileri çocuğun tıpkı diğer haklarını olduğu gibi "oyun hakkını" da korumak, geliştirmek ve çocuğun yüksek yararına sunmakla yükümlüdürler.

Araştırmacılar hastaneye yatışın ve tıbbi girişimlerin çocukların duygu durumu üzerindeki olumsuz etkileriyle uzun yıllar boyunca ilgilenmişlerdir. Kargı ve Akın (2005), tarafından hastanede yatan çocukların oyun ve oyuncak gereksinimlerinin araştırıldığı çalışmada, oyun odası

bulunan hastanelerin, çocuk servislerinde oyun odalarının gerek fiziksel koşulları gerekse oyuncakların tür ve niteliği açısından yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Oyun, gerilimi ve duyguların bastırılmasını (represyonu) azaltarak, örselenmelerin imgesel, düşsel olarak ödünlenmesine izin vererek tedavi eder. Hastanelerde özellikle de çocuk servislerinde oyun odası ve oyuncakların bulunması ortamı çocuk için daha kolay baş edilir kılar. Örneğin, tedavi sırasında neden maske ve eldiven takıldığına açıklanması bile çocuğun korkularını azaltmaya yarar. Kaminski ve ark. (2002) Wisconsin Üniversitesi hastanesi çocuk sağlığı kliniğinde çocuklara duygusal destek ve eğlence sağlamak amacıyla, oyun terapi uygulamalarının yanı sıra evcil hayvanlarla terapi programı geliştirmişlerdir. Hastanede yatarak tedavi görmekte olan 70 çocuk bu programa katılmıştır. Terapiler sonrasında, kan basıncı, kalp atımı, kandaki kortisol düzeyi gibi ölçümler ve ailelerin çocuklarının duygu-durumlarına ilişkin görüşleri de evcil hayvanları kullanarak oluşturulan terapi programının çocuklar üzerinde olumlu etki yarattığı sonucunu göstermiştir.

Hastane ortamında oyun odalarının gerek fiziksel olarak gerekse de işlevsel olarak çocukların gereksinimlerini karşılar nitelikte olabilmesi için, toplumsal duyarlılık projelerinin geliştirilmesi gereklidir. Bu düzenlemelerin salt hastanelerin kendi olanakları ile gerçekleştirilmesini beklemek yerine, toplumdaki bireylerin gönüllülükle oluşturacakları yardım kampanyalarıyla da koşulların iyileştirilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, hastanelerde çalışan sağlık personelinin, özellikle çocuk servislerinde, oyunun çocuk üzerindeki etkileri ve bunun sonucunda tedaviye de olumlu katkı sağlayabileceği bilincini geliştirmelerinin, hastanelerde tedavi gören çocuklara yönelik oyun hizmetlerinin düzenlenmesinin sağlanması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Tedavi sürecinde çocuğun ve ailesinin biyo-psiko-sosyal yaşam kalitesinin de bir değişken olduğu tartışılmaktadır. Son yıllarda inanılmaz bir artış gösteren bilimsel araştırma bulguları, mutlaka uygulamaya

yansıtılmalıdır. Profesyonellerin bu kapsamlı bilgiyi pratiğe aktarmak konusundaki tüm çabalarına rağmen, hala teori ile uygulama arasında derin bir boşluk olduğu görülmektedir. Buna mevcut durum ile olması gereken durum arasındaki fark da diyebiliriz. Her bir hastanede, sürdürülebilir kalite için, tıbbi müdahale (temel bakım) ve psiko-sosyal destek, bütün hastalar için, tedavi hizmetlerinin temel bileşenleri olmalıdır. Psikolojik destekten kasıt yalnızca psikoterapi olarak anlaşılmamalıdır. Çocuklar için örneğin kanserle baş etme sürecinde psiko-sosyal desteğin gerekliliği etik, sosyal ve bireysel gereksinimler temellerine dayanır. Burada baş etme kavramı yalnızca psikolojik düzeyde tanımlanamaz. Hastalıktan kaynaklanan içsel ve dışsal stresörlerle baş etmeye yönelik davranışsal bir çabayı da kapsamaktadır. Kurumlar (hastaneler), kurum içi değerlendirme araçlarıyla çocukları ve aileleri nasıl destekledikleri yönünde öz-değerlendirme sistemleri geliştirmelidir.

Hastalıklarla baş etme sürecinde oyunun işlevine yönelik olarak yukarıda özetlenen kuramsal ve görgül bilgilerin ışığında sonuç olarak aşağıdaki önerileri sıralayabiliriz;

Temel tıp eğitiminde, hastalıklarla baş etme sürecinde çocuğun psikososyal gereksinimlerine yönelik strateji geliştirme ve planlama bir modül olarak yer almalıdır,

Hastaneler, fiziksel yapılanma içerisinde, özellikle yataklı servislerin olduğu bölümlerde oyun odaları bulundurulmalıdır, bu oyun odalarında çocuk eğitimi ve psikolojisi alanında eğitim almış uzmanlar istihdam edilmelidir.

Oyun odaları gün ışığı görmeli, zemini anti-bakteriyel malzemelerle kaplı olmalı, çocukların dramatik oyunlar oynayabilecekleri, kuklalar, doktor setleri, bebekler, arabalar, drama materyalleri (şapkalar, pelerinler, evcilik oyuncakları, yapılandırma oyuncakları, boyasız, toksik madde içermeyen, doğal ürünlerden üretilmiş ahşap bloklar, legolar, dominolar), sanat malzemeleri (fırçalar, boyalar, oyun hamurları, boncuklar, düğmeler, çeşitli türde, farklı boyutta ve renkte kağıtlar vb.) bulundurulmalı.

Çocukların kendilerini, iç dünyalarını, içinde buldukları stres verici yaşam olaylarını en iyi yansıtabilecekleri ortam olan oyunlarının içeriği ve resimleri incelenmeli, ve bu bulgular çocuğa yardım amaçlı kullanılmalı.

Hastanelerde çocuğun ve ailesinin hastalıkla baş etme sürecinde psiko-sosyal olarak desteklenmesine yönelik, aile eğitimi seminerleri, paylaşımı sağlamak amacıyla grup toplantıları, çeşitli sosyal ve kültürel aktivitelerin düzenlenmesi (örneğin doğum günü kutlamaları) gibi etkinliklere yer verilmeli.

Çocuğun yaşı ve gelişimsel evresi göz önünde bulundurularak yapılacak tıbbi girişimler mutlaka anlayacağı bir dille anlatılmalı, göstereceği tepkilere karşı, sevecen, anlayışlı ve sabırlı bir tutum sergilenmeli.

Çocuğun ailesiyle, özellikle küçük çocuklarda annesi ile olma gereksinimi göz önünde bulundurulmalı, annenin yaratacağı güven ve rahatlatma hissi göz ardı edilmemeli,

Hastanede yatan çocuklara ve ailelerine, hastalığın ve hastaneye yatışın zorlayıcı etkileriyle baş etme sürecinde destekleyici işlev sağlayabilecek, bireysel ve toplumsal duyarlılık projeleri geliştirilmeli, bu süreçte hekimlerin, hemşirelerin, öğretmenlerin, psikologların, üniversite öğrencilerinin, sivil toplum kuruluşlarının ve en önemlisi karar vericilerin, kurum yöneticilerinin ve yasa yapıcıların özverili multidisipliner çalışmalar içerisinde kuramdan uygulamaya etkin çalışmalar yürütmeleri gerekmektedir. Bir çocuk, büyüdüğünde çocukluğunda yakalanmış olduğu bir hastalığı ve hastalığın öyküsünü hatırlamayabilir, ancak sürecin bıraktığı izler, yaşam boyu kalıcı olabilir.

KAYNAKLAR

- Artar, M.** (2004). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Çocukların Oyun Hakkına İlişkin Tutumları. Türkiye’de Çocuk Oyunları: Araştırmalar. Yay.Haz: Neslihan Güney, Bekir Onur. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Barkley, R.A.**, (1997). Behavioral Inhibition, Sustained Attention, and Executive Function: Constructing a Unifying Theory of ADHD. Psychological Bulletin 121: 65-94.
- Baykara, A., Güvenir, T., Miral, S.** (1999). Hastalık ve hastaneye yatışın çocuklar üzerindeki etkileri. Ben Hasta Değilim (içinde). Yay.Haz. Aysel Ekşi, Ankara: Nobel Tıp Yayınevi.
- Bergen, D.** (2001). Pretend Play and Young Children’s Development. ERIC-EECE Digests. Ulaşım Tarihi 20 Aralık 2004, www.ericseece.org.
- Bilir, Ş., Baykoç Dönmez, N.** (1995). Çocuk ve Hastane, Ankara: Sim Matbaacılık.
- Cartron, A., Winnykamen, F.** (1999). Les Relation Sociales Chez L’enfant. Genèse, Développement, Fonctions, Armand Colin, Paris.
- Clark Dell, C.** (2003). In Sicknes and in Play. Children Coping with Chronic Illness. London: Rutgers University Press, New Brunswick, New Jersey.
- Elias, L.C., Berk, E.L.** (2002). Self Regulation in Young Children: Is There a Role for Sociodramatic Play? Early Childhood Research Quarterly (17), 2: 216-38.
- Kaminski, M., Pellino, T., Wish, J.** (2002). Play and Pets: The Physical and Emotional Impact of Child Life and Pet Therapy on Hospitalized Children. Children’s Health Care (31), 4: 321-35.
- Kargı, E., Akin, Y.** (2005). Play and Toy Needs Children’s with Chronic Illness in Hospital. V. National Child Culture Congress: Popular Culture and Child. 12-14 October, Ankara, Türkiye.
- Kargı, E.** (2005). Hastanede Çocuk ve Oyun. Kebikeç İnsanbilimleri İçin Kaynak Araştırmaları Dergisi, 19:277-83.
- Kargı, E., Akgün, E.** (2007). The Characteristics of Symbolic Play in the Preschool Classes, EFPA X. European Congress of Psychology July 3-6, 2007 Prague, Czech Republic.
- Kargın, T., Şener, D.T.** (2004). Üç-altı Yaş Grubundaki İhtime Engelli Çocukların Oyun Davranışlarının İncelenmesi. 4. Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi Kitabı. Ankara: Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları.
- Kusch, M., Labouvie, H., Ladisch, V., Fleischhack, G., Bode, U.** (2000). Structuring Psychosocial Care in Pediatric Oncology. Patient Education and Counseling. 40: 231-45.
- Öktem, F.** (1999). Oyun Tedavisi. Ben Hasta Değilim (içinde). Yay.Haz. Aysel Ekşi. Ankara: Nobel Tıp Yayınevi.
- Şenol, S.** (2000). Görkem Büyüyor, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, (9), 8.