

GELİŞİMSEL OYUN TERAPİSİNİN ÇOCUK EVLERİNDE KALMAKTA OLAN 4-8 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN TRAVMA SONRASI DUYGUSAL STRESLERİNE OLAN ETKİLERİ

Kübra ALTUN¹
Volkan DEMİR²
Hüseyin ÜNÜBOL³

Başvuru Tarihi: 19.05.2019

Kabul Tarihi: 25.07.2019

ÖZET

Gelişimsel Oyun Terapisi dokunmayı terapötik araç olarak kullanan bir oyun terapisi türüdür. Bu oyun terapisinde dokunma temel iyileştirici güç olarak kabul edilir. Bu çalışma kapsamında Gelişimsel Oyun Terapisinin Çocuk Evlerinde kalmakta olan korunmaya muhtaç çocukların travma sonrasında ortaya çıkan stres belirtilerine etkileri incelenmiştir. Bu araştırmada İstanbul'da ikamet eden 4-8 yaş grubu 30 çocuğa Gelişimsel Oyun Terapisi uygulanmıştır. Araştırmaya katılan grup Mutlu Yuva Mutlu Yaşam Derneği Çocuk Evlerinde kalmakta olan kimsesiz ve korunmaya muhtaç çocuklardan oluşmaktadır. Araştırmada öntest-sontest deseni kullanılmıştır. Örneklem grubuna araştırma öncesinde ve sonrasında Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği (PEDS) uygulanarak çocukların travma sonrasında ortaya çıkan stres belirtileri değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler bağımlı t testi ve wilcoxon testi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda Gelişimsel Oyun Terapisinin kimsesiz ve korunmaya muhtaç çocukların travma sonrasında ortaya çıkan stres belirtilerini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Oyun Terapisi, Gelişimsel Oyun Terapisi, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Duygusal Stres*

¹ Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, kbratalik@gmail.com

² Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Doktora Öğrencisi, demir.volkan@outlook.com

³ Üsküdar Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, huseyin.unubol@uskudar.edu.tr

THE EFFECTS OF DEVELOPMENTAL PLAY THERAPY ON POST TRAUMATIC EMOTIONAL STRESS OF THE CHILDREN 4-8 AGED WHO HAVE BEEN UNDERCARED BY GOVERNMENT

ABSTRACT

Developmental Play Therapy is a type of play therapy which is based on therapeutic touch. In this type of play therapy, touch is accepted as a power for healing. In this research the effects of Developmental Play Therapy on posttraumatic stress symptoms of children who have been undercared by government is analysed. As a part of this research, Developmental Play Therapy was implemented for 30 children between age 4-8 in Istanbul. The Sample was chosen from the homes for children which were established by the Society for the Protection of Children in collaboration with the civil organization named Mutlu Yuva Mutlu Yaşam Derneği. In this research pretest-posttest research design is used. The stress symptoms of the sample group were evaluated before and after the research by Pediatric Emotional Distress Scale (PEDS). The data is analysed paired samples t test and wilcoxon test. As a result of this research, it is founded that Developmental Play Therapy is an effective method on the symptoms of posttraumatic stress of the children who have been undercared by government.

Keywords: *Play Therapy, Developmental Play Therapy, Posttraumatic Stress Disorder, Emotional Stress*

GİRİŞ

Kişilerin şu an ve gelecek yaşamlarındaki durumlarını belirleyen travmatik yaşantılar; kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma, kendisinin veya bir başkasının fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir olay yaşaması gibi durumlarda korku ve çaresizlik gibi tepkiler göstermesi olarak açıklanmaktadır (APA, 1994). Savaşlar, doğal afetler, kazalar, hayatı tehdit edici hastalık tanısı almak, ayrılıklar ya da kayıplar olumsuz ve zaman zaman yıkıcı sonuçları olabilen travmatik yaşantılardır (Aker, Hamzaoğlu ve Boşgelmez, 2007). Fischer ve Riedesser (1999), travmanın iki temel bileşenine dikkat çekmişlerdir: Travmatik deneyimin tehdit edicilik düzeyi ve travmayı deneyimleyen kişinin baş etme mekanizması. Bu bakış açısı ile travma; yaşanan durumun dehşetli çaresizlik ve kuşatılmışlık hissine kapılma, kişinin kendilik algısı ve beden bütünlüğüne dair algısında kalıcı şok etkisi yaratan deneyim olarak ifade edilmiştir (Ruppert, 2011).

Çocukluk döneminde duygusal, bedensel ve cinsel istismara ya da ihmale maruz kalan bireylerin, ileriki dönemlerde pek çok ruhsal hastalıklar açısından risk altında oldukları düşünülmektedir (Alpay, Aydın ve Bellur, 2017). Çocukluk döneminde deneyimlenen travmatik yaşantıların depresyon (Wingo ve diğ., 2010; Dunn ve diğ., 2013), yeme bozuklukları

(Kong ve Bernstein, 2009; Monteleone, 2015), psikotik bozukluklar (Fisher, 2010; van Winkel, 2013), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (Moore, Gaskin ve Indig, 2013) ile ilişkili olduğuna dair araştırmalar mevcuttur.

ABD’de çocuk koruma kurumlarına yapılan başvuru oranlarının 6 milyon olduğu belirtilmiştir. İhmal nedeniyle hayatını kaybeden çocuk sayısının ise yılda 1600 civarında olduğu bilinmektedir. Yine ABD’de yapılan istatistiksel veri çalışmalarında Vietnam savaşı sürecinde savaşa katılan 3,14 milyon kişiden, 1 milyonunda (%30) TSSBB saptanmıştır. Savaş döneminden sonraki 10 yıl boyunca, ABD’de 50 milyon çocuğun istismar ya da kötü muameleye maruz kaldığı ve 13 milyonunda (%26) TSSB geliştiği düşünülmektedir (Fırat & Baskak). Anksiyete bozuklukları ve çocukluk dönemi fiziksel ve cinsel istismarı arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, istismara maruz kalan bireylerde anksiyete bozukluğu görülme oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Cogle, Timpano, & SarchEricson, 2010).

Travma sonrası stres bozukluğunun etkilerini sağaltmak amacıyla kullanılan geleneksel psikoterapi yöntemleri kelime hazneleri ve düşünme süreçleri sınırlı olması nedeniyle çocuklar için uygun olmadığı düşünülmektedir. Bu sebeple çocuk terapilerinde oyun ve oyuncaklar etkili bir terapötik araçtır. Çocuk, oyun ve oyuncaklar aracılığıyla içinde yaşadığı olumsuz düşünce ve duyguları dışarı vurur. Oyun terapisi, günümüzde çocuk psikoterapisinde kullanılan yöntemlerin başında gelmektedir. Özellikle 2000’li yılların başından itibaren ülkemizde yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Teber, 2015). Viola Brody tarafından geliştirilen Gelişimsel Oyun Terapisi, terapist tarafından yönlendirilen, bireysel ya da grup olarak uygulanan bir terapi yöntemidir (Schwartzenberger, 2004).

Gelişimsel Oyun Terapisi, terapötik süreçte dokunmayı temel alır. Terapistin çocuğa dokunmasıyla, çocuk kendiliğini fark eder ve aynı zamanda terapist de kendiliğinin farkına varır. Bu şekilde iletişim başlamış olur. Gelişimsel Oyun Terapisinin temelinde çocuğa şefkatli dokunarak iyileştirmek vardır. Bu terapi yönteminde oyuncaklar yoktur, dokunmaya yönelik çeşitli oyunlar vardır. Terapist, oyunlar aracılığı ile çocuğa dokunur. Oyunlar, çocuğun cinsel bölgeleri hariç vücudunun her yerine dokunmayı kapsar (Brody, 1997).

Bu çalışmanın amacı; devlet koruması altındaki erken çocukluk döneminde ve okul çağında yaşanan travmaya bağlı stres belirtilerinin, Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği (Pediatric Emotional Distress Scale) uygulayarak, bu sorunların tedavisinde gelişimsel oyun terapisinin etkinliğinin ölçülmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Araştırmada, deneme modellerinden “Tek grup öntest - sontest kontrol grupsuz deney deseni” kullanılmıştır.

Çalışma Grubu

Araştırmanın örneklem grubu, Mutlu Yuva Mutlu Yaşam Derneği’nin Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile imzalamış olduğu “Çocuk Evlerinin Açılması ve İşletilmesine İlişkin Protokol”

kapsamında açılan Çocuk Evlerinde kalmakta olan korunmaya muhtaç çocuklardan oluşmaktadır. Örneklem grubu herhangi nörolojik, fiziksel rahatsızlığı bulunmayan 4-8 yaş grubu 30 çocuktan oluşmaktadır.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Verileri

		n	%
Yaş	5-6 yaş	13	43,3%
	7 yaş	9	30,0%
	8 yaş	8	26,7%
Psikiyatrik tanı var mı?	Var	7	24,1%
	Yok	23	75,9%
İlaç var mı?	Var	6	22,2%
	Yok	24	77,8%
Çocuk Evinde Kalma süresi:	1 yıl ve altı	8	26,7%
	2 yıl	11	36,7%
	3-5 yıl arası	11	36,7%
Aile Görüşmesi	Var	20	66,7%
	Yok	10	33,3%
Cinsiyet	Erkek	17	56,7%
	Kız	13	43,3%

Araştırma grubuna dahil edilen çocuklardan 5-6 yaşında olanların oranı %43,3; 7 yaşında olanların oranı %30,0; 8 yaşında olanların oranı %26,7'dir. Katılımcılardan psikiyatrik tanısı olanların oranı %24,1; tanısı olmayanların oranı %75,9; ilacı kullananların oranı %22,2; kullanmayanların oranı %77,8; çocuk evinde kalma süresi 1 yıl ve altı olanların oranı %26,7; 2 yıl olanların oranı %36,7; 3-5 yıl arası olanların oranı %36,7; aile görüşmesi olanların oranı %66,7; olmayanların oranı %33,3'tür. Katılımcılardan erkeklerin oranı %56,7; kızların oranı %43,3'tür.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-Demografik Bilgi Formu: Araştırmada kullanılan sosyodemografik bilgi formu, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda çocuğun isim-soyisim, yaş, cinsiyet bilgilerinin yanı sıra, kaldığı çocuk evi ve kalma süresi, psikiyatrik tanı ve ilaç kullanım, biyolojik aile ile görüşme durumu bilgileri yer almaktadır.

Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği: Saylor ve arkadaşları tarafından 1999 yılında geliştirilen ölçek, 2-10 yaş arasındaki çocuklarda TSSB'na bağlı oluşan davranışsal belirtileri değerlendirir. Ölçek, 20 maddeden oluşur. Maddeler çocuğa bakım veren kişi tarafından doldurulur. Likert tipi bir ölçektir. Maddeler; neredeyse hiç, bazen, sıkça, ve çok sık olarak puanlanır. Toplam puan 0 ila 84 arasındadır. Toplam puanın yanı sıra ölçekteki üç farklı faktörün puanları da hesaplanabilir. Bu faktörler şunlardır; eyleme dönük davranış (acting out), kaygı/içe çekilme (anxious/withdrawn) ve korku (fearful). Ölçek geliştirilirken factor analizine ölçeğin ilk 20 maddesi dahil edilmiştir; çünkü son dört maddeyi yalnızca travmatik olaylara maruz kalmış katılımcılar tamamlamışlardır. Ölçek tanısal bir ölçek olmamakla birlikte, yapılan psikometrik çalışmalar güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

İşlem

Araştırma için belirlenen 30 çocuk beş kişilik gruplara ayrılmıştır. Araştırma kapsamında toplam altı grup yürütülmüştür. Bu gruplardan üç tanesi aynı Çocuk Evi'nde yaşayan çocuklardan oluşmaktadır. Diğer gruplarda ise farklı Çocuk Evleri'nden çocuklar bir araya getirilmiştir. Araştırma kapsamında terapistler, araştırmacının da içerisinde bulunduğu deneyimli oyun terapisti olan dokuz psikolog ve psikoloji eğitimi olan dört gönüllü tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışma 13 hafta boyunca sürdürülmüştür. Uygulayıcı yetişkin ekip ve çocuklar 12 hafta boyunca, haftada bir gün 45 dakikalık seanslarda bir araya gelmişlerdir. Uygulamanın 1. haftası gelişimsel oyun terapisi uygulamasına ilk kez katılacak olan gönüllü yetişkinlere gelişimsel oyun terapisi prosedürü hakkında eğitim verilmiştir. 2. hafta çocuklar ve uygulayıcı ekibin tanıştırılması ve gönüllüler ile çocukların eşleştirilmesi gerçekleştirilmiştir. Kalan 11 haftalık seanslarda, gönüllüler eşleştikleri çocuklarla gelişimsel oyun terapisi uygulamasını gerçekleştirmiştir.

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümü veri analizlerinden elde edilen bulguları içermektedir. Çeşitli alt testlere ilişkin tüm bulgular tablolar halinde verilmiştir.

Araştırma grubunun, Dürtüsellik Önce puanı ortalaması 11,53±2,90; Korku Endişe Önce puanı ortalaması 6,13±2,45; Yalnızlık Uyku Önce puanı ortalaması 6,30±2,12; Dikkat Hafıza Önce puanı ortalaması 5,13±1,72; Somatizasyon Gerileme Önce puanı ortalaması 4,00±1,72; Diğer Önce puanı ortalaması 13,53±3,68'dir. Dürtüsellik Sonra puanı ortalaması 8,70±2,64; Korku Endişe Sonra puanı ortalaması 4,93±1,70; Yalnızlık Uyku Sonra puanı ortalaması 5,03±1,54; Dikkat Hafıza Sonra puanı ortalaması 4,53±1,48; Somatizasyon Gerileme Sonra puanı ortalaması 3,20±1,30; Diğer Sonra puanı ortalaması 10,70±2,38'dir.

Tablo 2: Ölçek Puanlarının Betimsel İstatistikleri

	n	Minimum	Maximum	Ortalama	ss	
ÖN TEST	Dürtüsellik Önce	30	6,00	16,00	11,53	2,90
	Korku Endişe Önce	30	3,00	12,00	6,13	2,45
	Yalnızlık Uyku Önce	30	4,00	10,00	6,30	2,12
	Dikkat Hafıza Önce	30	2,00	8,00	5,13	1,72
	Somatizasyon Gerileme Önce	30	2,00	8,00	4,00	1,72
	Diğer Önce	30	7,00	21,00	13,53	3,68
SON TEST	Dürtüsellik Sonra	30	4,00	13,00	8,70	2,64
	Korku Endişe Sonra	30	3,00	8,00	4,93	1,70
	Yalnızlık Uyku Sonra	30	3,00	8,00	5,03	1,54
	Dikkat Hafıza Sonra	30	2,00	8,00	4,53	1,48
	Somatizasyon Gerileme Sonra	30	2,00	7,00	3,20	1,30
	Diğer Sonra	30	6,00	15,00	10,70	2,38

Dürtüsellik Son test puanları ile Dürtüsellik Ön test puanlarının farkının incelenmesi amacıyla yapılan Wilcoxon testi sonuçları tabloda verilmiştir. Analiz sonucuna göre 25 kişinin (%83,3) Dürtüsellik Ön test puanları Dürtüsellik Son test puanlarından daha yüksektir ve bu grupta Dürtüsellik Ön test puanları Dürtüsellik Son test puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Korku Endişe Son test puanları ile Korku Endişe Ön test puanlarının farkının incelenmesi amacıyla yapılan Wilcoxon testi sonuçları tabloda verilmiştir. Analiz sonucuna göre 19 kişinin (%63,3) Korku Endişe Ön test puanları Korku Endişe Son test puanlarından daha yüksektir ve bu grupta Korku Endişe Ön test puanları Korku Endişe Son test puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Yalnızlık Uyku Son test puanları ile Yalnızlık Uyku Ön test puanlarının farkının incelenmesi amacıyla yapılan Wilcoxon testi sonuçları tabloda verilmiştir. Analiz sonucuna göre 21 kişinin (%70) Yalnızlık Uyku Son test puanları Yalnızlık Uyku Ön 36 test puanlarından daha yüksektir ve bu grupta Yalnızlık Uyku Son test puanları Yalnızlık Uyku Ön test puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Dikkat Hafıza Son test puanları ile Dikkat Hafıza Ön test puanlarının farkının incelenmesi amacıyla yapılan Wilcoxon testi sonuçları tabloda verilmiştir. Analiz sonucuna göre 13 kişinin (%43) Dikkat Hafıza Son test puanları Dikkat Hafıza Ön test puanlarından daha yüksektir ve bu grupta Dikkat Hafıza Son test puanları Dikkat Hafıza Ön test puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Somatizasyon Gerileme Son test puanları ile Somatizasyon Gerileme Ön test puanlarının farkının incelenmesi amacıyla yapılan Wilcoxon testi sonuçları tabloda verilmiştir. Analiz sonucuna göre 17 kişinin (%57) Somatizasyon Gerileme Son test puanları Somatizasyon Gerileme Ön test puanlarından daha yüksektir ve bu grupta Somatizasyon Gerileme Son test puanları Somatizasyon Gerileme Ön test puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir. Diğer Son test puanları ile Diğer Ön test puanlarının farkının incelenmesi amacıyla yapılan Wilcoxon testi sonuçları tabloda verilmiştir. Analiz sonucuna göre 28 kişinin (%93) Diğer Son test puanları Diğer Ön test puanlarından daha yüksektir ve bu grupta Diğer Son test puanları Diğer Ön test puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 3: Ölçek Puanlarının Farklaşma Durumu

		n	Sıra Ort.	Z	p
Dürtüsellik Sonra – Dürtüsellik Önce	Negatif Sıralar	25a	13,00	-4,425	,000
	Pozitif Sıralar	0b	0,00		
	Eşit	5c			
	Toplam	30			
Korku Endişe Sonra – Korku Endişe Önce	Negatif Sıralar	19d	10,79	-3,788	,000
	Pozitif Sıralar	1e	5,00		
	Eşit	10f			
	Toplam	30			
Yalnızlık Uyku Sonra – Yalnızlık Uyku Önce	Negatif Sıralar	21g	11,40	-3,720	,000
	Pozitif Sıralar	1h	13,50		
	Eşit	8i			
	Toplam	30			
Dikkat Hafıza Sonra – Dikkat Hafıza Önce	Negatif Sıralar	13j	8,04	-2,583	,010
	Pozitif Sıralar	2k	7,75		
	Eşit	15l			
	Toplam	30			
Somatizasyon Gerileme Sonra – Somatizasyon Gerileme Önce	Negatif Sıralar	17m	9,68	-3,568	,000
	Pozitif Sıralar	1n	6,50		
	Eşit	12o			
	Toplam	30			
Diğer Sonra – Diğer Önce	Negatif Sıralar	28p	15,96	-4,437	,000
	Pozitif Sıralar	2q	9,00		
	Eşit	0r			
	Toplam	30			

a. Dürtüsellik Sonra < Dürtüsellik Önce

b. Dürtüsellik Sonra > Dürtüsellik Önce

c. Dürtüsellik Sonra = Dürtüsellik Önce

d. Korku Endişe Sonra < Korku Endişe Önce

e. Korku Endişe Sonra > Korku Endişe Önce

f. Korku Endişe Sonra = Korku Endişe Önce

g. Yalnızlık Uyku Sonra < Yalnızlık Uyku Önce

h. Yalnızlık Uyku Sonra > Yalnızlık Uyku Önce

i. Yalnızlık Uyku Sonra = Yalnızlık Uyku Önce

j. Dikkat Hafıza Sonra < Dikkat Hafıza Önce

k. Dikkat Hafıza Sonra > Dikkat Hafıza Önce

l. Dikkat Hafıza Sonra = Dikkat Hafıza Önce

m. Somatizasyon Gerileme Sonra < Somatizasyon Gerileme Önce

n. Somatizasyon Gerileme Sonra > Somatizasyon Gerileme Önce

o. Somatizasyon Gerileme Sonra = Somatizasyon Gerileme Önce

p. Diğer Sonra < Diğer Önce

q. Diğer Sonra > Diğer Önce

r. Diğer Sonra = Diğer Önce

TARTIŞMA

Bu çalışmada gelişimsel oyun terapisi ile yürütülen terapi programına katılan 4-8 yaş grubu korunmaya muhtaç çocukların travma sonrasında ortaya çıkan stres belirtilerinde anlamlı düzeyde farklılaşma olup olmadığı sınınmıştır. İstatistiksel analiz sonuçları gelişimsel oyun terapi programının çocukların travma sonrasında ortaya çıkan stres belirtilerini azaltmada olumlu etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırmada çocuklara 11 seans gelişimsel oyun terapisi uygulanmıştır. Seansların öncesinde ve sonrasında çocuklara bakım veren kişiler tarafından Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği (PEDS) doldurulmuş, çocuklarda travma sonrasında ortaya çıkan stres belirtileri değerlendirilmiştir. Yapılan çalışmada araştırma grubunun, ön testte yüksek puan alıp, son testte sırasıyla; dürtüsellik, korku endişe, yalnızlık uyku, dikkat hafıza, somatizasyon gerileme, diğer alt testlerinde puanların anlamlı biçimde azaldığı görülmüştür.

Çalışmada uygulanan gelişimsel oyun terapisinin dürtüsellik sorununu azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Dürtüsellik, sonunu düşünmeden eyleme geçme olarak tanımlanır. Çocukların sosyal uyumlarını bozan bir belirtidir. Verilen yönergeyi dinlememek, duyguları anlamakta güçlük çekme, sabırsızca davranma en belirgin özellikleridir (Öztürk, 2015). Yaşamımızın ilk yıllarında dürtülerimiz ile hareket eder, büyüdükçe ailemizin ve sosyal çevremizin etkisiyle dürtülerimizi kontrol etmeyi öğreniriz. Devlet koruması altındaki çocukların büyürken sağlıklı rol modeli göremiyor ve temas edemiyor olması olumsuz etkilenmelerine sebep olmaktadır.

Programda uygulanan gelişimsel oyun terapisi ile çocuklara temas ederek, dürtüselliğin azalmasında etkili olduğu görülmüştür.

Gelişimsel Oyun Terapisinin etkili olduğu bir diğer alan korku ve kaygı sorunlarıdır. Tural (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, ameliyat öncesinde çocuklara oyun terapisi uygulanmış ve çocukların korku ve kaygı düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Gelişimsel oyun terapisinin dikkat hafıza alanında da etkili olduğu görülmüştür. Devlet koruması altındaki çocuklarla, aile yanında büyüyen çocuklar incelenmiş, devlet koruması altındaki çocukların dikkat sorunları, saldırgan davranışlarının aile yanında büyüyen çocuklara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Şimşek, Erol, Öztop, & Özcan, 2008). Yapılan çalışma ile gelişimsel oyun terapisinin çocukların dikkat alanında da olumlu etkisi olduğu görülmüştür.

Dokunma duyusunu ‘tüm duyuların anası’ olarak ifade eden Ashley Montagu (1971), insan bedenindeki duylara bakıldığında en olağanüstü olanının dokunma duyusu olduğunu ifade eder (Rueger, 2001). Dokunma duyusu organı olan deri, insan bedenin en büyük organıdır. Dokunma duyusu beyin korteksinde, diğer duyuların kapladığı alana göre daha büyük yer kaplar. Deri üzerinde farklı uyaranları algılayan reseptörler bulunmaktadır. Uyaran, reseptörler aracılığıyla beyin ilgili korteksine (somato-duyusal korteks) iletir ve ‘his’ gerçekleşir (Tanrıdağ, 2013). Böylece aktif ya da pasif olarak dokunma hissi yaşanır. Dokunma duyusu, insanın duygusal, fiziksel ve mental davranışlarında oldukça etkilidir. Dokunma Araştırmaları Enstitüsü tarafından yapılan araştırmalarda tensel temas, insan üzerinde ürener stres hormonları seviyesinin azalmasına, serotonin ve dopamin seviyelerinin artmasına neden olduğunu belirtmektedir (Field ve diğ., 1997).

Ülkemizde, gelişimsel oyun terapisi yöntemi kullanılarak yapılan yalnızca bir adet çalışma bulunmaktadır. Kırış (2016), tarafından gerçekleştirilen ‘Gelişimsel Oyun Terapisinin Çocuk Evlerinde Kalmakta Olan 6-12 Yaş Grubu Çocukların Davranış Problemlerine Etkileri’ konulu çalışma ile incelenmiş ve bu konu ile örtüştüğü görülmüştür. Her iki çalışmada da pozitif sonuç elde edilmiştir. Oyun terapisinin bir türü olan, çocuk merkezli oyun terapisi yöntemi kullanılarak yapılan bir çalışmada çocukların problemleri davranış puanlarının anlamlı biçimde azaldığı görülmüştür (Teber, 2015). Tüm bu çalışmalar doğrultusunda Gelişimsel Oyun Terapisi tüm alt testlerde olumlu yönde etkili olduğu görülmüştür.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Araştırmada bir kontrol grubu bulunmamaktadır. Ancak normal kontrol grubunun da olmasının veri zenginliği sağlayabileceği ve sonuçların yorumlanmasında önemli olabileceği düşünülmüş ve olmayışı bu çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı izleme ölçümü yapılmamış olmasıdır. Bu durum çalışmanın sonuçlarının uzun süreli etkisini değerlendirmeyi engellemektedir. Araştırmanın sınırlılıklarından bir tanesi ve belki de en önemlisi sanat terapisi, bilişsel-davranışçı, psikodrama gibi gelişimsel oyun terapisi yöntem ve tekniklerini içermeyen alternatif bir müdahale ile karşılaştırılmamış olmasıdır. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda bu sınırlılıkların dikkate alınmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın bulgularından yola çıkılarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Araştırma örneklem grubu, Mutlu Yuva Mutlu Yaşam Derneği'nin faaliyetleri kapsamında açılan çocuk evlerinde kalmakta olan çocuklardan oluşmaktadır. Farklı sosyodemografik özelliklerde olan örneklem grupları ile çalışmanın genellenebilirliği artırılabilir.
- Ailesi yanında kalan ve kurum bakımı altındaki çocuklarla kontrol gruplu, karşılaştırmalı çalışmalar yapılabilir.
- Araştırma kapsamında gerçekleştirilen Gelişimsel Oyun Terapileri, grup şeklinde gerçekleştirilmiş ve her çocukla farklı bir terapist/gönüllü yetişkin çalışmıştır. Terapistin terapi sürecinde etkinliği, değerlendirmeye alınmamıştır. Terapistlerin etkinliklerinin de değerlendirildiği çalışmalar gerçekleştirilebilir.
- Çalışma, farklı klinik tanı alan çocuklarda etkinliği tespit edebilmek amacıyla farklı tanısı olan örneklem grupları ile geliştirilebilir.
- Kurum bakımına alınan çocuklar, koruma altına alınmadan önce yaşadıkları travmaların yanı sıra, kurum bakımı altında da toplu yaşamın getirdiği bazı olumsuzluklarla karşılaşmakta, yeniden travmatize olabilmektedirler. Özellikle çocuklara bakım veren personele dokunmanın önemi ve dokunma odaklı oyunlarla ilgili eğitim verilebilir, eğitim almayan kontrol grubu ile etkisi karşılaştırmalı olarak araştırılabilir.

KAYNAKÇA

- Aker, A. T., Hamzaoğlu, O., & Boşgelmez, Ş. (2007). "Kocaeli-Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği" nin (Kocaeli-Kısa) Geçerliliği. *Dusunen Adam*, 20, 172-178.
- Alpay, E. H., Aydın, A., & Bellur, Z. (2017). Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri İle İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü (Tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 218-226.
- American Psychiatric Association. (1996). APA (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4.
- Brody, V. A. (1997). *Dialogue of touch: Developmental play therapy*. Jason Aronson, Incorporated.
- Cogle, J. R., Timpano, K. R., Sachs-Ericsson, N., Keough, M. E., & Riccardi, C. J. (2010). Examining the unique relationships between anxiety disorders and childhood physical and sexual abuse in the National Comorbidity Survey-Replication. *Psychiatry research*, 177(1-2), 150-155.
- Dunn, E. C., McLaughlin, K. A., Slopen, N., Rosand, J., & Smoller, J. W. (2013). Developmental timing of child maltreatment and symptoms of depression and suicidal ideation in young adulthood: results from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Depression and anxiety*, 30(10), 955-964.

- Fırat, S., & Baskak, B. Gelişimsel travmanın uzun dönem etkileri ve bunlara aracılık eden nörobiyolojik mekanizmalar. *Kriz Dergisi*, 20(1), 25-42.
- Field, T., Lasko, D., Mundy, P., Henteleff, T., Kabat, S., Talpins, S., & Dowling, M. (1997). Brief report: autistic children's attentiveness and responsivity improve after touch therapy. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(3), 333-338.
- Fischer, G., & Riedesser, P. (1999). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München, Basel: E.
- Fisher, H. L., Jones, P. B., Fearon, P., Craig, T. K., Dazzan, P., Morgan, K., ... & Murray, R. M. (2010). The varying impact of type, timing and frequency of exposure to childhood adversity on its association with adult psychotic disorder. *Psychological medicine*, 40(12), 1967-1978.
- Kırış, B. F. (2016). Gelişimsel Oyun Terapisinin Çocuk Evlerinde Kalmakta Olan 6-12 Yaş Grubu Çocukların Davranış Problemlerine Etkileri. İstanbul.
- Kong, S., & Bernstein, K. (2009). Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *Journal of Clinical Nursing*, 18(13), 1897-1907.
- Montagu, A. (1971). *Touching: The significance of the human skin*. New York: Columbia University.
- Monteleone AM, Monteleone P, Serino I, Scognamiglio P, Genio M, & Maj M. Childhood trauma and cortisol awakening response in symptomatic patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Int J Eat Disord* 2015; 48: 615-621
- Moore, E., Gaskin, C., & Indig, D. (2013). Childhood maltreatment and post-traumatic stress disorder among incarcerated young offenders. *Child abuse & neglect*, 37(10), 861-870.
- Rueger, R. (2001). *Dokunmanın Mutluluğu*. İstanbul: Okyanus Yayıncılık.
- Ruppert, F. (2011). Travma, bağlanma ve aile konstelasyonları. *Çeviren: Fatma Zengin*(1. Basım) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Saylor, C. F., Swenson, C. C., Stokes Reynolds, S., & Taylor, M. (1999). The Pediatric Emotional Distress Scale: A brief screening measure for young children exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(1), 70-81.
- Schwartzenberger, K. (2004). Developmental play therapy. In *meeting of the 21st Annual Association for Play Therapy International Conference, Denver, CO*.
- Şimşek, Z., Erol, N., Öztop, D., & Özcan, Ö. Ö. (2008). Kurum Bakımındaki Çocuk ve Ergenlerde Davranış ve Duygusal Sorunların Epidemiyolojisi; Ulusal Örneklemde Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3).
- Tanrıdağ, O. (2013). Temel Beyin Bilgisine ve Nöro-Davranışsal Sendromlara Giriş.

- Teber, M. (2015). Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Çocuklarda Görülen Davranış Sorunlarının Çözümüne Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Tural, E. (2012). Ameliyat Öncesi Dönemde Çocuklara Verilen Eğitim Ve Terapötik Oyun Yöntemlerinin Çocuğun Kaygı, Korku Ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İzmir.
- van Winkel, R., van Nierop, M., Myin-Germeys, I., & van Os, J. (2013). Childhood trauma as a cause of psychosis: linking genes, psychology, and biology. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(1), 44-51.
- Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B., & Ressler, K. J. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of affective disorders*, 126(3), 411-414.