



Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi

Cilt 3 (2020), Sayı 5, 35-48

“Çocuğumu Benden Alın!” Sınır Koyma Probleminin Çocuk Merkezli Oyun Terapisi İle Sağaltımı (Olgu Sunumu)*

Emine YANIT¹

Özet

Çocukların ruh sağlığı, fiziksel gelişimleri gibi son derece önemli bir konudur. Çocuklarda görülen psikolojik sorunların bir kısmı genetik ve organik nedenlerden, bir kısmı da çevresel etmenlerden kaynaklanmaktadır. Bazen de birçok etmen bir arada ve birbirini tetikler nitelikte olabilmektedir. Ebeveynleri tutumları ve yaklaşımları da şüphesiz süreci etkilemektedir. Çocukluk çağında görülen ve ebeveynleri zor durumda bırakan bazı davranış problemleri vardır. Bu davranış problemlerinden özellikle; kurallara uymama, sınır tanımama ve saldırganlık oldukça zorlayıcı davranışlardır. Çocuğun hem okula ve çevreye uyumunu etkiler hem de sağlıklı gelişimi önünde engeller oluşturur. Bu süreçte anne babalarda çaresiz kalabilmekte ve denedikleri çözüm yolları işlevsiz olabilmektedir. Bu makalede, 5 yaş 9 aylık erkek bir danışan anlatılmaktadır. Sınır problemi olan, agresyonu yüksek olgu ile yapılan Çocuk Merkezli Oyun terapisi seansları ve sonuçları paylaşılmıştır. Çocuklara yaşına ve sorun alanlarına uygun psikolojik destek sağlanabilir. Özellikle ebeveyn tutumlarına bağlı gelişen sınır koyma sorunlarında da Çocuk Merkezli Oyun terapisinin olumlu sonuçlar verdiği gözlenmiştir. Erken dönemde alınan psikolojik destek, çocukların daha sağlıklı bir yaşama kavuşmasına ve daha sağlıklı ilişkiler kurmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Çocuk, Oyun Terapisi, Sınır Koyma

Take My Child From Me! Treatment of Bounding Problem with Child-Centered Play Therapy (Case Report)

Abstract

Mental health of children is an important issue such as physical development. Some of the psychological problems seen in children are due to genetic and organic reasons and some are caused by environmental factors. Sometimes, many factors can be together and trigger each other. Take my child from me “that his mother used when he came to our center is like proof of how compelling the situation is for parents. Moreover, parent attitudes and approaches also have an affect in the process. There are some behavioral problems in childhood that force parents such as disobeying rules and aggression. Such behavioral problems affect child’s school adaptation process and prevent healthy development of child. and as a result parents may feel helpless. This article is about a child at 69 months. This article is a case report about 69 month old child with an aggression

* Çalışmanın bir bölümü, I. Uluslararası III. Ulusal Bütüncül Psikoterapi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

¹Uzm. Psikolojik Danışman, Yıldırım Rehberlik ve Araştırma Merkezi, emineyanit@gmail.com

problem. The case has been studied with child center play therapy. Children can be provided with psychological support appropriate to their age and problem areas. It was observed that Child-Centered Play therapy gave positive results especially in border setting problems due to parental attitudes. Early psychological support will contribute to a healthier life and a healthy relationship for children.

Keywords:Children, Play Therapy, Bounding Problem

Giriş

Çocuklarda görülen ruh sağlığı sorunlarının oluşumuna etki eden faktörler deyince akla ilk olarak kalıtım, çevre ve mizaç özellikleri gelmektedir. Çocukların sağlıklı bir şekilde çevrelerine uyum sağlamalarını; doğuştan getirdikleri kişiye özgü yapısal özellikleri ve çevresel etmenler etkilemektedir (Eratay, 2011). Sorunların oluşumunda bazen çocuğun doğuştan getirdiği özellikler dışında ailenin de katkısı olabilmektedir. Çocuğun semptom olarak gösterdiği bir çok davranış çoğu zaman aile içinde yaşadığı sorunların dışavurumudur. Aileler çocukları ile ilgili bu semptomlar karşısında çaresizlik yaşayıp, çözüm bulmak için psikolojik destek aramaktadırlar.

Çocukluk çağında birçok ruh sağlığı sorunu görülebilmektedir. Türkiye’de toplum örneğine bakıldığında, 4- 18 yaş grubunda klinik düzeyde ruhsal problemi görülme oranı anne-babalardan alınan bilgiler doğrultusunda %11.3 olarak bildirilmiştir (Erol ve Şimşek 1998). Yurt dışında yapılan bir çalışmada ise ruhsal sorunların görülme sıklığı okul öncesi dönemde %8, ergenlik öncesi dönemde %12 ve ergenlerde %15 olarak bildirilmiştir. (Roberts ve ark. 1998). Bu yaygınlık oranlarına rağmen gelişmiş ülkeler de bile sadece beşte bir oranında çocuklara psikolojik destek alabilmektedirler.(Offord ve Bennett 2002).

Bu durumda pek çok aile çocuğu için gerekli olan ruh sağlığı hizmetine ulaşmakta zorluk yaşamaktadır. Bazen süreç içinde ailelerde yaşanan sorundan sıkılmakta, zorlanmakta ve ne yapacaklarını bilmez bir duruma gelebilmektedirler. Bu makalede paylaşılan olguda, çocuğu için destek arayan ve denediği hiçbir yol işe yaramadığı için zor durumda kalan bir anneden de bahsedilmektedir.

Aileler, zaman zaman çocuklarına nasıl davranacaklarını ve nasıl eğitim vereceklerini belirleme konusunda kararsız kalabilmektedirler. İyi niyetle uygulanan çocuk yetiştirme yöntemleri olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir. Eratay (2011), 638 okul öncesi çocuk ve ailesi ile davranış bozukluklarını etkileyen faktörler ile ilgili araştırma yapmıştır. Yapılan araştırmada, ailelerin büyük bir kısmının bilgi yetersizliğinden ötürü çocuklarının problem davranışları karşısında ne yapacaklarını bilemediği ve bu durumla baş edemediği

belirlenmiştir. Anne-babanın ve öğretmenin, çocuklarına çok iyi model olmaları, kendi davranışlarını gözden geçirmeleri, eğer varsa bu tür davranışlara neden olabilecek davranışlarını kontrol altına almaları gerekmektedir (Bursa Rehberlik Araştırma Merkezi, 2004).

Erken çocuklukta davranış problemleri; çocukların kendisi ya da başkaları için sorun yaratan şeyler yaparak, kendilerini veya çevrenin güvenliğini tehlikeye atan herhangi bir davranışta bulunması olarak tanımlanmaktadır. Davranış problemleri, bireyin kendisi ya da başkaları için sorun oluşturabilecek durumlardır. Çoğu zaman toplumda kabul edilebilirlik sınırının altında ya da üstünde olan ve değiştirilmek için uğraşılan davranışlardır. Burada kültürel değer ve toplumsal beklentiler, beklenen davranışı değerlendirmede ya da anormal olarak görmede kritik öneme sahiptir (Louise,2006). Ayrıca çocuklarda görülen davranış problemleri, çocuğun yaşı, gelişim dönemi, belirtinin sıklık ve şiddeti, belirtinin çeşitliliği, belirtinin sürekliliği açısından değerlendirilmelidir (Arı, 1986).

Çocuklarda görülen davranış problemleri, çocukların ilerideki ruh sağlıkları ile ilgili olup özellikle de antisosyal davranışların habercisi olabilmektedir (Galboda-Liyanage, Prince ve Scott, 2003). Çocuklarda saldırganlık, alt ıslatma, tırnak yeme, yalan söyleme gibi davranış bozuklukları görülmektedir. Tırnak yeme, parmak emme, hiperaktivite, küfürlü konuşma, alay etme, karşı gelme, ısırma, vurma, tükürme, öfke, kıskançlık, yalan söyleme, saç yolma, hırsızlık, tik, altını ıslatma, altını ıslatma, kekemelik, okul korkusu, ölüm korkusu, depresyon korkusu, hayvan korkusu, iştahsızlık, uyku bozukluğu, içe kapanıklık, uyurgezerlik ve aşırı inatçılık çocukluk döneminde görülebilen davranış problemleridir (Derman ve Başal, 2013). Kandır (2000), okulöncesi eğitim kurumlarında gözlenen davranış problemlerini belirlediği çalışmasında, öğretmenlerin görülme sıklığı bakımından % 42.4 ile saldırganlık, % 21.1 ile içe kapanıklık, % 10.8 ile tırnak yeme, % 8.4 ile parmak emme, % 8.2 ile mastürbasyon ve alt ıslatma, % 6,7 ile hiperaktiflik ve % 2.1 oranında tik gözlediklerini belirtmiştir. Başka bir çalışmada Sezer (2006) tarafından 3-6 yaş çocuklarda, öğretmenlerin en fazla, sırasıyla aşırı hareketlilik, konuşma güçlüğü ve bozukluğu, çalma, öğrenme güçlüğü ve yemek yemede isteksizlik gözledikleri belirtilmiştir. Bilir ve Arkadaşları (1991) tarafından, Türkiye’de 3-12 yaş çocuklar arasında yapılan çalışmada ise; kızlarda korkular ve alışkanlık bozuklukları; erkeklerde ise uyku, konuşma ve tuvalet problemleri, tikler ve davranış bozukluklarının yoğun olduğu, sık dayak cezası alan çocuklarda yüksek oranda davranış problemleri olduğu görülmüştür.Saldırganlık, aşırı hareketlilik, kural ve sınır tanımama okul öncesi ve okul

dönemi eğitimcilerinin de sık karşılaştıkları ve zaman zaman da çaresiz kaldıkları bir durumdur. Saldırganlık gösterme, oldukça erken dönemde ortaya çıkabilir (Yumuş, 2013).

Saldırganlık ve diğer davranış problemlerinde ailenin yaklaşımı da son derece önemli bir role sahip olmaktadır. Çocukların davranış problemleri göstermelerinde, anne-baba ve çocuk arasındaki iletişim ve etkileşim de önemlidir (Kandır, 2000). Ebeveynler; baskıcı tutum, tavizkar tutum, demokratik tutum gibi tutumlara sahip olabilmektedirler. Anne-baba tutumları yani ebeveynin demokratik, otoriter, duyarsız, mükemmeliyetçi, ihmalcı, hükmedici, cezalandırıcı, koruyucu veya reddedici davranışları çocuk üzerinde çok fazla etkileri olabilmektedir (Arı, 2005). Otoriter tutuma sahip anne-babalar, çocuğun nedenini anlayamadığı yasaklar koymakta, kişiliğine yönelik eleştiriler yöneltmekte, çocuğa fiziksel cezanın yanında sözlü cezalar da vermektedirler. Aşırı cezalandırıcı tutumlar olumsuz sonuçlar ortaya çıkardığı gibi aşırı kuralsız, sınırsız ve tavizkar tutumlar da çocukları olumsuz etkilemektedir (Aslan, 1992). Aşırı hoşgörülü ya da tavizkar tutumdaki anne-babalar, çocuklarına karşı oldukça sevecen olmakla birlikte çocuğa kural koymamaktadırlar. Çocuklarını hiçbir şekilde kontrol ve takip etmemekte, çocuklarının bütün konularda kararlarını kendilerinin vermelerine izin vermektedirler. Hatta bazen bu tutumdaki anne babalar çocuğa sınırsız haklar tanımakta, çocuğun davranışlarına hiçbir sınırlama getirmemekte, bazen de ihmale varan bir şekilde hatalı davranışlarını bile büyük bir hoşgörü ile karşılayarak kabul etmektedirler. Bu tutuma sahip anne babalar, farkına varmadan aslında çocuğun gelişimine zarar vermektedirler. Çocuk kasıtlı olarak çevresine zarar verse bile bu davranışını kabul etmediklerini belirten bir tepki göstermemektedirler (Çağdaş, 2003). Böyle bir ortamda büyüyen çocuk sınırları ve kuralları öğrenmediği için canının her istediğini her yerde yapacağını düşünebilir. Gittikçe istekleri, zorbalığı, saldırganlığı arttırabilir. Hatta istekleri yerine gelmediğinde anne babaya şiddet uygulayabilir. Okula başladığında okul ortamında da kural ve sınır tanımakta zorlanır. Bu tutum içinde yetişen çocuklar kendilerini güvensiz hissetmekte, benmerkezci olmakta, asi ve saldırgan davranışlar sergilemektedirler. Yaşamlarında sınırları öğrenemedikleri için başkalarıyla işbirliği yapamamakta, bu nedenle sosyal ilişkilerde başarısız olmaktadır (Yavuzer, 2004).

Demokratik tutumdaki anne babalar ise çocuğa kararlı ve tutarlı davranmaktadırlar. Uyulması gereken kurallar önceden belirlenmiş ve sınırları çizildiği için, çocuk, hangi davranışı yaptığında ödül, hangi davranışı yaptığında ceza alacağını bilmektedir (Tuzcuoğlu, 2003). Çocuğun psikolojik sağlığı sıklıkla ebeveynlerinin davranışlarını nasıl anladığı ve

yorumladığına bağlıdır. Yetersiz ebeveynlik durumu çocukta görülen psikolojik problemler için önemli bir risk faktörüdür (Öngider, 2013).

Davranış problemi sonuçları müdahale edilmediğinde aile ve çocuk için olumsuz olabilmektedir. Davranış problemi gösteren çocuklar, sosyal gelişimleri de olumsuz etkilenmekte, arkadaşları tarafından dışlanabildikleri gibi, onlardan öğrenebilecekleri bazı sosyal becerilerden de yoksun kalabilmektedirler (Erbaş, 2002).

Davranış problemlerinin tedavisinde çok yönlü bir yaklaşım içinde bulunmak gerekmektedir. Hem çocuk ile çalışılırken hem de anne baba ile de çalışılmalıdır(Arkan ve Üstün, 2009). Oyun terapisi, özellikle çocukların psiko-sosyal sorunlarının çözülmesine ve ideal gelişimin desteklenmesine açısından oldukça faydalı bir terapi yaklaşımıdır. Çocuk merkezli oyun terapisi çocukluk dönemine ait bir çok psikolojik sorunun tedavisinde kullanılan bir yöntemdir (Schaefer, 2013). Landreth ve Bratton (1999) da oyunun çocuğun dünyasını tanıma ve duygularını ifade etmede ve yaşantılarını aktarmada önemli bir araç olduğunu ifade etmiştir. Çocuk ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar oyunun iyileştirici gücünden faydalanabilirler ve farklı sorun alanlarında oyun terapisi kullanılabilir (Yanıt,2018).

Çocuk merkezli oyun terapisi, çocukların içinde buldukları yaşam koşullarını nasıl algıladıklarını, kendilerini nasıl ifade ettiklerini, sorun ve gereksinimlerinin neler olduğunu anlayabilmek açısından oldukça önemli terapötik bir araçtır (Aykara, 2017). Çocuk merkezli oyun terapisi, farklı sorun ve gereksinimlere sahip çocuklara yönelik olarak geliştirilen oyun terapisi yaklaşımlarından biridir. Hümanistik modellerin içinde yer alan bu terapi yaklaşımı, Carl Rogers'ın birey merkezli yaklaşımına dayanmaktadır. Virginia Axline (1947), Rogers'ın birey merkezli yaklaşımını çocuklara uyarlayan ilk kişidir. Axline çocuk ve oyun terapisine daha hümanist ve birey merkezli bir yaklaşım getirmiştir (Schaefer, 2013). Çocuk merkezli oyun terapisinde çocuğun kendini iyileştirebilme potansiyeline, güçlü yanlarına odaklanılmakta, kendini ifade edebilme, benlik saygısı, sosyal uyum, empati gibi konularda gelişme sağlanmasına önem verilmektedir. Ayrıca çocukların benlik saygısı, sosyal uyum ve bunlar gibi diğer gelişimsel ve sosyal özelliklerinin gelişimlerinin sağlanabilmesi açısından çocuk merkezli oyun terapisi önemli bir yere sahiptir (Aykara, 2017).

Bu çalışmada, yıkıcı ve saldırgan davranışları bulunan 5 yaşındaki bir olgu ile 16 seans yapılan Çocuk Merkezli Oyun terapisindeki süreç ve sonuçları hakkında bilgi paylaşımında bulunmaktadır. Bu konuda yurtdışı kaynaklarda örnekler bulunmasına rağmen ülkemizde yeterince olgu sunumu bulunmamaktadır. Kültürümüze özgü vaka paylaşımlarının artması ve

oyun terapisinin farklı sorun alanlarındaki kullanımını konusundaki deneyimleri paylaşmak amacıyla bu olgu anlatılmıştır. Bu makalede danışanın ismi ve tanınmasına neden olabilecek kişisel bilgileri gizli tutulmuştur.

Olgu sunumu

Okulu tarafından resmi yazı ile merkezimize yönlendirilen 5 yaş 9 ay takvim yaşında bir erkek çocuğu olan olgu, bir okul öncesi kuruma devam etmektedir. Okulundan yönlendirilme sebebi; okulda annesi olmadan sınıfa girmek istememekte, sınıfta kurallara uymamakta, eşyalara, öğretmenine ve arkadaşlarına zarar vermektedir. Okul ve sınıf içinde alınan önlemlere rağmen okula ve sınıfa uyumu sağlanamamıştır. Özellikle saldırgan davranışlarından dolayı anne ve öğretmeni çaresiz kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Yapılan ilk görüşmeye olgu annesi ile gelmiştir. Daha ilk görüşmede seans odasında öfke nöbeti geçirmiş olup sandalyeleri tekmelemiştir. Kalemleri etrafa fırlatmış ve annesine küfür etmiştir. Terapistin annesine sorular sormasından rahatsız olup “ Annemle konuşma benimle konuş!” diyerek bağırmasıdır.

Anne ile yapılan görüşmede alınan bilgilere göre anne 46 yaşında ve babası 49 yaşındadır. İkisi de aynı köyde yetişmiş ve ailelerin isteği ile evlenmişler. 25 yıllık evliliklerinde 3 çocukları olmuş. Olgunun 22 ve 23 yaşlarında iki ablası bulunmakta ve büyük ablası evlenip ayrı bir evde yaşamaktadır. Aile apartmanı olarak tabir edildiği şekilde babanın yakın akrabalarının olduğu bir apartmanda yaşamaktadırlar. Babanın küçük yaşta otopark görevlisi olarak çalıştırıldığı için ilkokulu yarıda bıraktığı ancak okuma yazmasının olduğu ifade edilmiştir. Anne de ilkokul mezunudur. Ablaları ise lise mezunudur. Olgu, ailenin en küçüğü olup 18 yıl sonra annenin ifadesi ile “ çokta istemeyerek” planlanmamış bir bebektir.

Anne, ilk görüşmede oldukça kaygılı ve çocuğunun durumundan rahatsız bir şekilde terapiste“Bugün bu çocuğu size bırakmaya ya da kuruma yerleştirmeye geldim. Çocuğumu benden alın. Artık onunla ne yapacağımı bilmiyorum. Her gün cam kapı kırıyor, beni dövüyor, durduramıyorum...” demiştir. Annenin bu sözlerinden ve beden duruşundan ne kadar üzgün olduğu ve çaresiz kaldığı görülmüştür.

Anne kısık sesle konuşan, çekingen yapılı, ortalama boya ve kiloya sahip bir ev kadınıdır. Eşinin yani olgunun babasının kalp hastası olduğunu ifade etmiştir. Babanın evde oldukça öfkeli davrandığını ayrıca 1.5 yıldır psikiyatrik tedavi gördüğünü ilaç kullandığını belirtmiştir. Babanın psikiyatrik bir tanı alıp almadığını anne bilmemektedir. Anne, babanın çocukları ile

çok ilgili olmadığını sadece 'işinde gücünde bir adam' olduğu ve olgunun babadan korktuğunu ancak ona da saldırgan davranabildiği öğrenildi.

Gelişim öyküsü alınmıştır. Olgunun 8 aylık sezaryen ameliyatı ile dünyaya geldiği öğrenilmiştir. Bebekliğinde sürekli ağlayan, susmayan ve geceleri uyumayan bir bebek olduğu ifade edilmiştir. Annesi bebeği pek istemediğini ve sürekli ağlamasından dolayı onunla hiç ilgilenmek istemediğini belirtmiştir. Bu nedenlerle anne sütünü 40 gün alabilmiş sonrasında mama ile beslenmiştir. Yaşında yürüyüp, 2 yaşında konuşmaya başlamıştır. Konuşmada 'r' harflerini söyleyememek, artikülasyon sorunu bulunmaktadır. Annenin bebekliğine ait hatırladığı en önemli anısı; 2 aylık bebek iken birkaç yerinden kan alınması gerektiğinde sürekli ağlayan bir bebek olmasına rağmen kan alınırken hiç ağlamamıştır. Anneye bu durum çok tuhaf gelmiştir. Ağlaması beklenen bir ortamda sanki kasıtlı bir şekilde bebeğin kendini tuttuğunu düşünmektedir.

Gelişim öyküsünde dikkat çeken bir diğer husus; hala geceleri altının bağlanmasıdır. 2.5 yaşında bezi bırakmış ancak o tarihten beri geceleri sürekli altı bağlanmıştır. Evde ve dışarıda anneden hiç ayrılmak istememektedir. Anne bir kez tuvalete gittiğinde olgu, evin camını açıp " Beni kurtarın, annem evde yok !" diye bağırmış ve komşuların toplanmasını sağlamıştır. Okulda da annesinin yanından 1dk ayrılmak istememektedir. Annesi hayvanları özellikle köpekbalığı, timsah gibi yırtıcı hayvanları çok sevdiğini ifade etmiştir. Geçen yıl anaokuluna başlaması gerekirken 2 hafta bile tam devam edemediği için okuldan alınmıştır. Anne evde çok yoğun ağlama ve öfke nöbetleri geçirdiğini bu süre içinde bardak, cam pencere kırdığını söylemiştir. Hatta olgunun kendisine de vurduğunu öfkeli anlarında ondan dayak yediğini anlatmıştır. Anne de bazen öfkesine hakim olamayıp olguya şiddet uyguladığını belirtmiştir.

Anne ayrıca yaşadıkları bir başka sorunun ise olgu ile birlikte yatmak olduğunu belirtmiştir. Baba ile anne ayrı odalarda yatmakta olup olgu annesinden ayrılmak istememektedir. Annesi yanından kalkınca gece fark ederse yine bağırpıp çağırıp öfke nöbetleri geçirmektedir. Bebekliğinden beri anne ile yatmaktadır. Annenin rahatsızlık duyduğu diğer konu ise olgunun çok fazla günde 7-8 saat gibi kavgalı dövüştü şiddet içeren çizgi filmler izlemesidir. Diğer konularda olduğu gibi bu konuda da sınır koymakta zorlanmaktadırlar.

Anne tüm bu yaşanan sorunlardan dolayı çocuk ve ergen psikiyatrisinden destek almıştır. 1,5 aylık bir süredir ilaç kullanmaktadır. Anne, ilacın öfke nöbetlerini azaltmadığını ancak uykusunu daha çok düzene soktuğunu ayda 1 doktora kontrole gideceklerini belirtmiştir.

Tüm bu bilgiler doğrultusunda önce zihinsel durumunu tespit etmek için merkezimizde danışana zeka testi uygulanmıştır. Uygulanan Leitterzeka testi sonucunda “ normal “ zeka düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Sonrasında çocuğu daha yakından tanımak için, bir insan çiz, ve ağaç çiz testleri uygulanmıştır. Test sonuçları ve yapılan ilk görüşme doğrultusunda anneye çocuk merkezli oyun terapisi uygulanması önerilmiştir. Anne “ kusura bakmayın da oyunla bu çocuk asla tedavi olmaz bunu bir yere yatırtmak lazım!” ifadesini kullanmış olup aslında oyun terapisinden fayda sağlamayacağını düşünmüştür. Çocukla yapılan 16 seansın sonunda anne “gerçekten bunun işe yaramayacağını düşünüyordum ama o odada ne oynadıysanız çok iyi oldu. Çocuğum yüzde yüz değişti.” demiştir.

Seanslar

Olgu, anneden ayrılma kaygısı yaşadığı ve anne ile ilişkisini gözlemlemek için çalışmalarına aile oyun gözlemi ile başlamıştır. Seanslara babanın iş saatlerine denk gelmesi ya da annenin ifadesi ile “O böyle şeylere gelmez hocam bahane yapıyor işini...” nedeniyle baba hiç seanslara katılmamıştır. Baba ile süreç içinde sadece 2 kez telefonda görüşülmüştür.

Aile oyun gözleminde, anne ile oyun odasına alınan olgu annenin yanından ayrılmadan uzun süre sessiz beklemiştir. 20 dakikadan sonra annenin yönlendirmesi ile oyuncak hayvanları da sevdiği için hayvanları dövüştürme oyununu oynamıştır. Aile oyun seansında bir yanda ilk görüşmede öfke nöbeti yaşayan ve eşyaları fırlatan çocuğun oyun odasında ürkek davranması şaşırtıcı bulunmuştur. Bir yanı ile saldırganlık ile kendini korumaya çalışırken aslında bir yanı da kırılgan ve ürkek bir şekilde anneye yapışmaktadır. Seans çıkışında anne ile geribildirim ve değerlendirme amaçlı yapılan konuşmada evde de böyle anneye yapışık davrandığı ve istedikleri olmadığında hırçınlaştığı öğrenilmiştir. Aile oyun gözleminde annenin çocuğa yaklaşımı da fazla korumacı ve yönlendirici olarak gözlenmiştir. Çocuğun itiraz edeceği her türlü konuda anne temkinli yaklaşmakta adeta onu kızdırmak için çaba sarf etmektedir. Olgu anne ile oynarken annenin yönlendirmelerine bazen karşı çıkmış “Hayır anne yapacağım...” diyerek annesine istediği gibi davranmıştır. Son 5 dakika ve son 1 dakika uyarılarını dikkate almamış süre bitmesine rağmen oyun odasından çıkmak istememiştir. Yani gerçek hayatta yaşadığı sınır koyma problemi ve kurallara uyma sorunu seans odasında da gözlenmiştir.

1. Seansta; annenin kapıda beklemesini kabul ederek terapist ile oyun odasına girdi. Sürece hemen hayvanlar ile başladı. İki yırtıcı hayvanı kavga ettirip birini öldürdü. Bazı hayvanları “Bunlar aile oldular, aşık oldular” deyip kenara ayırdı. Arabalardan otopark yaptı “gel beraber otopark yapalım” dedi. Kılıç, silahları göstererek “bunları sevdim, bunlar benim”

dedi. Seans içinde 1 kez kılıçları sert bir şekilde kırmak istediğinde sınır koyma tekniği uygulandı. İlk uyarıda kılıcı bırakmaya karar verdi. Son 5 dakika da tepki vermemiş, son 1 dakikada hızlanmış ve süre bittiğinde odadan çıkmak istememiştir. Sürenin bittiği hatırlatılarak odadan çıkarılmıştır. Danışanın en temel sorunu; sınır konulması, sınırları ihlal etmesi, kurallara uymaması olduğu için seanslarda oyun terapisinin de yapısı gereği de dikkatli davranılmıştır. Çünkü çocuk merkezli oyun terapisinde seansta sınırı anlayan ve uyan çocuklar normal hayatta da buna uymaya gayret göstermektedirler. 1. Seansın teması; Keşif, kazanma kaybetme, aile içi ilişkiler, güç-kontrol olarak düşünülmüştür.

2. seans yine 1. seansın devamı niteliğinde hayvan figürlerinin kavga ettirilmesi ile başlanmıştır. Özellikle yırtıcı olan köpekbalığı, dinazor, timsah gibi hayvan figürlerini seçmektedir. Uzunca bir süre yaralanan ve ölen hayvanlar ile uğraşmış olup son 15 dakikada “otoparkçılık oynayalım mı?” deyip terapisti de oyuna katmak istemiştir. En büyük otoparkı kendine oluşturmuş. En güçlü hızlı arabaları kendi otoparkına koyduğunu söylemiştir. Burada terapist ile ittifak kurmaya başladığı ve hem terapisti hem de kendi sınırlarını denemek istemiş olabilir. Bir yandan terapisti gözlemlemekte bir yandan da terapistin sınırları gözlemlemektedir. 2. Seansın teması; agresyon ve güç-kontrol olarak düşünülmüştür.

3. seansta; yine otopark yapmak istediğini söyledi. Odadaki eşyaları göstererek “ Bu ne?” gibi sorular sordu. Bütün seans boyunca kılıçla ve silahla hırsızları öldürdü. “Görünmez olanlarla savaşıyorum.” dedi. Son 5 dakika ve son 1 dakikayı kabul etmekte zorlandı. Oyun odasından çıkmak istemedi. Terapistin sınır koyması ile çok direnmeden odadan çıktı. 3. Seansın teması; agresyon, kazanma, kötülerle savaşma olarak düşünülmüştür.

4. seansta; Oyun odasındaki çadıra girerek oyuncak ayı ve köpeği aldı. Terapisti de çadıra davet etti. Çadıra el bombası atıp hepsini patlattı. Burada agresyonu kendine de yöneltip kendini de yok etmek istedi. Sulu boya boyamak istedi. İsteddiği gibi olmayınca kağıdı yırttı. Başka bir kağıda kedi çizdi. “ Güzel olmuş mu? “ dedi. Terapistten onay ihtiyacı var. Seans biterken kalemi eve götürmek istediği için sınır konuldu. Seansın teması; kazanma, agresyon ve onay ihtiyacı olduğu düşünüldü.

5. seansta; kalemler ile boyama yapacağım diyerek karalamalar yaptı. “Bunları eve götüremem” dedi. Artık seans içi kurallara alışmaya ve kabul etmeye başladığı düşünüldü. Arabaları yarıştırmak istedi ve kendi arabaları hep kazanan oldu. Hayali bir dev ile savaştı ve dev yendi. Bu seansın teması; agresyon, kazanma ihtiyacı, sınırları kabul etme olarak düşünüldü.

6. seansta; Seansa silahlarla ateş ederek başladı. Tüm odayı oyuncakları dağıttı. Hayvanları dövüştürdü sonra sıkıldım dedi, 5 dakika bir şey yapmadan oturdu. Son 5 dakikada “Ben dışarı çıkacağım” dedi çıkmak istedi ve seans sonlandırıldı. Seansın teması; gücü kendi elinde tutma, kontrol ve agresyon. Seanstan önce çıkararak aslında seansı kendi kontrol etmeye çalıştığı düşünülmüştür.

7. seansta; Sürekli silahla ateş etti. Kılıçla kesti. Vurulup vurulup tekrar ayağa kalkmak istedi. Köpekle ayıyı kavga ettirdi. Oyuncakları birbirine vurdu. Oyuncakları duvara fırlatıp kırmaya çalışınca sınır kondu. Son 1 dakikada tepki göstermedi. Süre bitince çıkmak istemedi. Kural hatırlatınca çok direnmedi. Gözlemlenen tema; agresyon, sınırları deneme

8. seansta; Hayvanları kavga ettirdi. Hayvanlar kavga ederken “baba yapma!” dedi. Köpek saldırdı tüm hayvanlara ve ısırıldı. Sürekli ateş etti silahla ve ama haylindeki kişi vurulmuyor. “İçimdeki sinirli adamı öldürdüm” diyor. Özel silahlar üretti ve düşmana saldırdı. Teması; güç ve agresyon, baba ile ilişki. Son 1 dakikada “Ben zaten çıkacağım...” diyerek çıktı. Bu seansta anne okulda 5 gün tek başına kaldığını söyledi. Okulda çalışmalara katılmaya başladığını öğretmeni ifade etmiş.

9. seansta; Oyun odasına girdiği gibi oyuncakları dağıtmaya başladı. Oyuncakları rastgele atıyor. Askerlerin üzerinden arabalar geçirdi, hepsini öldürdüğünü söyledi. Oyuncaklara karşı şiddeti artırınca sınır kondu. Seansta hayali kişilere ateş etti. Baba ve anneyi bulaşık makinesine kapattı. “Baba öldü” dedi. Köpek ile güreşti, boğuştu. Köpeği bir sarılıyor bir itiyor. Teması; babaya yönelik öfke, baba ilişkisindeki ambivalans duygular, agresyon.

10. seansta; Oyunlarda çok agresif davranıyor. Oyuncakları birbirine vuruyor. İlk başta oyun odasına girmek istemedi. “Bugün oynamayacağım” dedi. Arabaları, askerleri, ambulans ve uçak ile çarpıştırma oyunu oynadı. Ateş ediyor düşmanları vuruyor. Ayılara “baba” diye sesleniyor. Kendine oyunda “Deniz” ismini verdi. Son 5 dakika ve son 1 dakikaya itiraz etmedi. Terapistte sende “Damla ol” dedi. Teması; agresyon, dışavurum, terapistle özdeşim kurma.

11. seansta; Bu seansta yine Damla ve Deniz isimlerini kullandı. Baş komiser oldu ve çevreye ateş etti. Silahla görünmeyen adamları öldürdü. Çadırın içine davet etti. Köpeği havya attı, gezdirdi. Teması; agresyon, güç-kontrol. Anne artık evde daha sakin vurmaları ve eşya parçalamaları çok azaldı dedi.

12. seansta; kılıçla korsan oldu ve hırsızları öldürdü. Tek başına doktorculuk oynadı, iyileştirdi. Darta ok attı birkaç kez başarınca kadar uğraştı. Ayı ile güreşti ve siyah adamla savaştı. Teması; azalan agresyon, başarma, kazanma isteği.

13.seansta; Sürekli kılıç ile oynadı ve defalarca terapisti kesti, öldürdü. Başkomiser oldu terapisti vurdu. Genelde hep ateş ediyor. Terapisi hapse attı. Dövüş ve savaş temaları var. Seans teması; agresyon, güç, kontrol. Seansta 2 kez sınır konuldu kılıç ile çok sert vuruyor. Son 3 seans yapılacağı ailesi ve olgu ile paylaşıldı.

14.seansta; Kılıçlar ile oynadı. Terapisti kılıç ile kesti, savaş oyunları oynadı. Doktor oldu ve terapisti ilaç yazdı, muayene etti. Sonra terapisti doktor yaptı ve kendisi hasta oldu. “Artık iyileştim.” dedi. Seansın teması; agresyon ve iyileşme.

15.seansta; Beraber dart oynamak istedi. Kendisi dartta kazanmak için uğraştı. Yakından attı, terapisti yenmek istedi. Terapist ile satranç oynamak istedi. Satrancı kurallarına göre oynamıyor. Piyonları istediği gibi atlatıyor. Satranç da kazanmak istedi ve tüm taşları üzerinden atlatarak yendi. Seanslarda artık sınır sorunu yaşamıyor. Annesi okula alıştığını evde de daha sakin olduğunu ifade etti.

16.seansta; Son seansta yine dart ve satranç oynamak istediğini söyledi. Doktorculuk oylayıp kendini ve terapisti sırasıyla hasta yaptı ve iyileştirdi. İlk kez seansta resim yaptı. Resminde 3 tane çocuk yeşil bir alanda oyun oynuyorlar. “Bunlar arkadaşlarım Damla, Deniz ve Ben birlikte oynuyoruz.” dedi.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Olgu ile yapılan görüşmelerde ilk başlarda sınır sorunu nedeniyle oldukça zorlayıcı durumlar yaşanmıştır. Olgu ile 16 seans ve anne ile 4 seans görüşme yapılmıştır. Baba görüşmelere hiç gelmemiş telefonda görüşme yapılmıştır. Öğretmeni ile görüşülmüş ve olgunun okuldaki durumu ve gelişimi ile ilgili bilgi alınmıştır.

Olgu ile çalışırken Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin temel teknikleri olan; yapılandırma, sınır koyma, hayali oyuna girme, etkin dinleme teknikleri kullanılmıştır. Çocuğun oyunda liderliğine güvenilerek takibi yapılmıştır. Güvenli sınırlar içinde kendini ifade etmesine izin verilmiştir. Çocuk Merkezli Oyun Terapisinde çocuğun kendine, eşyalara ya da terapiste zarar vermesi durumunda 3 aşamalı sınır konulmaktadır. Bu olguda da aynı şekilde birçok seansta sınır konulmuştur. Böylece her istediği her zaman yapamayacağını ve günlük hayatta olduğu gibi oyun odasında da belli kuralların olduğunu deneyimlemesi sağlanmıştır. Oyun odasında

tanıdığı ve öğrendiği duygu regülasyonu ve kurallara uyma becerisini ilerleyen seanslarda dış dünyaya da yansıtmıştır.

Bu olgu, aynı zamanda çok yoğun öfke sorunu da yaşamaktadır. Birçok seansta öfkesini oyuncaklar ve oyun üzerinden ifade etme ve dışavurum yaşamıştır. Oyun ve oyuncaklara dökülen öfkenin boşalımı sağlanıp süreç içinde azalması ve dış dünyada daha kontrollü davranabildiği görülmüştür. Aneden oyun seansları devam ederken alınan bilgiler ışığında 8. Seansta artık okulda tek başına kalabildiği ve okuldaki çalışmalara katıldığı öğrenilmiştir. 11. Seans sonrasında yine annesi evde çok daha sakin olduğunu, cam kırmadığını, öfke nöbetleri geçirmediğini ifade etmiştir. Öğretmeni de 6. Seanstan sonra okulda daha sakin davrandığını ve arkadaşlarının oyunlarına katıldığını ifade etmiştir.

16 seanslık bu çalışmada olgunun iyileşmesine katkı sağlayan bazı durumlar olduğu gözlenmiştir. Birincisi; oyun seanslarında olgu daha öncesinde tutarlı ve kararlı bir şekilde uygulanan kuralları tanıma ve yaşama imkanı elde etmiştir. İkincisi; duygularını, düşüncelerini ifade etme ve bir birey olarak koşulsuz kabul görme imkanı elde etmiştir. Üçüncüsü; oyun odasında duygularını regüle etmeyi öğrenmiştir. Öfkeyi yönlendirme ve ifade etme konusunda yeni yaşantılar deneyimlemiştir. Son olarak; her bireyin kendini gerçekleştirme ve potansiyelini ortaya koyma ihtiyacı bulunmaktadır. Olumlu şekilde kendini ortaya koyma ve başarının mutluluğunu yaşama, kazanma, yeni bir şeyler üretme ihtiyacı da oyun seanslarında karşılanmıştır.

Bu olguda davranış problemi ve sınır koyma konusunda Çocuk merkezli oyun Terapisi kullanmıştır. Farklı sorun alanlarında Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin kullanımı da başka bir olgu konusu olabilir. Yine sınır koyma ve kurallara uyma konusunda zorluk yaşayan çocuklar ile farklı terapi yaklaşımları hakkında da çalışmalar yapılabilir. Oyun ile tedavi çocuklarla çalışırken vazgeçilemeyecek yaklaşımlardan biridir. Öyle ki Oğuz Atay'ın dediği gibi "Anlamıyorum. Oyun nerede bitiyor, hayat nerede başlıyor. Hiç anlamıyorum". Çocukları oyunlarının bittiği yerde hayatları başlıyor. Bazen de hayattaki gerçekleri oyunla ortaya çıkıyor. Söz konusu olan çocuk ise oyunla hayat iç içe geçiyor. Çocuğu tanımada ve tedavi etmede terapötik oyun gücünü ve etkisini her zaman koruyor.

Kaynakça

Arı, B.M., (1986). *Çocukluk Döneminde Uyum Bozuklukları*. Ş. Bilir (Ed). Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri (52-60). Ankara: Ayyıldız Matbaası.

- Arı, R. (2005). *Gelişim ve öğrenme*(2. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Arkan, B. ve Üstün, B. (2009). Davranım bozukluğu olan çocuklara psikiyatrik yaklaşımda anne-baba eğitim programları: İki örnek bağlamında bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 155-174.
- Aslan, E. (1992). Benlik kavramı ve bireyin yaşamındaki etkileri. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4(4), 7-14.
- Axline, V. M. (1947). *Play therapy; the inner dynamics of childhood*. Boston: Houghton Mifflin.
- Aykara, A. (2017). Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Engelli Çocuklara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 169-186.
- Bursa Rehberlik ve Araştırma Merkezi (2004). *Çocuklarda görülen davranış sorunları ve özel eğitim gerektiren durumlar*, Bursa Rehberlik ve Araştırma Merkezi.
- Bilir, Ş., Arı, M., Atik, B. ve San, P., (1991). Konya, Kayseri, Denizli il Merkezlerinde 4-12 Yaş Grubu 4003 Çocuk Üzerinde Dövülme Sıklığı ve Bununla İlgili Bazı Duygusal Sorunların Taranması. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*. 1(2), 3-9.
- Çağdaş, A. (2003). *Anne-baba-çocuk iletişimi*. Konya: Eğitim Kitabevi Yayınları.
- Derman, M. T., ve Başal, H. A. (2013). Okulöncesi çocuklarında gözlenen davranış problemleri ile ailelerinin anne-baba tutumları arasındaki ilişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 115-144.
- Eratay, E. (2011). Okul öncesi Çocuklarında Davranış Problemleri. *Education Sciences*, 6(3), 2347-2362.
- Erbaş, D. (2002). Problem Davranışların azaltılmasında olumlu davranışsal destek planı hazırlama. *A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 3(2), 41-50.
- Erol, N. ve Şimşek, Z. (1998). *Türkiye ruh sağlığı profili. Çocuk ve gençlerde ruh sağlığı yeterlik alanları, davranış ve duygusal sorunların dağılımı Türkiye Ruh Sağlığı Raporu*. (Hazırlayanlar: Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z) Sağlık Bakanlığı, Ankara, s.25-75.
- Galboda-Liyanage, K. C., Prince, M. J., ve Scott, S. (2003). Mother-Child Join activity and behaviour problems of preschool children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(7), 1037-1048.

- Kandır, A. (2000). Öğretmenlerin beş-altı yaş çocuklarında görülen davranış problemlerine ilişkin bilgi ve tutumları. *Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 42-50.
- Landreth, G. ve Bratton, S. (1999). *Play therapy*. ERIC Digest.
- Louise, P. (2006). *Behaviour in schools*. Newyork: McGraw-Hill.
- Offord, D. R. Ve Bennett, K. J. (2002). *Epidemiology and prevention. Child and Adolescent Psychiatry-A Comprehensive Textbook* (thirdedition) içinde. Editör: Lewis M. USA: Lippincott Williams Wilkins, s.:1320-1335.
- Öngider, N. (2013). Anne-baba ile okul öncesi çocuk arasındaki ilişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 420-440.
- Roberts, R. E., Attkisson, C.C. ve Rosenblatt, A. (1998). Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *Am J Psychiatry*, 155, 715-725.
- Sezer, Ö. (2006). *Okul öncesi dönemde bulunan çocuklarda sık rastlanan uyum ve davranış bozuklukları ve bu bozukluklara ilişkin öğretmenlerin görüşleri, Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi 1. Uluslararası Okulöncesi Eğitim Kongresi Bildiri Kitabı*, III. Cilt, s. 280-293, İstanbul: YA-PA Yayınları.
- Schaefer, C. E. (2013). *Oyun terapisinin temelleri*. Ç : Banu Tortamış Özkaya
- Tuzcuoğlu, N. (2003). *Anne baba olmanın altın kuralları, Bir aile olmak*. İstanbul: Morpa Yayınları.
- Yanıt, E. (2019). Selektif mutizm vakasının yönlendirilmemiş oyun terapisi teknikleri ile sağaltımı (Olgu Sunumu). *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(3), 68-76.
- Yavuzer, H. (2004). *Ana-baba ve çocuk*. 17. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yumuş, M. (2013). *Okul öncesi eğitimcilerin 36-72 ay aralığındaki çocukların davranış problemleri ile ilgili görüşlerinin incelenmesi ve başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi*.