

ÇOCUKLARDA OYUN TEDAVİ GRUBU: BİR GRUP ÇOCUK İLE YAPILAN OYUN TEDAVİ GRUBUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Işık GÖRKER*

ÖZET

Çocuklarda oyun, ruhsal yönden büyüme ve gelişmeyi sağlayan çok önemli bir unsurdur. Çocuk oyun ile kendisini daha rahat ifade edebilir ve karşısındaki kişi ile daha rahat ilişki kurabilir. Akranları ile oyun oynama, sosyal ilişkinin kazanılmasında önemli bir rol oynar. Bu düşünceden yola çıkılarak, çocuklarda oyun tedavi grupları teknikleri geliştirilmiştir. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına çeşitli yakınmalar ile gelen çocuklardan gruba uygun seçilen bir grup çocuk, oyun tedavi grubu oluşturularak tedaviye alınmıştır. Tedaviye olumlu yanıt alınmasında, gruba uygun çocuk seçiminin ve ailenin yakın işbirliğinin büyük katkısı olmuştur. Bu süre içinde yaşanan deneyimler ve sonuçlar değerlendirilecektir.

Anahtar kelimeler: Oyun tedavi grubu

ABSTRACT

Playing games is a very important factor for the psychological growth and development of children. The child can express himself and maintain relationship with a person more easily through games. Playing games with children of the same age group plays an important role on gaining social relationships. Based on this idea, play treatment group techniques for children are developed. A group of children, who came to the Istanbul University, Child and Adolescent Psychiatry with various complaints, was chosen for the treatment and joined a play treatment group. Choosing the children who suit to the group and the close collaboration of the parents contributed to get a positive response to the treatment. Experiences and results obtained during this period will be evaluated.

Key words: Group play therapy

GİRİŞ

Tarihe baktığımızda, oyunun yıllardan beri terapötik amaçla kullanıldığını görüyoruz. Freud, Küçük Hans olgusunda oyun aktivitelerini, Hans'ın intrapsişik çatışmalarını değerlendirmek amacı ile kullanmıştır. Ve yazılarında oyunu, bilinçdışı yaşananlar ile çatışmaların bir yansıması olarak görmüştür. Erikson oyunu, çocuğun travmatik deneyimleri ile uğraşlarının ifadelendirmesi olan bir ego fonksiyonu olarak görmüştür. Oyun, tedavide ilk olarak, Hug-Hellmuth tarafından kullanılmış (1921), ancak bir oyun tedavi tekniği geliştirilmemiştir. Anna Freud ve Melanie Klein da çocuklar ile yaptıkları klasik psikanalitik tedavi süreçleri içinde oyunu kullanmışlardır. Levy (1939), 'Release Therapy' ile ilk yapılandırılmış oyun tedavi-

sini geliştirmiştir. Gardner (1971-1972), oyunda öykü anlatma tekniğini uygulamıştır. 1947 yılında Axline, Rogers'ın teorilerini geliştirmiş ve Nondirektif Terapi modelini oluşturmuştur. Bu tedavide çocuğa hiçbir sınırlama ve yorum getirilmez. 1949 yılında Bixler, ortamda hasar oluşturulmaması için koyduğu kurallar, zamanda kısıtlama ve oyuncaklarla oluşturulmuş bir ortam ile bir sınırlandırılmış ortam tedavisi geliştirmiştir. Ginott (1959,1961), çocuğun psikoterapisinde, sınırların önemini vurgulamış ve bir klavuzun gerekliliğinden söz etmiştir Slavson (1948), çocuklarda grup tedavilerinin temel prensiplerini oluşturmuştur. Slavson, bu tedavi şeklinin bir teorik oryantasyon olmadığını, bir teknik ya da bir format olduğunu belirtmiştir.

Okul öncesi ve okul çocuklarında oyun tedavi grubu iki çeşittir (Frances ve ark.1980):

1. Homojen grup
2. Heterojen grup

Homojen grup, aynı yakınmayı paylaşan üyeler-

(*) Uzman, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.

den oluşur. Daha didaktik olmaya eğilimlidir. Destek ve rol modeli önemlidir.

Heterojen grupta belli bir sorunu paylaşma zorunluluğu yoktur. Çeşitli yakınmaları olan ve kişilik özellikleri açısından farklılıklar gösteren çocuklar grupta olabilir. Açık uçlu gruplardır. Grup üyeleri bir ortam kurabilir ve terapist, süreci kolaylaştırır. Öğüt ve model oluşturmaya daha az güvenen, bunun yanında içgörüyü ve kişilik değişimine daha fazla güvenen bir gruptur.

Bütün tedavi biçimlerinde olduğu gibi grup tedavisinde de amaç, her olgunun intrapsişik dengelerinde temel değişiklikler oluşturmaktır. Tedavide, boşalım(catharsis), ilişkiler, içgörü, gerçeği değerlendirme yetisi ve sublimasyonun oluşturulması ile kişinin ego-su güçlendirilir, superego şekillendirilir ve kendilik imajı geliştirilerek yeni bir denge kurulması sağlanır.

Bir terapötik yaklaşımda şu soruların yanıtı verilmelidir

1. Bu yöntem, terapötik ilişkinin kurulmasını kolaylaştırıyor mu, yoksa engelliyor mu?

2. Boşalmayı (catharsis) hızlandırıyor mu, yavaşlatıyor mu?

3. İçgörünün kazanılmasına yardım mı ediyor, yoksa engelliyor mu?

4. Terapide gerçeği değerlendirme yetisine uygun ortamlar artıyor mu, azalıyor mu?

5. Terapi sublimasyon kanalları açıyor mu, kapatıyor mu?

Bu maddeleri kısaca çocuklarda oyun tedavi grubuna uyarlayarak açıklayalım:

Küçük çocuğun bir terapist ile yabancı bir ortamda bulunması sıklıkla korkutucu olabilir.

Oyun tedavi grubunda diğer çocukların varlığı, çocuğun gerilimini azaltır ve onu aktive eder. Grup, çocuklarda spontanlığa katkıda bulunur. Terapist ile güven ilişkisi, bireysel tedavilerde kurulandan daha kısa sürede kurulur. İdentifikasyon, önemli bir süreçtir. Grup, birden fazla identifikasyon modelleri sunar. Oyun tedavi grubunda tedavinin odak noktası daima çocuktur. Grubun amaçları oluşturulmaz, grup kohezyonu aranmaz.

Oyun tedavi grubunun boşalım için iki aracı vardır: oyun ve verbalizasyon. Çocuk, gereksinimini en iyi karşılayacak sembolik bir ifade kullanır. Boşalım, daima ilişki temelinde olur. Çocuk ile terapist arasında güven ilişkisi kurulduğunda oluşur.

Slavson, aktivite gruplarında yorum yapılmadığında, çocuğun kendisindeki değişikliği, dürtü ve reak-

siyonlarını farkededeceğini ifade etmiştir. Ancak içgörü ile uyum arasında direkt bir ilişki yoktur.

Oyun odasında birkaç çocuğun olması, gerçeği değerlendirme yetisini kolaylaştırıcı bir faktördür. İnfan-til duyguların grup içinde maskesi kalkar ve değişime uğrar. Çocuklar, kişilerarası ilişkilerde sorumluluklarını farketmede birbirlerine yardımcı olurlar.

Oyun tedavi grubu, çocuğun tekrara eğilimini azaltır. Çocuklar grupta, değişik materyelleri keşfetmeyi ve değişik aktiviteler ile uğraşmada bulunmayı birbirlerini öğretirler. Böylece, her çocuğun yeni sublimasyon kanalları bulmasına zemin hazırlanmış olur.

Oyun tedavi grubundan yararlanmak için, Gollert dört faktör koşulunu getirmiştir:

1. Çocuğun 13 yaş altı olması

2. Çocuğun normal gelişim için uygun olmayan sosyal ilişkiler yaşamış olması

3. Nevrotik yapısı ya da nevroitik bulgusu olması

4. Diğer çocuklarla anlaşma güçlüğü ya da agresif davranışa neden olan bir ortamda olması.

Oyun tedavi grubuna endikasyon oluşturan yakınmalar şunlardır:

- tırnak yeme, parmak emme, trikotilomani
- enürezis, enkoprezis
- obsesif, kompulsif belirtileri olan çocuklar
- korku, fobik reaksiyonlar
- karşı gelmeleri olan uyumsuz çocuklar
- davranış bozukluğu gösterenler
- mastürbasyon
- uyku bozukluğu olan çocuklar
- somatik bulguları olan çocuklar
- cinsel kimlik bozukluğu
- içe dönük, çekingen çocuklar
- selektif mutizm

Grup için kontrendike durumlar:

- aşırı agresivite
- çalma davranışı olan çocuklar
- ADHD
- major depresyon
- psikoz, yaygın gelişimsel bozukluklar

YÖNTEM VE GEREÇ

1994-1995 yılları arasında polikliniğimize başvuran, çeşitli yakınmaları olan çocuklar değerlendirilmiş ve oyun tedavi grubuna uygun olanlar seçilerek bir grup oluşturulmuştur. Olgular seçilirken, yaş, cinsiyet ve bulgu faktörlerine özen gösterilmiştir. Gruba 6-8 yaş arası çocuklar alınmış, cinsiyet oranına dikkat

edilmiştir. Çocukların bir kısmı anaokuluna bir kısmı da ilkökula başlamıştır. Açık uçlu, heterojen bir grup oluşturulmuş, gruptan ayrılmalar olduğunda yeni üyelerin eklenmesi amaçlanmıştır. Grubu oluşturanlar, biri aktif ve gerektiğinde gruba müdahale eden, diğeri ise pasif ve gözlemci konumunda olan iki çocuk psikiyatrisi uzmanlık öğrencisi hekimdir. Bir çocuk psikiyatri uzmanı öğretim üyesi belirli aralıklarla grubu supervize etmiştir. Grup başladığında altı üyeden oluşturulmuştur. 6 yaşında trikotilomani ve ayrılık kaygısı olan kız çocuğu, 6 yaşında psöriasis yakınması olan erkek çocuğu, 7 yaşında karşı gelmeleri ve uyum sorunları olan erkek çocuğu, 7 yaşında kekeleye yakınması olan erkek çocuğu, 7 yaşında psöriasis yakınması olan kız çocuğu, 8 yaşında enkoprezisi olan kız çocuğu. Ayrılanlardan sonra gruba eklenen, cinsel kimlik bozukluğu olan 7 yaşında erkek çocuğudur.

Çocuklara gruba alınmadan önce psikometrik tetkikler yapılmıştır. Anne ve babaları ile görüşmeler yapılmış, aile ortamları değerlendirilmiştir. 8 aylık bir grup sürecinde çocuklar tatil günleri dışında her hafta belirli gün ve saatte gruba alınmışlar, grup dışında da zaman zaman aileler ile görüşmeler yapılmıştır.

Grup ortamı, masalar, sandalyeler, bir kütüphane dolabından oluşan bir salon, çeşitli oyun aktivitelerinin yapılabileceği odalar ve içinde oyuncakları olan su dolu bir küvet ile kum havuzunun olduğu bir banyodan oluşmaktadır.

BULGULAR

Gruba alınan çocukların psikometrik incelemelerinde, IQ düzeyi 95-120 arasıdır.

Olgu 1: 6 yaşında bir kız çocuğu olan **A**, annesi tarafından kaş ve kirpiklerini yolma yakınması ile getirilmiştir. Görüşme yapılırken **A**'nın annesinin yanından hiç ayrılmadığı gözlenmiştir. Ayrıntılı sorularla **A**'nın ayrılık kaygısı olduğu saptanmıştır. **A**, sakin, çekingen, duygularını pek yansıtmayan, ifadesi biraz donuk bir çocuktur. Anaokuluna başlamış ve anneden ayrılmak istememektedir. Kendisinden iki yaş küçük bir kız kardeşi vardır ve anlaşamamaktadırlar. Ev hanımı olan anne, evde titiz ve düzenlidir. **A**'ya koruyucu bir tutum sergilemektedir. Bir bankadan emekli olan baba da titiz ve düzenlidir. Anne 35 yaşında, baba 50 yaşındadır.

A'nın öyküsü alındığında 2-3 yaşlarında kaşlarını yolup sonra kendiliğinden bıraktığı, 2-3 ay önce tek-

rar başladığı ve buna kirpiklerini de eklediği öğrenilmiştir. Okulda öğretilenleri çabuk öğrenen **A**, arkadaş ilişkisini başlatma ve sürdürmede zorluk yaşamaktadır.

A, gruba alındığı günden başlayarak 1 ay boyunca grubun olduğu yerin kapısında annesini bırakmak istememiştir. Bu süre içinde **A** gruptan çıkarılmamış, ancak zaman zaman esnek davranılarak anne de kapıda onu görecektir şekilde oturtulmuştur. Yine bu süre içinde anne ile ayrı konuşulmuş, çocuğun ayrılık kaygısını yok edilmesine yönelik olarak anneye rehberlik yapılmıştır. **A**, 1 ay sonra gruba almış ve annesinden ayrılmaya başlamıştır. Bu durum, anaokuluna gidişini de kolaylaştırmıştır. Grup içinde akranları ile ilişkiyi başlatmada güçlüğü olan **A** ile diğeri bir üye ilişki kurduğunda arkadaşlık kurulabilmiştir. Duygularını daha açık ifade edebilen üyelerle arkadaşlık sürdürebilen **A**'nın gruba devamında zaman zaman sıkıntı düzeyinin arttığı ve buna bağlı olarak kaş ve kirpik yolmalarının arttığı gözlenmiştir. Grup içinde kuralları çabuk öğrenen, oyuncaklarını oynadıktan sonra hemen toplayan tertipli bir çocuk görüntüsü vermiştir. 8 ay sonunda grup etkileşimi çok iyi olan **A**, arkadaşlık ilişkilerini kendisi başlatabilme yetisini kazanmıştır. Kendine daha fazla güvenmeye başlayan **A**'nın kaş ve kirpik yolmaları durmuştur. Grup bitiminden sonra belirli aralıklarla bir süre izlenen **A**'nın, kardeşi ile ilişkilerinde de düzelmeye başlamıştır. 1 yıl sonra kontrole çağırılan **A**'nın ilkökul ikinci sınıfa geçtiği, derslerinde çok başarılı olduğu, arkadaş ilişkilerinin çok iyi olduğu ve hiçbir yakınması olmadığı öğrenilmiştir.

A'nın grup sürecinde, önceden belirtildiği gibi anne ile görüşmelerin yapılmasının yanısıra, anne baba birlikte görüşmeye alınmış ve **A**'ya olan tutumları konusunda görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmeler, ailenin **A**'ya olan tutumlarını değiştirmeleri konusunda faydalı olmuştur.

Olgu 2: 6 yaşında bir erkek çocuk olan **C**, psöriasis yakınması ile annesi tarafından getirilmiştir. Öyküsü alınırken biraz hareketli olduğu gözlenen **C** ile çok rahat ilişki kurulmuştur. Konuşması yaşından daha çocuksu bulunmuş, bu durumdan da annesinin rahatsız olmadığı gözlemlenmiştir. **C**'nin 4 yaş büyük ağabeyi vardır. **C** ne kadar dışa dönük bir tablo çiziyorsa ağabeyi de o kadar içi dönektir. Anne 42 yaşında matematik öğretmenidir. Çocuğunun yakınmasından çok onun ne kadar zeki olduğunu anlatan ve sanki çocuğunun yakınması yokmuş gibi sürekli gü-

len, çocuğun olumlu olumsuz her hareketini takdirle karşılayan bir tutum içindedir. Sorulduğunda babanın da **C**'den beklentisinin çok yüksek olduğu anlaşılmıştır. Hatta baba **C**'nin yakınmasını pek önemsememekte ve görüşmeye gelmemektedir. Baba da öğretmendir. Büyük çocuk görüldüğünde vasat zeka düzeyi ve şizoid özellikleri olduğu saptanmış, ailenin de başarı beklentilerini **C**'nin üzerinde yoğunlaştırdıkları farcedilmiştir. Grup içinde hareketli olan **C**'nin her oyuna atladığı ancak sabırsızca sonunu getiremediği, birlik halinde oynanan oyunlarda ufak engellenmelerde bile engellenmeye karşı toleransının düşük olduğu gözlemlenmiştir. Tabanca, kılıç gibi materyellerle oynamayı daha çok seven **C**'nin, grup süreci içinde zamanla diğer üyelerin de verdikleri mesajlarla grupta uyumu artmış, grubun oluşturduğu kuralları daha çabuk benimseyebilmiştir. Anne, **C**'yi düzenli olarak gruba getirmiş, uyarılarını zaman zaman dikkate almıştır. Ancak baba hiç gelmemiş ve öğrenildiğine göre aynı tutumunu sürdürmüştür. Grubun sonunda **C**'nin psöriatik lezyonları azalmış, ancak kaybolmamıştır. Bir yıl sonra görüldüğünde okulda başarılı olduğu, arkadaş ilişkilerinin iyi olduğu, lezyonların çok azaldığı, bazen görünüp bazen kaybolduğu öğrenilmiştir.

Olgu 3: 7 yaşında bir erkek çocuk olan **Ü**, babası tarafından il dışından getirilmiştir. Babanın ifadesine göre **Ü**, her söylenenin tersini yapmakta, hiç söz dinlememektedir. Aynı zamanda primer enürezis nokturnası vardır. Anne ve baba arasında sürekli tartışmalar olmakta, **Ü**, bu tartışmalara tanıklık etmektedir. İlkokul 1. sınıfta olan **Ü**'nün akranları ile de ilişkileri bozuktur. Anne 33 yaşında ev hanımıdır. Baba 35 yaşındadır ve çiftçilik yapmaktadır. **Ü**, tek çocuktur. Grubun başlarında, grubun en uyumsuz çocuğu olan **Ü**, terapistlere de karşılık vermekte ve ilişkilerde uyumu zorlaştırmaktadır. Hareketli olan **Ü**, grubun başlarında oyuncak silahlarla oynamayı, kum havuzunda oynamayı ve asılı kum torbasına yumruk atmayı tercih etmekte, kendisi gibi hareketli erkek çocuk olan **C** ile oynamaktadır. Grup sürecinde güven ilişkisini önce erişkin terapistlerle kurmaya başlayan **Ü**, yavaş yavaş grup iletişimini kazanmış, birden fazla üye ile oynamaya başlamıştır. Bu olumlu süreç, eve de yansımıştır. Baba il dışından gelmesine rağmen düzenli olarak getirmiş, anne ise bir kez gelmiştir. Enürezis, davranışçı yöntemler kullanarak tedavi edilmiştir. **Ü**'nün, grup sonlandığında, karşı gelmeleri ortadan kalkmış, duygularını rahat verbalize edebilen bir çocuk olmuştur.

Ancak 1 yıl sonra tekrar aynı yakınmaları başlayan **Ü**'nün anne ve babasının ayrılma aşamasında olduğu öğrenilmiştir.

Olgu 4: 7 yaşında bir erkek çocuğu olan **S**, annesi tarafından kekeleme yakınması ile getirilmiştir. Yaşına göre daha küçük görümlü olan **S**, iki kardeşten küçük olanıdır. Öyküsünde 3 yaşından beri kekelediği öğrenilmiştir. Anne 30 yaşında ev hanımı, baba 32 yaşında polistir. Annenin ifadesine göre ailevi bir sorunları yoktur. **S**'yi annesi büyütüştür. **S**, gruba geldiğinde heyecanlı fakat uyum sağlamaya istekli görünmüştür. Bütün aktiviteleri kaçırmamaya çalışmış, zaman zaman terapistlerin ilgi odağı olmak için çaba göstermiştir. Grupta kekelemesi ve bazen de söylediklerinin anlaşılmasında, diğer grup üyelerinin zaman zaman onu dinlememelerine yol açmıştır. Bu durum, zamanla **S**'nin grup içinde yetersizlik yaşamasına yol açmıştır. Bir süre sonra **S**'nin gruba devam etmemesine karar verilmiş ve gruptan çıkarılmıştır.

Olgu 5: 7 yaşında bir kız çocuğu olan **D**, psöriazis yakınması ile annesi tarafından getirilmiştir. Donuk ifadeli olup, duygularını ifade etmede zorluk yaşayan **D**, tek çocuktur. Anne 32 yaşında ev hanımı, baba 36 yaşında ticaret işi ile uğraşmaktadır. Anne ile baba arasında yoğun çatışmalar olmaktadır. Baba, annenin söylediğine göre çocukla hiç ilgilenmemektedir. Korumacı bir anne tablosu çizmektedir. Gruba alınan **D**, gruba gelmede daima istekli olmuş, ancak grupta aktif olamamıştır. Onun adına kararlar verilmiş, **D**'de bunları kabullenmiştir. Anne tutumları ile ilgili biraz içgörü kazansa da evde kocası ile yaşanan çatışmalar çocuğa yansımaktadır. Grup süreci bittiğinde **D**, arkadaşlar kazanmaktan dolayı mutlu olmuş, biraz daha bağımsız hareket etmeye başlamıştır. Lezyonlar ise azalsa da kaybolmamıştır. **D**, daha sonra bireysel olarak izlenmiş ve tedavisi devam etmiştir. Bu yıl, yani 5 yıl sonra **D**, okulda derslerinde başarılı, arkadaş edinmede eskisi kadar zorlanmayan, babasının ilgisizliğini kabullenen, ancak annenin depressif duygu durumundan çok etkilenen ve bu nedenle anneyi mutlu etmeye çalışan, psöriatik lezyonları kaybolan, gerektiğinde kendisini savunabilen bir çocuk olmuştur. Anne ise depresyon görüldüğünden, bir psikiyatri hekimine başvurması önerilmiştir.

Olgu 6: 8 yaşında bir kız çocuğu olan **H**, iki kardeşten büyüğüdür. Anne tarafından enkoprezis yakınması ile getirilmiştir. Öyküsü alınırken koopere olan ancak mutsuz bir yüz ifadesi sergileyen **H**, bu yüz ifadesini uzun bir süre değiştirmemiştir. Anne ev

hanımıdır. **H** ile annenin sürekli çatışması vardır. H'nin baba ile geçimi daha iyidir. Grup içinde omnipotan tavır sergileyen **H**, grup sürecinin sonuna doğru paylaşmaya ve gülmeye başlamıştır. Anne ile çatışması bitmeyen **H**'nin grup süreci sonunda yakınması ortadan kalkmıştır.

Olgu 7: Bir üyenin gruptan alınması ile gruba eklenen **B**, 7 yaşında bir erkek çocuktur. Anne, çocuğunun genellikle kız arkadaşları olduğunu, buna üzüldüğünü ifade etmiştir. Anne 30 yaşında olup ev hanımıdır. Koruyucu bir anne olduğu saptanmıştır. Baba da görülmüş, ev ya da çocuk hakkında verilen kararlarda daha pasif olduğu öğrenilmiştir. **B**, anneye fazlası ile bağımlıdır. Annenin ifadesine göre **B**'ye çocukken zaman zaman kız gibi davranılmıştır. Anne depresyon tedavisi görmektedir Babada ise alkolizm vardır. **B**'nin okulda ders başarısı ve uyumu iyidir. Grup içinde sessiz kalmayı ve yalnız oynamayı seçen **B**, hiç kimseye çok fazla yanaşmamayı seçmiştir. Annesinin kendisine üzüldüğünü bilen **B**, kendisi ile ilgili olarak konuşmak istememiş, yakınmasını kendisi dile getirmemiştir. Gruba 4 ay gelen **B**'yi annesi düzenli olarak getirmemiştir. Sonuç olarak **B**'de bir değişme olmamıştır

TARTIŞMA

1994-1995 yılları arasında nevrotik ve somatik yakınmaları olan bir grup çocuk ile Slavson ve Ginnott'un prensipleri örnek alınarak bir oyun tedavi grubu oluşturulmuştur. Grubu oluştururken bu prensiplere dayanılarak yaş farkı en çok 2 olan aynı yaş grubu çocukların seçilmesine dikkat edilmiştir. Grup, 6 çocuk ile sınırlandırılmıştır. Gollert'in 4 faktörüne uyulmuştur. Yakınmaların özelliğine göre oluşturulan grupta, hareketli, çekingen, dışa dönük, affeksiyonu kısıtlı çocuklar biraraya getirilmiştir. Amaç, grup dinamiği içinde çocuğa birden fazla identifikasyon objesi sunmanın yanında ego gelişimini desteklemektir.

İlk deneyimimiz olan bu grup dinamiği içinde terapistin rolünün ne kadar önemli olduğu, yaşanılarak öğrenilmiştir. Kaynaklarda tedavcinin rolü şu şekilde belirtilmektedir:

- 'İdeal ben' durumunu korumak
- Grup sürecinde tedavcinin yaratıcılıkları övmesi
- Kayıtsız şartsız sevgi
- Yasaklardan uzak bir atmosfer yaratmak
- Çocuklar arasındaki çatışmada nötral ve ilgisiz olabilmek

- Tedavinin başında daha esnek ve toleranslı olup, ileriki zamanlarda bunun dozunu iyi belirlemek.

Bu maddelere olabildiğince uyulmaya çalışılmıştır. Her hafta uygulanan grup seansından hemen sonra grup ile ilgili değerlendirme ve eleştirilerin konuşulması arzu edilmiş, ancak ailelerin özel konuşma talepleri ve klinikte başka görevlerin devamının zorunluluğu bu konuşmayı daima daha sonraki bir güne atmıştır. Kaynaklarda her ne kadar tedavcinin ailelerle görüşmesi uygun görülse de pratikte bu olanaksızdır. Her geldiğinde aile mutlaka ya bir şey sorar ya da ek bir bilgi getirir.

Tedavimizde çocukların bir kısmı düzelmeye göstermiştir. Bu sonuçlar, kaynaklarda ifade edilen adımları geçerek olmuştur:

1. Çocuğun yabancı grup ortamından korkusu azaltılmıştır.
2. Çocuğun, grupta değişik aktiviteler ile ilgilenmesi, onun ilgi alanını genişletmiştir.
3. Çocuk, sosyalleşmeye başlar.
4. Kendine güveni gelişmiştir.
5. Başkalarını da anlamaya başlamıştır.
6. Çevreye uyum göstermeye başlamıştır.
7. Engellenmeye karşı toleransı artmıştır.
8. Kişiliğinin gelişmesine katkı sağlamıştır.
9. Grup superegosu gelişmiştir.

Gruba kekeme yakınması olan çocuğu alarak, çocuğun yakınmasına bir yakınma daha ekledik. Bu özel durumun, grup içinde zorluk oluşturacağını düşünemedik. Kaynaklarda, nevrotik bir yakınma olmasından dolayı söz edilse de biz sakıncalı olduğuna karar verdik. Yanıt alamadığımız diğer çocuklarda aile faktörü büyük önem taşımakta idi. Kendi içinde uyumlu ve bizimle kooperasyonu iyi olan ailelerin çocukları tedaviye olumlu yanıt vermiştir. Ancak, aile ortamında ilişkilerin bozuk olduğu ve bizimle kooperasyonda zorluk yaşayan ailelerin çocuklarından pek olumlu sonuç alınamamıştır. Yine de tedavi sürecinin genellikle aksatılmaması ve ailelerin herşeye rağmen çocuklarını düzenli olarak getirmeleri sevindirici olmuştur.

SONUÇ

Çocuklarda prensiplerine uyularak oluşturulan oyun tedavi grubunun tedavi edici etkinliği yüksektir. Çocuğun kendisini daha rahat ifade edebilmesini, egosunu güçlendirmesini, kendine güveni geliştirmesini ve yeni sublimasyon kanallarını oluşturabilmesini

sağlamaktadır. Uygulamada çocuklara uygulanan bu terapötik yaklaşımın yanısıra aileye yönelik tedavi programlarının da oluşturulması, tedavinin iyiye gidişi açısından önem taşımaktadır. Aile dinamiğindeki çatışmaların azaltılması, çocuğun prognozunun iyiye gitmesinde en önemli etmenlerden birisidir. Grup tedavisinde ailenin işbirliği koşulu unutulmamalıdır. Terapist açısından oyun tedavi grubu, terapistin deneyimlerinin artması ile olumlu yönde geliştirilebilir. Tedavi sürecinde çok boyutlu bakma ve grubun prensipleri dışında değişik teknikleri de ekleme, deneyimle kazanılabilecektir.

KAYNAKLAR

- Gardner Richard A.: 'Psychotherapy with Children'. Ed: Richard A. Gardner. Jason Aronson Inc., Northvale, New Jersey, London, 1993
- Ginott Haim G.: 'Group Psychotherapy With Children-The Theory And Practice Of Play Therapy. Ed: Haim G.Ginott. McGraw-Hill Book Company, New York, Toronto, London, 1961.
- Swanson Arthur J.: 'Childen in Groups: Indications and Contexts. In: Group Therapy With Children and Adolescents. Ed: Paul Kymissis M.D. and David A. Halperin, M.D. American Psychiatric Press, Inc., Washington, DC, London, England, 1996.