

KRONİK HASTALIKLARIN TEDAVİSİNDE OYUN TERAPİSİ DESTEĞİ

Game Therapy Support In The Treatment Of Chronic Diseases

Yasemin OĞUZ GÜNER

Öğr.Gör. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü yaseminoguz@akdeniz.edu.tr

ÖZET

Kronik Hastalıklar, tüm dünyada ve ülkemizde sayısı hızla artan en önemli sağlık sorunlarından. Koruyucu sağlık önlemleri ve eğitimin yanı sıra tıbbi tedavi seçeneklerin geliştirilmesi için yapılan çalışmalar, bugün bu hasta grubunun sağ kalımında artma sağlarken, yaşam kalitesi istenilen düzeye getirilememektedir. Yaşam kalitesi, medikal desteği yaşam boyu sürdürme zorunluluğu olan kronik hastaların ortak sorunudur. Kanser, kronik organ yetmezliği ve organ nakli hastaları, tedavi süreçlerinin belirsizliği ile birlikte, çalışmama, aile içi görev kaybı, toplum dışına itilme gibi nedenlerle de pek çok psikososyal sorun yaşamaktadırlar. Bu sebeple multidisipliner yaklaşımda kronik hastalar, anksiyete ve depresyon başta olmak üzere çeşitli psikolojik sorun ve stresle baş etme yöntemleri için klinik psikolog ve uğraş terapistleri gibi profesyonellerin de yardımına ihtiyaç duymaktadırlar.

Her yaştan insanı fizyolojik ve ruhsal açıdan etkileyen kronik hastalıklarla mücadele, hastaların oyunla, duygusal, psikosomatik, fiziksel ve diğer mekanizmaları harekete geçirerek onlarda stresle baş etme ve rahatlama yöntemlerini kazandırmak, kendilerini anlamalarına, ifade etmelerine ve sorunlarının çözümünde farkındalıklarına imkan sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, oyun terapisinin çocuklarda, gençlerde, yetişkinlerde, çiftlerde uygulanabilirliğinin, kronik hastalıkla mücadele eden bireylerde de gerçekleştirilebileceğini ortaya koymaktır. Bir iletişim aracı olarak oyun, sözsüz ifade etme imkanı tanıyarak içine kapanan, duygularını kelimelere dökmekte zorlanan ya da kendi sorunlarına farkındalık geliştirmede kullanılmaktadır. Oyun esnasında uzman, bireylerin dışavurumuyla onların davranışlarını inceleme fırsatı bulur. Kronik hastaların bilişsel, duygusal, fiziksel, dilsel ve sosyal yönden kayıplarını, anksiyete, depresyon gibi dönüşen sorunlarını, yönlendirilmiş ya da yönlendirilmemiş oyun terapisi yoluyla aydınlatmak ve bu tür hastalara alternatif destek sunmak mümkündür. Hastaların zorlu tedavi sürecinde en çok ihtiyaç duydukları “seni dinliyorum”, “seni önemsiyorum”, “senin için burdayım”, “seni anlıyorum”, “başarabilirsin” desteğini vermede yapılabilecek uygulamalardan biri de oyun terapisi olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, oyun terapisi kuramları ile kronik hastalıklarda kullanılabilmesi tartışılmıştır.

Anahtar Kelime: Kronik Hastalık, Oyun Terapisi, Yaşam Kalitesi, Psikososyal Destek

ABSTRACT

Chronic Illnesses are the most important health problems that are rapidly increasing in the world and in our country. Preventive health care and education as well as studies for the development of medical treatment options have led to an increase in the survival of this patient group, but the quality of life can not be achieved at the desired level. The quality of life is the common problem of chronic patients who have to maintain medical support life-long. Cancer, chronic organ failure and organ transplant patients are living with many psychosocial problems due to reasons such as inability to work, loss of family duties, and pushing out of society together with uncertainty of the treatment process. For this reason, the multidisciplinary approach requires the help of professionals such as clinical psychologists and occupational therapists for various psychological problems, especially chronic patients, anxiety and depression, and methods of coping with stress.

It is thought that fighting chronic diseases which affects people of all ages physiologically and spiritually will enable them to act by playing games, emotional, psychosomatic, physical and other mechanisms to enable them to cope with stress and relieve them, to express themselves, to express themselves and to raise awareness of their problems.

The aim of this study is to demonstrate that the application of gaming therapy in children, adolescents, adults and couples can also be achieved in individuals fighting chronic diseases. As a means of communication, play is used to provide a means of expressing verbal abuse, to force emotions into words, or to develop awareness of their own problems. During the game, the expert finds the opportunity to examine their behavior with the expression of the individual. It is possible to elucidate the cognitive, emotional, physical, linguistic and social disadvantages of chronic patients, such as anxiety and depression, through guided or unguided play therapy, and offer alternative support to such illnesses. It is thought that one of the applications that can be done with the support of "I listen to you", "I care about you", "I am here for you", "I understand you", "can accomplish" most needed in the difficult treatment of patients. In this study, it was discussed that the theories of play therapy and its use in chronic diseases.

Keywords: ChronicDisease, Play Therapy, Quality of Life, PsychosocialSupport

GİRİŞ

Kronik hastalıklar her geçen yıl ülkemizde ve dünyada artmakta olup tıbbi gelişmeler nedeniyle yaşam süresi uzayan hastalarda, yaşam kalitesinde belirgin azalma, komplikasyon nedeniyle zorlaşan tedavi süreci ve psikososyalsorunlar hastalığın perde arkası unsurları oluşturmaktadır. Medikal tedavi amaçlı yaklaşım aslında kronik hastalıkla mücadele yetersiz kalmaktadır. Yapılan çalışmalarda KBY hastalarının yaklaşık %10'unda depresyon, demans, ile ilgili bozukluklar, anksiyete ve kişilik değişiklikleri gibi psikiyatrik bozukluklar görülmektedir (Akman ve ark, 2004). KBY hastalarında depresyon insidansı ise %5-60 arasında değişmektedir, depresyon ile birlikte anksiyete de çok sıktır. Depresyon, hastaların tedaviye uyumsuzluğuna yol açabilmektedir (Çetinkaya ve ark, 2008).

Bu çalışmada, oyun terapisi kuramları ile kronik hastalıklarda kullanılabilmesi tartışılmıştır.

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, oyun terapisinin çocuklarda, gençlerde, yetişkinlerde, çiftlerde uygulanırılığının, kronik hastalıkla mücadele eden bireylerde de gerçekleştirilebileceğini ortaya koymaktır. Bir iletişim aracı olarak oyun, sözsüz ifade etme imkanı tanıyarak içine kapanan, duygularını kelimelere dökmekte zorlanan ya da kendi sorunlarına farkındalık geliştirmede kullanılmaktadır. Dolayısıyla Kronik hastaların zorlu tedavi sürecinde medikal desteğin dışında Oyun Terapisi Desteğinin de olumlu etkilerinden faydalanılması gerektiği düşünülmektedir.

Kronik hastalıklardan biri olan Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY)tedavisindeki temel hedef sadece hasta ömrünü uzatan diyaliz ya da organ nakli yeterli gelmemektedir. Her iki tedavi grubunda hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlar ciddi tedavi uyumsuzluklarına ve ölümlere yol açmaktadır.Uzun süreli diyaliz tedavileri sonucu sıklıkla depresyon, cinsel istekte azalma, yaşam kalitesinde ve yaşam süresinde azalma görüldüğü belirtilmektedir.

Ancak konuyla ilgili uzman klinik psikologlar, uğraş terapisi ya da oyun terapistleri kronik hastalarla alanda çalışmamaktadır. Ancak konuyla ilişkili olan araştırmaların sonuçlarından faydalanılabilmektedir.Ancak, konuyla ilgili uzman klinik psikologlar, uğraş terapisi ya da oyun terapistleri kronik hastalarla alanda çalışmamaktadırlar.

Herhangi bir psikiyatrik tanısı olmasa da psikososyal destek tüm kronik tedavi alan hastalarda uygulanmalıdır.Psikolojik bakım düzeyleri;

Düzyey I: Temel iletişim ve tanılama becerileri

Düzyey II: Rutin-koruyucu psikolojik bakım

Düzyey III: Özelleşmiş psikolojik girişimler

Düzyey IV: Terapi(Tunmore, 1990)

Oyun Terapisi

Oyun, fazla enerjinin boşaltılması [Spencer], atalarımızın etkinliklerinintekrarlanması [Hall], antisosyal eğilimlerden kurtuluş [Catharsis], gerçek hayata hazırlayan alıştırmalar [Gross], sinir sistemini uyardığı için organların gelişimini sağlayan bir araç [Karr],Piaget'e göre ise uyumolarak tanımlanmıştır.

Oyun esnasında uzman, bireylerin dışavurumuyla onların davranışlarını inceleme fırsatı bulur. Kronik hastaların bilişsel, duygusal, fiziksel, dilsel ve sosyal yönden kayıplarını, anksiyete, depresyon gibi dönüşen sorunlarını, yönlendirilmiş ya da yönlendirilmemiş oyun terapisi yoluyla aydınlatmak ve bu tür hastalara alternatif destek sunmak mümkündür. Hastaların zorlu tedavi sürecinde en çok ihtiyaç duydukları “seni dinliyorum”, “seni önemsiyorum”, “seniniçinburdayım”, “seni anlıyorum”, “başarabilirsin” desteğini vermede yapılabilecek uygulamalardan biri de oyun terapisi olduğu düşünülmektedir.

Oyun, çocuğun zihinsel yetenekleri kadar, tüm gelişim yüzlerini uyaran, duygularını ve duyularını geliştiren etkinliklerin tümüdür(Tezcan). Çocuğa hiç kimsenin öğretemeyeceğikonuları, çocuğun kendi deneyimleriyle öğrenmesi yöntemidir(Yavuzer,1998). Yorgunluk ve sıkıntılardan kurtuluştur. Oyun dinamik bir

süreçtir. Oyun, çocuğun kendi kendini ifade edebildiği, yeteneklerini farkettiği, yaratıcı potansiyelini kullanabildiği, dil, zihin, sosyal, duygusal ve motor becerilerini geliştirebileceği önemli bir fırsattır. Oyun sırasında çocuk pek çok şeyi kendi kendine deneyerek öğrenmektedir. Birey oyunda, kendisinde var olan yetenekleri geliştirmekte, birçok beceriyi zorlanmadan kazanmakta ve dış dünyanın baskısından kurtulmaktadır. Bu açıdan ele alındığında oyunun geliştirici, eğitici, psiko-sosyal ve tedavi edici işlevleri ortaya çıkmaktadır. Oyun, çocuğun, ergenin ya da yetişkinin kendi kendini ifade edebildiği, yeteneklerini farkettiği, yaratıcı potansiyelini kullanabildiği, dil, zihin, sosyal, duygusal ve motor becerilerini geliştirebileceği önemli bir fırsattır.

Oyun, belli bir amaca yönelik olan ya da olmayan, kurallı ya da kuralsız 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 (Kargı, 2007). Oyunlar, çocukları pasif durumdan aktif duruma geçirmeleri nedeniyle diğer öğrenme tekniklerine göre daha etkilidir. Oyun, çocuğun dikkatini toplaması ve bir probleme odaklanmasına yardımcı olmaktadır. Oyun, çocuğa planlı hareket etmeyi öğretmektedir.

Oyun ve duygusal gelişim ile ilgili kuramcılar, çeşitli araştırmalar yapmışlardır. Bu araştırmalarda oyunda başarısızlık, korku, kin, aşağılık duygusunun ve öç almanın nasıl yaşandığı konularının üzerinde durmuşlardır. İlk olarak Sigmund Freud, çocuğun oyun içinde yaşadığı duygular üzerinde durmuştur. Freud “Çocuk oyunlarında bilinç dışı istek ve zorlukları yaşar.” demiştir. Çocuk, yaşadığı zor duygularını, oyunlarında tekrar yasayarak anlamaya çalışır. Aynı zamanda çocuk, oyun sırasında son derece bağımsız ve kendi dünyasında özgür hareket ederek duygusal rahatlamayı elde eder. Sembolik oyunda çocuk her türlü sembolik kombinasyonları yapmayı öğrenir, günlük yaşamın olaylarını yeniden yaşar, yoksun kaldıklarını telafi eder, hayali hikayeler kurar ve rolyenlerine katılır (Kargın ve Demir, 2004; Piaget, 1976).

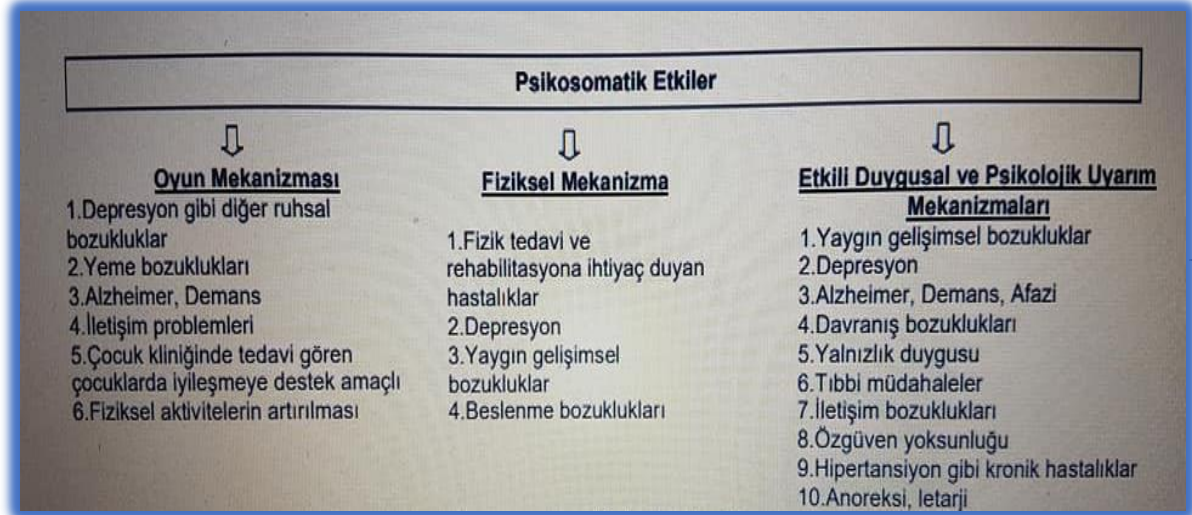
Oyun yoluyla; mutluluk, sevinç, acıma, korku, kaygı, dostluk, düşmanlık, kin, nefret, sevgi, sevme, sevilme, güven duyma, bağımlılık, ayrılık, ölüm gibi birçok duygusal tepkiyi öğrenirken aynı zamanda bazı duygusal tepkilerini kontrol etmeyi ve denetim altına almayı da öğrenir. Çocuk, oyun yoluyla, gerçek yaşamda kendisini rahatsız eden durumları veya diğer kişilerle paylaşmadığı olumsuz duyguları ifade edebilir ve bu olayları sembolik olarak oyununa yansıtabilir. Çocuklar, oyun yoluyla sadece etkilendiği olayları sergilemekle kalmayıp aynı zamanda anlatamadığı kaygılarını dile getirir. Olayları somutlaştırarak kendi istediği bir çözüm yolu bulmaya çalışırlar. Bu şekilde, kaygılarından kurtulabilirler. Kendine güven, kendini denetleme, çabuk karar verme, işbirliği yapma, doğruluk ve disiplin gibi kişisel ve toplumsal alışkanlıkları kazandırmada yine etkili yöntem oyundur.

Yapılandırılmamış oyun/ serbest oyun etkinlikleri: Okul öncesi eğitim kurumlarında, öğrenme merkezlerinde, çocukların kendi özgür seçimleriyle başlayan ve süren yapılandırılmamış serbest oyun ve etkinliklerdir. Bireysel, eşli, küçük veya büyük grup hâlinde oynanan oyunlar sırasında çocuklar tamamen kişisel ilgi ve tercihleri doğrultusunda oynarlar. Nerede, kiminle, ne ile ve nasıl oynayacaklarına, çocuklar karar verir. Okul öncesi eğitim kurumlarındaki öğrenme merkezleri, çocukların oynama gereksinimlerini karşılamak için düzenlenmiş alanlardır. Bütün günlük okul programlarında, sabah okula gelişte ve okuldan ayrılmadan önce yapılandırılmamış oyun ortamında, serbest oyun oynaması mutlaka sağlanmalıdır.

Yarı yapılandırılmış oyun etkinlikleri: Çocukların gelişiminin, tüm boyutlarında desteklenmesini hedefleyen, öğretmen veya çocuk tarafından başlatılan, çocukların aktif katılımı ile sürdürülen, çocuk merkezli, açık uçlu bir süreç olarak işleyen, yaratıcı oyun etkinliklerinden oluşan oyunlardır. Oyunun, bir öğretim yöntemi olarak kullanıldığı oyunlardır. Torba tombala ve çocuk bulmacaları örnek verilebilir.

Yapılandırılmış oyun etkinlikleri: Çocukların gelişimsel ilerlemelerini desteklemek amacıyla kuralları başkası tarafından belirlenmiş oyun etkinlikleridir. Çocukların küçük veya büyük gruplarda katılımını sağlayan oyunlardır. Geleneksel çocuk oyunları, bu kategorideki oyunlardır. Herhangi bir materyalle oynanan, kuralları önceden belirlenmiş olan, öğretmenin belli bir amaç ya da kazanıma ulaşmak için başlattığı ve süreçte öğretmenin ve çocuğun aktif olduğu oyunlardır.

Tedavi süreci zorlu ve belirsiz olan bir başka kronik hastalık; kanser. Kanser tedavisi için uzun süre hastanede kalan çocuklar ve tüm bu hasta grubundaki bireyler yoğun bir stres yaşarlar. Ailelerinden ve yaşam ortamlarından ayrılmalarının yanı sıra şiddetli ağrı, bulantı ve kusma başta olmak üzere çeşitli müdahale ve yan etki sorunlarıyla karşı karşıya kalırlar. (Bouchard ve ark., 2004)



Tablo: Psikosomatik Etkiler ve Oyun Mekanizması (Cevizci ve ark, 2009)

Oyun Terapisi Uygulama Alanları:

Psikolojik-eğitim amaçlı Sosyalleşme yönü zayıf ya da gelişmemiş olan çocuklarda, davranış bozukluklarında, akademik başarısı düşük ve kendine güveni az olan çocuklarda, saldırgan davranışların azaltılması, hapishanelerde, ıslahevlerinde, psikiyatrik bozukluklarda, hafif veya orta dereceli otizmlili bireylerde, yaşlı bireylerde depresyon semptomlarının tedavisi ve önlenmesinde, anksiyete, nöro-psişik gerginliklerde, tıbbi müdahalelerde, hastalıkların iyileşme döneminde uygulanabilmektedir (Muslu ve Conk, 2011).

Tedavinin Evreleri	Stres Durumu	
Başlangıç	Mikro Tanı süreci, port operasyonu, ağrı verici işlemler, hastane rutinleri, kemoterapi, saçların dökülmesi, kaygı, depresyon, kuşku, suçluluk duygusu, hareket kısıtlanması vb.	Makro Yeni bir yaşam durumu, hastane rutinleri, alışkanlıkların değişmesi, ev ile hastane arasında koşturma, okuldan ve gündelik hayattan uzak kalma
Süreç	Operasyonlar, komplikasyonlar, testler, ilaçlar, ağrılar, terapinin gecikmesi	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.

Tablo: Tedavi sürecindeki hastalarda makro ve mikro stresörler (Kargı, 2007)

Yine bir başka kronik hastalıkta, “kanser” tedavisi için uzun süre hastanede kalan çocuklar da yoğun bir stres yaşarlar. Ailelerinden ve yaşam ortamlarından ayrılmalarının yanı sıra şiddetli ağrıya da neden olabilen çeşitli müdahalelerle karşı karşıya kalırlar (Bouchard ve ark., 2004).

Hayvan Destekli Tedavi uygulanan bireylerde Muslu ve Conk; bireylerde anksiyete ve depresyonda azalma, özgüven artışı, iletişim isteğinin artması, yüksek kan basıncında düşüş, İyileşme için gerekli motivasyon artışı, operasyon geçirmiş olan bazı hastalarda ağrı kesicilere duyulan ihtiyacın azalması, diğer hastalarla ve hastane personeli ile iletişim kurmada iyileşme gibi psikososyal destekte kazanımlar elde etmişlerdir.

Çocukların adaptasyonunu kolaylaştırması yanında dinlenmenin sağlanması, daha iyi beslenme, fiziksel aktivite, sosyalleşme, yeni aktivitelere katılma, korkuların ve endişelerin sözlü ifade edilebilmesi, sinirlilik halinde azalma, daha fazla mutluluk hali gibi tedavi kalitesinde de iyileşme sağladığı gösterilmiştir. HDT'nin etkili şekilde kullanımı hastanede yatan çocuklar, aileleri ve görevli sağlık personeli üzerinde stresin azalmasına yardımcı olabilir

Kronik hastalar, günlük yaşamlarının her aşamasında kendilerini zorlayan güçlüklerle karşılaşır. Hasta yakınları çocuklarının yaşam kalitesini ve sağlık durumlarını iyileştirecek farklı yöntemler aramaktadırlar. Yaşam kalitesini iyileştirmek için, yeti kayıpları olan bireylerin tedavisinde, yaygın gelişimsel bozukluğu olanlarda, kronik hastalarda yardımcı destek tedavilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Uzun süre hastanede yatan hastalarda, Alzheimer hastalarında stresin azaltılması amacıyla, Anksiyete, tedavi olmayı kabul etmeme, yemek yememe isteği ve diğer ajite davranışların azaltılması, tedaviye uyumun ve yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik çeşitli psikolojik ve psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılabilir. Oyunun fiziksel, duygusal, bilişsel, sosyal faydalarından yararlanılarak hastaların rahatlamaya birlikte kan basıncı düşüşü ve kalp atım hızında yavaşlama, stres hormonu olan kortizol düzeyinde düşme, ağrıyla başetmede azalma sağlayacağı öngörülmektedir. Konuşma bozukluğu, hareket

kısıtlılığının görüldüğü felçli hastalarda ifade yetisinde kayıpların yanısıra isteksizlik, öfke ve inkar gibi duygu durum değişiklikleri gözlenmektedir.

Bu tip tedavilerin uygulanmasında risklerin en aza indirilmesi, multidisipliner bir yaklaşımla yapılan dikkatli planlamaya, yazılı protokollere, personel eğitimine, dokümantasyon ve incelemelere bağlıdır. Uygulama alanına ihtiyaç olduğu gibi, oyun materyallerinin belli bir amaca hizmet etmeli, oyun alanına gelemeyen hastalarda yatak başı oyun hizmeti sunulması gerekecektir. Oyun esnasında olabilecek acil durumlar için destek ve ekipmanlara ihtiyaç olacak ve müdahale konusunda uzmanın da bilgi ve eğitime ihtiyacı olabileceği düşünülmektedir.

Oyun terapisinde özel olarak tasarlanmış bir oyun odası ya da oyun çantası olmalıdır. Burada terapistin ilk görevi, çocuğun ya da bireyin kendisini oyununa davet etmesini beklemektir.

Oyun terapisti,3-11 yaş arası çocuklarla , gençlerle, yetişkinlerle, yaşlılarla, ailelerle çalışabilmektedir. Karmaşık yaşam olayları,psikolojik sorunlar üzerinde çalışırlar. Oyun terapisti eğitimi almış, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, öğretmen,rehber öğretmen, Hemşire, Profesyonel yada gönüllü olarak en az 2 yıl çocuklar ve ailelerle çalışmış olması istenmektedir.

Oyunla, birey duygularını ifade etme imkanı sağlar, özgüveni gelişir, Davranış ve duygularını kontrol edebilmeyi sağlar (öfke, kızgınlık, hayal kırıklığı gibi),sorunlarını oyun içinde yeniden yapılandırılır.Pozitif bakış açısını kazanır. Empati kurarak dürtü ve duygularını kontrol etmeyi sağlar. Oyun bireyin rahatlatma ve gevşemesini korkularını yenmesine yardımcı olur.Oyun terapisti , kronik hastalığı olanyada uzun süredir tedavi altında olan , fazla sayıda kaza hastalık vb nedenle duygusal travma geçirmiş, davranış uyum sorunu olan, endişe, korku, anksiyete ve depresyon gibi durumlarda, uzmanların sıkça kullandığı bir terapi tekniğidir. Oyun terapisti rehber olmalı, bireyin dışında ailesiyle yaşadığı sosyal ortamla değerlendirmeli, empatik olmalı, koşulsuz olumlu ve kabul gören olmalı, doğru iletişim becerilerini kullanmalı, bireyin seçimlerine, problem çözüme biçimine saygı duymalı, sabırlı ve sorumluluk sahibi olmalı, bireyi yönlendirmeden onu sabırla takip etmeli, çok iyi gözlemlemeli, amacı konuşurmak olmamalıdır. Birey ancak bu şekilde rahatlar, güven duygusu gelişir ve kendini oyuna bırakarak kendini verebilir.

Hastaların zorlu tedavi sürecinde en çok ihtiyaç duydukları “seni dinliyorum”, “seni önemsiyorum”, “senin için burdayım”, “seni anlıyorum”, “başarabilirsin” desteğini vermede yapılabilecek uygulamalardan biri de oyun terapisti olduğu düşünülmektedir. Oyun terapisinde terapist debireye bu mesajları verir. “Senin için problemlerini çözeceğim”, “seni mutlu etmek için burdayım”, “seni anlıyorum ve seninle aynı fikirdeyim” mesajları kesinlikle terapinin hedefleri dışındadır.

Oyun Terapisi Kuramları

Fazla Enerji Tüketimi Kuramı:

Bu kurama göre oyun, vücutta bulunan fazla enerjinin harcanmasıdır. Çok oynayan çocuk bu nedenle sağlıklıdır. Bu kuramda oyunun içeriği önemli değildir. Bu kuramın temsilcileri Friedrich Schiller ve Herbert Spencer'dir.

Rahatlama ve Dinlenme Kuramı:

Bu kurama göre günlük hayattaki zorlayıcı etkinlikler, insanı bedenen ve zihnen yıpratmaktadır. Bunun sonucunda ise dinlenme ve uyku ihtiyacı hissedilir. Gerçek dinlenme ise insanın normal hayattaki yaşamsal görevleri dışında başka etkinliklerle uğraşmasıyla olur. Kişi, kendini bu şekilde yeniler. Bu kuramın savunucusu olan Moritz Lazarus, yorucu bir çalışmanın ardından vücudun belli bir dinlenme etkinliğine ihtiyacı olduğunda oyun oynadığını belirtmiştir.

Bu kurama göre, fazla enerji kullanımı kuramının tersine, organizmanın az enerjiye sahip olduğunda enerjiyi artırmak için oynanır. Fazla enerji kullanımı kuramında olduğu gibi rahatlama ve dinlenme kuramında da oyunun şekli ve içeriği önemli değildir.

Öncül Deneme (Yetişkin Hayatına Hazırlık, Alıştırma) Kuramı:

Bu kuramın kurucusu olan Karl Gross, çocukların neden oyun oynadıkları konusunda varsayımlar geliştirmiştir. Gross'a göre geçmişte edinilen içgüdüsel alışkanlıklar, gelecekteki içgüdüsel alışkanlıkların oluşmasında rol oynar. Oyunun bunun oluşmasında önemli rolü vardır. Oyun, gelecekteki çalışma ve yaşantıların bir ön hazırlığıdır. Ayrıca Gross, oyunun anti sosyal eğilimlerden arındırma özelliğinin de olduğunu ileri sürer.

Tekrarlama (Rekapitülasyon) Kuramı:

Bu kurama göre çocuk, kendi ırkına özgü yaşam deneyimlerini tekrarlamaktadır. Stanley Hall'a ait olan tekrarlama kuramına göre birey; hayatı boyunca daha önce kendi türünün, ırkının geçirmiş olduğu gelişme seyrinin aynısını geçirir. Bu kuram, öncül deneme kuramına karşı bir kuramdır. Hall, bu kuramında evrim kuramından yola çıkmıştır. Çocuk, oyunda insan ırkının evrim sürecinde geçirdiği devinimsel ve ruhsal aşamaları tekrar yaşar.

Sigmund Freud'un Oyun Kuramı:

Freud'a göre çocukları, oyunları rastgele veya şans eseri değildir. Bireyin farkında olduğu ya da olmadığı duygularını belirtir. İnsanların duyguları, istek ve arzuları oyunda, düş ve fantezilerde ortaya çıkar. Çünkü oyun sırasında bir denetim ya da eleştiri yoktur. Freud'a göre benliğin gelişmesiyle ilişkili olarak mantıksal düşünmenin başlaması ile oyun son bulur. Akılcılık ve eleştirel düşünce gelişimi sonucunda çocuk oyundan uzaklaşır. Çocuk, oyunda yetişkin rolünü üstlenerek hayal içinde kazandığı duygularını gelecekte kullanmak üzere saklar.

Jean Piaget'nin Oyun Kuramı:

Piaget'nin oyun kuramı, bilişsel gelişime dayanır. Oyunu yapısal olarak ele alan Piaget'e göre oyun, insan davranışında bulunan ve çocuğun bilişsel gelişimini destekleyen bir unsurdur. Piaget, oyunu 3 evrede inceler. Bu evreler; alıştırma oyunu, sembolik oyun ve kurallı oyundur.

Alıştırma oyunu (0–2 yaş):

Bu evrede motor faaliyetler, en belirgin özelliklerdir. Emme, elleri açıp kapatma ve diğer bedensel hareketler motor faaliyetlerdir. Bu faaliyetler, çocuk için adeta bir oyundur ve bu bedensel faaliyetlerin doyurulması tekrarlanmasına neden olur. 4 aylıkken yakınında bulunan objeleri yakalar, sallar, atar. Alıştırma oyunlarında çocuk neler yapabildiğini ispatlar. Yaptıklarından zevk alır ve bu hareketleri tekrarlar.

Sembolik oyun (2–7 yaş):

Sembolik oyun, temsili düşünmenin temelini oluşturmaktadır. Bu dönemde gerçekte olan önemli olayları oyunda kullanır. Ancak oyunda gerçeğe uyma zorunluluğu olmadığından olaylar değişikliğe uğrayarak oyuna yansiyabilir. Çocuk oyunlarındaki sembolleştirme iki şekilde görülmektedir:

Bir faaliyetin bir nesneden diğerine aktarılmasıdır. Yeme faaliyetini bebeğine mama vermekte uygulaması, sopayı at yerine kullanması, tencere kapağını direksiyon olarak kullanması, telefon kullanıyor gibi yapması vb. Çocuğun başka birinin rolünü üstlenmesidir. Otobüs şoförü, doktor, anne-baba gibi rolleri üstlenmesi vb.

Sembolik oyun döneminde, özellikle de 2–4 yaş civarında hayali kişileri kattıkları oyunlar oynandığı da görülmektedir. Kardeş istediği için hayali kardeşe oyun oynama, yaramazlıkları onun yerine yapan hayali bir arkadaşla oynama vb.

Sembolleştirme yeteneği yaşla birlikte gelişir. Çocuğun oyunda bilişsel faaliyetlerde bulunması sonucu zihin mantıklı düşünmeye geçer.

Kurallı oyun (7–12 yaş):

Bu evrenin daha ileri bir bilişsel düzeyi gerektirdiğini düşünen Piaget'e göre mantıklı düşünme, çocukların sadece nesnelere ilgilenmeleri ile olmaz. Mantıklı düşünme, çocukların diğer çocuklarla oynamaları ile gelişir.

Kurallı oyun evresinde devam etmekte olan dramatik oyunlarda kurallar vardır. Gerçekçi ayrıntılara dikkat edilmektedir. Bu evrede, oyunun kuralları ve kurallara uymayanlara verilecek ceza önem taşır. Oyunda kurallara uyarak sosyal normlara uygun davranmaya da başlar. 11–12 yaş döneminden sonra ergenlik ve yetişkinlikte de kurallı oyun özellikleri görülür.

Vygotsky'nin Oyun Kuramı:

Bu kuram, oyunun kökeni ve rolüne ilişkin analizlere dayanır. Vygotsky'e göre oyun, bilişsel mekanizmaların işlenmesine en uygun ortamı sağlar ve çocuğun hayali bir çözüm yaratmasıdır. Oyun, keşiftir ve yeni bir oluşumdur. Oyun ve iletişim arasında bir ilişki

vardır. Çocuk oyunda gerçek yaşam deneyimlerinden hatırladığı sebep-sonuç ilişkilerini kullanarak yeni davranışlar üretir. Böylece olumsuz dürtülerinden arınır.

Bateson Oyun Kuramı:

Bateson, Vygotsky gibi oyun ve iletişim arasında bir ilişki olduğunu savunur. Ancak oyundaki iletişimin tam iletişim değil, yarı iletişim olduğu görüşündedir. Sosyal oyunlarda kişiler, davranışlarının gerçek olmadığını, sadece oyun olduğunu iletmek zorundadır. Bu iletişimdeki başarısızlık, oyunun amacının yanlış anlaşılmasına ve sosyal uyumsuzluğa neden olur.

Sutton-Simith Oyun Kuramı:

Oyun ile ilgili birkaç kuram ortaya koyan Sutton- Simith, kurallı oyunlarda kültürün etkisini inceleyen ilk kuramcılardandır. Oyunlarda tarihsel faktörlerin önemini vurgulamıştır. Daha sonra ise oyuncaklara dikkati çekerek oyuncakların oyun malzemeleri olmalarının yanı sıra kültürel ürünler olduklarını da vurgulamıştır. Piaget'nin oyunda yenilik üretmenin bozucu olduğu görüşüne karşı çıkan Sutton-Simith, yenilik üretmenin, uyumu sağlamak için yönelmelere kaynak olduğunu savunur.

Helanko Sistem Kuramı:

Helanko'ya göre birey, oyun ortamı oluşturarak dışarıdan gelen olumsuz etkileri ortadan kaldıracaktır. Çocuk, kendi kendine bir oyun ortamından diğerine geçerek olumsuz etkileri ortadan kaldırır. Oyun oynamak, kişi ile çevresi arasındaki ilişkidir. Oyunda nesne, kişi tarafından serbest olarak seçilmektedir.

Berylne Modeli (İçten Uyarılma):

Bu yaklaşıma göre oyun, keşfetme davranışlarına bağlıdır ve uyarılma durumlarının dengelenmesidir. Berylne'e göre hareketsiz durmak, organizmanın doğal durumu değildir. Oyunda görülen uyarılma mekanizması, organizma tarafından kontrol edilir ve işlem sonunda haz duygusu yaşanır. Bu kuram, bize oyun süreci içinde çocuk davranışlarının nedenini açıklar. Örneğin çocuk bisiklete binmekten tedirgin olabilir. Fakat buna rağmen bisiklete binmeyi ister ve bu davranışı tekrarlar. Bu durum, çocuğun içten gelen uyarılması durumudur.

Kronik Hastalarda Oyun Terapisinde Beklenen Kazanımlar

Oyun terapisi ile hasta,davranışlarına dair farkındalık kazanır ve yaptıklarından sorumlu olur ve daha başarılıstratejiler geliştirir. Problemlere daha yeni ve gelişmiş çözümler bulur.Kendisine ve diğer insanlara karşı sevgi ve kabullenme duygusunu geliştirir.Duygularını tecrübe edinmeyi ve onları ifade etmeyi öğrenir.Empati duygusunu ve diğerlerinin düşünce ve duygularına saygılı olmayı geliştirir.Yeni sosyal yetenekler ve aile ile olan ilişkilerini geliştirmeyi öğrenir.Kendine olan saygısını ve güvenini geliştirirken yeteneklerini de anlamasını sağlar.

Oyun Terapisi Odasının Özellikleri

Oyun odası, bir okulun dersliği, bir hastane odası, danışmanlık ofisinin bir odası, hatta çocuğun odası bile olabilir. Ancak oyun seans oyuncakları ile odanın kendine ait oyuncakları farklı olmalı. Hatta gerekli oyuncaklar yataktan çıkamayan hastalarda çantada da taşınabilir. Oda, gizlilik/ mahremiyet,güvenlik/ emniyet,rahatlık yönünden uygun özellikleri taşımaktadır. Bireyinkomforuna göre oyun materyalleri, mobilya seçilmelidir. Örneğin uzanma sorunu, sağ ya da sol kol aktifliği, hareket kısıtlılığına neden olan felç, kateter, fistül, hemodiyaliz ya da oksijen gibi cihazların varlığı da dikkate alınarak terapi ortamı oluşturulmalıdır. Oyun odasında acil durumlar için müdahale ekipmanlarının, koltuk dışında hasta yatağının olması, pencere ve aydınlık olması önemli ayrıntılardandır. Hastanelerde bireysel eğitim planı adı altında daha ziyade çocuk onkoloji servislerinde çocukları biraraya getirerek eğitim ve oyun imkanı veren milli eğitimin görevlendirdiği öğretmenlerin gözetiminde hastane odaları oluşturulmaktadır. Buradaki temel amaç tedavi sürecinden bunalan ve eğitimine ara vermek zorunda olan kronik çocuk hastalara destek vermektir. Herhangibir terapi rolü bulunmamaktadır.

- Bebek (biberon,(2 adet) yatak, örtü, giysiler)
- Anne-baba, kız-erkek çocuğu, büyükanne,büyükbaba figürleri
- Otorite figürleri; polis, asker vb.
- Oyun evi ve ev eşyaları (mutfak, masa, sandalye, yiyecekler)
- Ayna
- Mutfak malzemeleri (çatal, kaşık, bıçak, bardak vb.)
- İki telefon
- Kuklalar (hayvanlar; vahşi-evcil, insan figürleri)
- Hayvanlar



Şekil: Oyun Terapisi Odası

<https://www.guncelpsikoloji.net/terapi/oyun-terapi-nedir-h6364.html> E.T.09.04.2018

- Arabalar,Trenler ve uçaklar
- Doktor malzemeleri
- Yumuşak top
- Tamir aletleri
- Kostümler
- Legolar, yap-boz

- Kule yapmak için küpler
- Kalem, boya, kağıt, makas
- Oyun hamuru ve parmak boyları
- Masa oyunları
- Kum ve su
- Oyuncak para
- Kum torbası
- Resimli kitaplar
- Müzik aletleri
- Ambulans itfaiye, polis arabası
- Okul servisi



Şekil: Hastane Oyuncakları

<http://kalibneil.tripod.com/Toys.htm> E.T. 09.04.2018

Bu oyuncaklarkolaydan zora doğru, dayanıklı, sade, merak uyandıran, ifade etme fırsatı sunan, geliştiren özellikteki olmalıdır.

Sonuçve Öneriler:

Bu çalışmada oyun terapisinin özel ihtiyaç gruplarından biri olan kronik hastalıklarla da uygulanabilirliği tartışılmıştır. Farklı kronik hastalıklarda bireylerin yaşadığı medikal sorunların yanısıra yaşam kalitelerini destekleyecek teknik ve öneriler oluşturulmaya çalışılmıştır. Oyun terapisi kuramları ve etkilerinden yola çıkarak kronik hastaların çocuk, genç, yetişkin ve yaşlılarda da kullanılmasının psiko-sosyal yönden iyilik halinin tedaviye ve yaşam kalitesinde desteği oluşturacaktır. Ülkemizde bu konuya ilişkin bilimsel bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın temel oluşturması arzulanmıştır. İnsan sağlığının iyileştirilmesine, yaşam kalitesinin artırılmasına ve sağlık durumunun korunmasına yönelik iyi bir tedavi destek seçeneği olacaktır. Oyun terapisi ile hasta, davranışlarına dair farkındalık kazanır ve yaptıklarından sorumlu olur ve daha başarılı stratejiler geliştirir. Problemlere daha yeni ve gelişmiş çözümler bulur. Kendisine ve diğer insanlara karşı sevgi ve kabullenme duygusunu geliştirir. Duygularını tecrübe edinmeyi ve onları ifade etmeyi öğrenir. Empati duygusunu ve diğerlerinin düşünce ve duygularına saygılı olmayı geliştirir. Yeni sosyal yetenekler ve aile ile olan ilişkilerini

geliştirmeyi öğrenir. Kendine olan saygısını ve güvenini geliştirirken yeteneklerini de anlamasını sağlar.

Yapılacak oyun terapisi için, eğitim almış, kronik hastalarla deneyimi olan psikolog, hemşire, öğretmen ya da gönüllü ile eğitimin verileceği oyun odası ve uygun oyuncaklara ihtiyaç vardır. Bazı hastalar hareket kısıtlılığı, halsizlik gibi sebeplerle oyun odasına gidemeyeceklerdir. Bu gibi durumlar için, hasta başı eğitim gereksiniminde olduğu gibi oyun terapisi için de oyun bavullarının hazırlanması yeterli olacaktır.

Bu tip tedavilerin uygulanmasında risklerin en aza indirilmesi, multidisipliner bir yaklaşımla yapılan dikkatli planlamaya, yazılı protokollere, personel eğitimine, dokümantasyon ve incelemelere bağlıdır. Uygulama alanına ihtiyaç olduğu gibi, oyun materyallerinin belli bir amaca hizmet etmeli, oyun alanına gelemeyen hastalarda yatak başı oyun hizmeti sunulması gerekecektir. Oyun esnasında olabilecek acil durumlar için destek ve ekipmanlara ihtiyaç olacak ve müdahale konusunda uzmanın da bilgi ve eğitime ihtiyacı olabileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

Kargın, T., Şener, D.T. (2004). Üç altı Yaş Grubundaki İşitme Engelli Çocukların Oyun Davranışlarının incelenmesi. 4. Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi Kitabı. Ankara: Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları.

Kargı, E.(2007). Oyun: Çocuklar İçin Hastalıkla Baş Etme Sürecinde Güçlü Bir Psikososyal Destek Aracı. Toplum ve Hekim, Eylül-Ekim, C:22, S:5, s:364-367.

Muslu, G.K ve Conk, Z (2011). Hayvan Destekli Uygulamalar ve Çocuklarda Kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011, 4 (2), 83-88 <http://www.deuhyoedergi.org>

Bouchard F, Landry M, Belles-Isles M, Gagnon J. A magical dream: a pilot project in animal assisted therapy in pediatric oncology. Can Oncol Nurs J. 2004;14(1): 14-7.

Ballarini G. Pet therapy Animals in Human Therapy. Conference Report. Acta BioMedica. 2003; 74: 97-100.

Cevizci, S., Erginöz, E., Baltaş, Z.(2009). İnsan Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Hayvan Destekli Tedaviler. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009; 8(3). S: 263-272

Tunmore, R. (1990). The consultation liaison nurse. Nursing, 4(3): 31-34.