



Selektif Mutizm Vakasının Yönlendirilmemiş Oyun Terapisi Teknikleri ile Sağaltımı (Olgu Sunumu)*

Emine YANIT¹

Özet

Selektif Mutizm ruh sağlığı alanında çocuklar ile çalışırken karşılaşılabilecek bir tanı grubudur. Bu tanı grubundaki çocuklar birinden farklı özelliklere sahip olmakla birlikte genellikle yakın çevrelerinden bazı kişiler ile konuşup bazıları ile konuşmamaktadırlar. Bu durum çocuğun sosyal çevresiyle iletişim kurmasını engellemekte ve sosyal duygusal gelişimini olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda çocuğun yakın çevresindeki kişiler (anne-babası ve öğretmeni vb.) için de durum oldukça zorlayıcı olabilmektedir. DSM-5'te Kaygı Bozuklukları başlığının altında yer alan Selektif Mutizmde farklı tedavi yaklaşımları uygulanabilmektedir. Bu çalışmada, 4,5 yaşında "Selektif Mutizm" tanısı almış bir çocukla yapılan ve 20 seans süren yönlendirilmemiş oyun terapisinden bahsedilmektedir. Oyun, farklı kuramlar tarafından terapötik bir araç olarak kullanılmıştır. Yönlendirilmemiş oyun terapisi de danışan merkezli psikoterapiyi temel almaktadır. Özellikle bu çocuklarda konuşmaya zorlamaması ve çocuğa kendini ifade etmek için güvenli bir alan sağlaması açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Oldukça dirençli oldukları gözlemlenen bu tanı grubuna ulaşmak ve tedavilerinde olumlu sonuçları paylaşmak amacıyla bu çalışma hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Oyun Terapisi, Selektif Mutizm

Treatment of Selective Mutism with Non-Directive Play Therapy Techniques (Case Report)

Abstract

Selective Mutism is a diagnostic group that can be encountered while working with children in the mental health field. While children in this diagnostic group have different characteristics, generally they often talk to some people in their immediate surroundings and don't talk to rest of them. This situation prevents children from communicating with their social environment and negatively impacts their social emotional development. At the same time, the situation can be quite challenging for the people around the child (parents, teachers, etc.). Different treatment approaches can be applied in Selective Mutism, which is under the title of Anxiety Disorders in DSM-5. This study handle to a 20-session Non-Directive play therapy with a child who has been diagnosed with "Selective Mutism" at

* Çalışmanın bir bölümü, II.Ulusal Bütüncül Psikoterapi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

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

the age of 4. The play has been used as a therapeutic tool by different theories. Non-Directive play therapy is also based on counselor centered psychotherapy. It is thought to be particularly beneficial in terms of not forcing children to talk and providing a safe space for expressing themselves to the child. The purpose of this study is to reach to highly resistant diagnostic group and eventually share the positive results in their treatments.

Keywords: Children, Play Therapy, Selective Mutism

Giriş

Oyun çocuklar için yaşamlarının bir parçası ve keyifli aldıkları bir uğraştır. Çocuklar, günlük hayatlarında oyun oynamayı severler ve oyun ile kendilerini ifade ederler. Oyun oynarken süreci istedikleri gibi yönetirler, duygularını düşüncelerini paylaşırlar ve sosyalleşirler. Oynadığı oyuna bakarak çocuklar hakkında birçok bilgi elde edilebilir. “Oyun” kavramı bu nedenlerle çocuk gelişimi ve psikoloji alanlarında üzerinde çalışılan bir konu olmuş ve birçok tanımı yapılmıştır. Russ’a (2003) göre oyun, dışarıdan gelen bir talep ya da yönlendirme olmadan, kişinin kendisi için gerçekleştirdiği içten gelen, gönüllü ve eğlenmeyi içeren bir etkinliktir. Bu tanımda oyunun doğal ve spontan yönü ile ne kadar yaşamın içinde olduğu anlatılmaktadır.

Çocuğu tanımada, gelişimini takip etmede, değerlendirmede ve sağaltım amacı ile oyun kullanılabilir. Çocuklarla oyun terapisi üzerine çalışan Landreth ve Bratton (1999) da oyunun çocukların duygularını ifade etme ve yaşantılarını aktarma anlamında önemli bir araç olduğunu belirtmişlerdir. Adler de oyunu problemlili çocukların terapisinde kullanılabilir bir yöntem olarak ifade etmektedir (akt. Öğretir, 2008). Oyunun çocuklar için vazgeçilmez olması ve onların iç dünyaları hakkında bilgi vermesi sağaltım amacıyla kullanımını sağlamaktadır.

Shaefer (2013) oyunun iyileştirici etkilerini benlik saygısını arttırma, yeni öğrenme deneyimleri yaşatma, duyguların sağaltımı, özdenetim, kontrol ve gücü dengeleme, gerçekliği fark etme, yaratıcı problem çözme becerilerini kazandırma olarak belirtmiştir. Oyunun iyileştirici gücü hafife alınmamalıdır. Bir çok psikoterapi kuramı oyunun bu iyileştirici gücünden faydalanmaktadır. Anna Freud, Melanie Klein gibi kuramcılar başta olmak üzere pek çok kuramcı çocuklarla oyun yoluyla çalışmalar yapmışlardır. Çoğu zaman kuramcılar kendi kuramlarının temel yapılarına uygun oyun terapileri geliştirmişlerdir. Adlerian oyun terapisi, Jungian Oyun Terapisi, Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi, Geştalt Oyun terapisi, Bütüncül Oyun Terapisi, Anlatsal Oyun Terapisi bunlardan bazılarıdır. Geçtiğimiz 60 yıl boyunca oyun terapisinin daha fazla bilinmeye ve popüler bir tedavi yöntemi olmaya başladığını ifade etmektedirler (Shaefer, 2013).

Oyun terapileri bir kısmı yönlendirilmiş bir kısmı yönlendirilmemiş olarak uygulanmaktadır. Yönlendirilmemiş oyun terapilerinde çocuk hiçbir şekilde yönlendirilmez, talimat verilmez, çocuğun kendini

iyileştirme gücü olduğuna inanılır (Vanfleet, Sywulak ve Sniscak, 2018). Carl Rogers'ın danışan merkezli psikoterapi yaklaşımından yola çıkılarak geliştirilen “Çocuk Merkezli Oyun Terapisi” de yönlendirilmemiş oyun terapileri grubunda yer almaktadır. Bu çalışmada 20 seans yönlendirilmemiş oyun terapisi uygulanan bir olgudan bahsedilmektedir.

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi, Carl Rogers'ın öğrencisi ve arkadaşı olan Virginia Axline tarafından geliştirilmiştir. Axline çocuk ve oyun terapisine daha hümanist ve birey merkezli bir yaklaşım getirmiştir. Virginia Axline, çocukları koşulsuz kabul etmenin ve empatik anlayış içerisinde onlarla birlikte olmanın önemli olduğunu belirtmektedir. Çocuk merkezli oyun terapisinde iyileştirici faktörler; çocuğa inanmak, çocuğa güvenmek ve onunla olumlu bir ilişki kurmak olarak görülmektedir. Bu koşullar sağlandığında çocuklar kendi hızlarında iyileşmeler göstereceklerdir. Böylece çocuklar oyunla kendilerini ve duygularını ifade etme, gücü ve kontrolü yeniden hissetme ve kendi başına probleme çözebilme imkânı bulabilmektedirler (Shaefer, 2013).

Çocuk merkezli oyun terapisi, birçok farklı sorun alanında kullanılabilir. Alt ıslatma, davranış problemleri, travmalar, bağlanma problemleri, dikkat eksiliği ve hiperaktivite gibi pek çok, farklı sorun ve gereksinimlere sahip çocuklara yönelik olarak uygulanabilir. 3- 10 yaş arası çocuklara genellikle oyun terapi odasında ve bu konuda eğitim almış bir uzman tarafında uygulanmaktadır. Çocuk merkezli oyun terapisinin kullanıldığı alanlardan birisi de Selektif Mutizm'dir. İlk defa Alman doktor Kussmaul (1877) tarafından konuşmak için sağlık engeli olmamasına rağmen belirli ortamlarda konuşmama anlamına gelen “aphasia voluntaria” (gönüllü konuşmama) terimini kullanmıştır. Ardından 1934'de İsviçreli çocuk psikiyatristi Moritz Tramer belirli yerlerde, belirli insanlarla konuşmamayı tercih eden çocukları tanımlamak için “selektif mutizm” terimini kullanılmıştır (Leonard ve Topol, 1993). Selektif mutizmde, çocuk kaygı uyandıracak ortamlarda olduğunda konuşmamayı seçmektedir.

Seçici Konuşmazlık (Mutizm) DSM-5'te;

“A. Başka durumlarda konuşuyor olmasına karşın, konuşmasının beklendiği özgül toplumsal durumlarda (örn. okulda), sürekli bir biçimde, konuşamıyor olma.

B. Bu bozukluk, eğitimle ya da işle ilgili başarıyı engeller ya da toplumsal iletişimi bozar.

C. Bu bozukluğun süresi en az bir aydır (okulun birinci ayıyla sınırlı değildir).

D. Konuşamıyor olma, söz konusu toplumsal durumda konuşulan dili bilmeme ya da o dilde rahat konuşamama ile ilişkili değildir.

E. Bu bozukluk, iletişim bozukluğu (örn. Çocuklukta başlayan akıcılık bozukluğu) ile daha iyi açıklanamaz ve yalnızca otizm açılımı kapsamında bozukluğun, şizofreninin ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamıştır.” olarak tanımlanmaktadır.

Oldukça dirençli oldukları gözlemlenen bu tanı grubuna ulaşmanın ve iletişim kurmanın oldukça zor olduğu belirtilmiştir (Kolvin ve Fundudis, 1981). Fakat bununla beraber, uzmanlar tarafından birçok tedavi yöntemi önerilmiştir. Önceleri bu çocuklar ile klasik psikodinamik yönelimli psikoterapiler ve hipnoz kullanıldıysa da etkili sonuçlar alınamamıştır (Richburg ve Cobia, 1994). Davranışçı terapiler, aile terapileri ve çoklu (multimodal) yaklaşımlar ile daha başarılı sonuçlar alınmıştır. Psikoterapi desteği ile farmakolojik tedavinin birlikte kullanımı da fayda sağlamıştır (Spasaro ve Schaefer, 1999).

Bu çalışmada, “Selektif Mutizm” tanısı almış bir çocuk ile yapılan Çocuk Merkezli Oyun terapisindeki süreç hakkında bilgi paylaşımında bulunmaktadır. Bu konuda yurtdışı kaynaklarda örnekler bulunmasına rağmen ülkemizde yeterince olgu sunumu bulunmamaktadır. Bu makalede danışanın ismi ve tanınmasına neden olabilecek kişisel bilgileri gizli tutulmuştur.

Olgu Sunumu

Okulu tarafından resmi yazı ile merkezimize yönlendirilen 4.5 yaşında bir kız çocuğu olan olgu bir okul öncesi kuruma devam etmektedir. Okulundan yönlendirilme sebebi: okulun açılmasından 6 ay geçmesine rağmen öğretmeni ve arkadaşları ile konuşmamasıdır. Anaokulu öğretmeni önceleri bir çekingenlik olarak değerlendirdiği olgu için aile ile görüşmüştür. Aile ile yapılan görüşmede evde sadece anne ve babası ile konuştuğu ve okula başlamadan öncede sadece yakın çevresindeki 1-2 kişi ile konuştuğu öğrenilmiştir. Anaokulu öğretmeni olgu için sınıf içinde destekleyici çalışmalarda bulunmuştur. Arkadaşları ile oyun oynamaya teşvik ederek konuşması için ortam oluşturmuş ya da yanına çağırarak kısık sesle konuşmaya çalışmıştır. Ayrıca çeşitli sınıf içi etkinliklerde görevler vermiş ancak hiçbir şekilde konuşmasını sağlayamayınca bir destek alınması için yönlendirmiştir.

Danışan ilk görüşmeye annesi ile gelmiştir. Anneden ayrı durabildiği, annesinin elini tutmadığı ve bağımsız hareket edebildiği gözlenmiştir. Görüşme odasına girdiğinde görüşmeci ile kısa bir göz temasından sonra odada bulunan oyuncaklara yönelmiştir. Odada bulunduğu süre içerisinde görüşmeciyle ve annesiyle hiç konuşmamıştır. İsmi ile hitap edildiğinde görüşmeciye bakmış ve kendisine verilen basit yönergeleri yerine getirmiştir. Örneğin; annesi “oyuncaklardan bebeği bana getir ve masaya bırak” dediğinde yönergeye uygun davranmıştır. Annesi ismini yazmasını istediğinde kendi ismini kâğıda yazabilmiştir. Görüşmeci, kalemlerin

renklerini sorduğunda “kırmızı hangisi?” gibi uygun rengi gösterebilmiştir. Bu nedenlerle ilk gözlem olarak olgunun zihinsel birengeli olduğu düşünülmemiştir.

Fiziksel özellikleri yaş düzeyine uygun gelişim göstermektedir. Boyu, kilosu yaşına göre normal kabul edebilecek bir görünümü bulunmaktadır. Yüz ifadesinde duygusal bir küntlük gözlenmiştir. Herhangi bir mimik, duygu ifadesi ya da gülümseme gözlenmemiştir. Oda içerisinde çok fazla dolaşmamış oturduğu yerde oyuncaklar ile oynamayı tercih etmiştir. Kendi başına sandalyeye oturabilmiş ve kalemi uygun şekilde tutabilmiştir.

Anneden alınan gelişim öyküsünde 1,5 yaşında konuşmaya “anne, baba” diyerek başladığı ve 2 yaşında 2-3 kelimeli cümleler kurduğu öğrenilmiştir. Anne baba ile hep konuşmuş, iletişim kurmuş ve oyun oynamıştır. 2-3 yaşında yakın çevresindeki kişilerin (ağabeyi de dahil) sorularına cevap vermediği ve yakın akraba (anneanne, dede vb.) ile de iletişime gelmediği aile tarafından fark edilmiş ancak çekingenlik, utangaçlık olarak değerlendirilmiştir. Anne tarafından gelişim öyküsünde konuşma dışı diğer alanlarda bir gecikme ve sorun ifade edilmemiştir. Yaşında yürümüş ve 2,5 yaşında sorun olmadan kısa sürede tuvalet eğitimi kazanmıştır. Bebeklik ve çocukluk döneminde beslenme, uyku sorunları olmamıştır.

Aile hakkında alınan bilgilerde annenin ev hanımı olduğu ve babanın bir fabrikada işçi olarak çalıştığı öğrenilmiştir. Anne baba görücü usulü evlenmiş ve 12 yıldır evli bulunmaktadır. Ailenin 2 çocuğu bulunmaktadır. Ağabeyi 10 yaşındadır ve çevresi ile iletişim sorunu bulunmamaktadır. Annenin ifadesine göre evde herhangi bir sorun, anlaşmazlık ya da geçimsizlik yaşanmamaktadır. Babanın da çocukları ile ilgili olduğunu ifade etmiştir. Ailede bu şekilde seçici konuşma yaşayan kimse olup olmadığı sorulduğunda anne kendisinin de çocukken aynı olduğunu, ilkokuldan sonra ortaokul ve lisede yavaş yavaş çevresiyle iletişim kurduğunu belirtmiştir.

Görüşmede, annenin çocuğu ile oldukça ilgili olduğu ve çocuğu ile evde oyunlar oynadığı birlikte etkinlikler(kek yapma, kukla oynama vb) yaptığı öğrenilmiştir. Aile merkezimize gelmeden 2-3 hafta önce bir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisine randevu almışlardır. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi çocuk ve anne ile görüşme yaptıktan sonra “Selektif Mutizm” tanısı hakkında aileye bilgi vermiş ve oyun terapisi alabileceği bir kuruma yönlendirmiştir. Belirli aralıklarla kontrol için psikiyatri ile işbirliğinde olmaları istenmiş ve farmakolojik tedaviye başlanmamıştır.

Seanslar

İlk görüşmede; anne ile yapılmış olup çocuğun gelişimine dair bilgi elde edinmek için anamnez alınmıştır. Görüşme sırasında çocuğun davranışları gözlenmiştir. Anneye bir sonraki seans çocuğun anne ve babası ile

birlikte aile oyun gözlemine alınacağı bilgisi verilmiştir. Bir sonraki seansa kadar çocuğun anne veya babası ile konuşmasının videoya alınması istenmiştir.

2. seansta, görüşmeye anne ile birlikte baba da gelmiştir. Babadan çocuğun durumu hakkında bilgi alınmıştır. Anne baba ve çocuk, aile oyun gözlemine alınmış, terapist sürece müdahale etmeden oyun terapi odasında kenarda oturmuş ve nötr kalmaya çalışmıştır. 30 dakika anne baba ve çocuk beraber oynadıktan sonra süreç sonlandırılmıştır. Çocuk bu süre zarfında hem anne hem baba ile evcilik, kum havuzu ve boyama yapma gibi oyunlar oynamıştır. Ancak anne ve baba ile hiç konuşmamıştır. Konuşamamasının nedeni olarak terapistin odadaki varlığı olduğu düşünülmüştür. Aile oyun gözleminde yaşananlar konusunda geribildirimde bulunulmuş, anne ve babanın duygu ve düşüncelerini paylaşımlarına imkân tanınmıştır. Daha sonrasında ailenin getirdiği video izlenmiş ve çocuğun baba ile konuştuğu görülmüştür.

3. seansta; çocuk ile terapist oyun odasına beraber girmişlerdir. Terapist “burada istediğin oyunu oynayabilirsin. Yapmaman gereken bir şey olursa ben sana söylerim” diyerek oyun terapisinde süreci başlatmıştır. Oyun odasına giren olgu hemen oyun oynamaya başlamıştır. Odadaki birçok oyuncacı eline alıp bıraktı. Tahtaya “muz” yazdı, uzun süre kum ile oynadı, bebeklere biberon ile besledi. Oyun terapisinde etkin dinleme ile içerik ve duygu yansıtmaları yapıldı. Oyun temasının keşif, güven kazanma ve gelişimsel uğraşlar olduğu düşünülmüştür.

4. seansta; daha çok sulu boya ile oynadı, yap-boz yaptı. Evdeki insanlara yemek hazırlayıp besledi. Telefon, yazı tahtası, bebekler gibi birçok oyuncacı inceledi, bıraktı. Oyun temasının keşif, güven kazanma olduğu düşünülmüştür. 5. seansta; telefon ile birini aradı. Sulu boya ile renkleri karıştırıp boyama yaptı. Yap-boz ve kum ile oynadı. Tema; gelişimsel uğraş, keşif devam ediyor. 6. seansta, kum ile daha fazla oynadı. İnsan figürlerini kuma gömdü. Bebeklere yemek yapıp besledi. Tema: besleme, travmatik yaşantılar. 7. Seansa kadar çocuk terapist ile hiç konuşmamış ve oyuna davet etmemiştir.

7. seansta, ilk kez çocuk terapisti oyuna davet etmiştir. Kendi hazırladığı yemekleri oyuncak tabaklara koyup terapisti ikram etmiştir. Tahtaya terapistin ismini yazmıştır. Göz temasının arttığı ve zaman zaman gülümsediği gözlenmeye başlamıştır. 8. seansta yine yemek yapma ve yedirme ve kuma insan figürleri gömme, yapboz yapma oyunları oynanmıştır. Temanın; travmatik yaşantılar, erken dönem beslenme, bağlanma sorunları olabileceği düşünülmüştür.

9. seansta, tema değişerek agresyona yönelmiştir. Kum torbasını önce itme ve sonra vurma gözlenmiştir. 10. seansta, agresyon temasının devamı nitelikte oyuncakları itme, bebeklere, kum torbasına vurma oyunları oynamıştır. 11. seansta, agresyon teması ile kumda sert vurma hareketleri, yırtıcı hayvanların dövüşü gibi oyunlar

oynamıştır. 12. seansta, agresyon azalmaya başladı. Sadece kum torbasını salıncak gibi sallama ve kumdaki oyunlar ve besleme oyunları devam etti.

13. seansta, çocuk terapist ile hala konuşmadı. Daha yoğun göz teması ve mimikler daha belirgin olmaya başladı. Oyun seanslarına çok gelmek istediğini annesi ifade ediyor. Oyun odasına giderken terapistin elini tutmak istedi. Oyunda bakım temalı oyunlar oynadı. Bebekleri yıkadı, uyuttu. Terapistte bakması için bebek verdi. kendi bebek oldu biberon kullandı. Regresyon temasına geçtiği düşünüldü. 14. seansta, oyun odasında yine regresyon teması ile oyunlar oynadı ve ilk kez kısık sesle “gel” dedi. Anne ve öğretmeni dış dünyada yavaş yavaş konuşmaya başladığını ifade ediyor.

15. seansta, sulu boya ile ev ve manzara resmi yaptı. Yeşil, mavi ve sarı renkleri kullandı. Boya ile yine boyamalar yaptı. Terapistte de boyaması için kalem uzattı ve beraber boyamayı istedi. 16. seansta, suluboya ile boyamalar yaptı, tahtaya kendi adını ve terapistin adını yazdı. Seans içinde “gel, oynayalım, bebeği ver.” gibi 3-4 kelime kullandı. İlk seanslara göre yüzü gülüyor, duygusal küntlük belirgin şekilde kayboldu.

17. seansta, bundan sonra son 3 seans olacağı çocuğa ve aileye bildirildi. Seanslar arası 2 haftada bir olarak belirlendi. 18. seansta, terapist ile beraber dart oynadı. Beraber yap boz yapmak istedi. Tema; yeterlilik ve güçlenme olarak düşünüldü. 19. seansta, sulu boya ile resim yaptı, resimde gülen yüzler ve çiçekler kalpler var. Tahta bloklar ile inşa oyunu oynadı. “Çok yüksek” dedi yaptığı yapıyı beğendi. Tema; yeterlilik ve güç kazanma, iyileşme seansta, sonlandırma seansı olarak yapılmıştır. Seansın temasında güç ve kontrol temaları gözlenmiştir. Anne ile yapılan görüşmede çocuğun durumu değerlendirilmiş ve süreç sonlandırılmıştır.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Selektif mutizm olgusu ile yapılan uzun süreli çalışmada çocukla ilgili olumlu gelişmeler olduğu gözlenmiştir. Anne ile her 3 seanstan sonra yapılan aile görüşmesinde çocuğun durumu değerlendirilmiştir. Olgu ile ilgili gelişimleri takip etmek ve değerlendirmek için ailenin izni ile anaokul öğretmeni ile de görüşmeler yapılmıştır. Weininger’e (1987) göre oyun terapisi sürecinde çocuğun liderliğine güvenilmesi, çocuğun iyileşme hızına uyum gösterilmesi ve aileye yeri geldiğinde rehberlik edilmesi de iyileşmeyi destek olan etkenler olmaktadır. Burada bahsedilen olguda da anaokul öğretmeni ve ailenin de sürece katılması destekleyici bir faktör olarak görülmüştür.

20 seans sonucunda çocuğun göz temasının arttığı, yüzünde yaşadığı duyguya uygun mimiklerin oluştuğu, önce kısık sesle kendini ifade etmeye başladığı gözlenmiştir. Ayrıca anneden alınan bilgide daha önce konuşmadığı akrabaları (dede, amca vb) ile de konuşmaya başladığı, sordukları soruları cevaplandığı, kendi

yaşlıları ile oyun oynarken kendini daha iyi ifade ettiği ve hatta hakkını aradığı öğrenilmiştir. Öğretmeni ile yapılan görüşmede oyun terapisinden 7-8 seans sonra sınıfta bazı arkadaşları ile oynamaya başladığı 12.-13. seansın sonra öğretmeni ile yanına giderek kısık sesle konuştuğu öğrenilmiştir.

Oyun terapisinde kullanılan yönlendirici olmayan teknikler; yapılandırma, sınır koyma, hayali oyun girme ve etkin dinlemedir. Bu tekniklerin mute çocuklar ile çalışmaya son derece uygun olduğu düşünülmektedir. Bu teknikler ile hem çocuk ile rahat ve zorlayıcı olmayan bir iletişim kurulabilmekte hem de çocuğun liderliğine güvenilerek süreç devam ettirilebilmektedir.

Axline (1948) seçici konuşmazlığı olan bir çocukla yaptığı 30 seans oyun terapisinde anlamlı ilerlemeler görmüştür. Axline'nın çalıştığı çocuğun annesi daha 5. seansa çocuğunda olumlu gelişmeler olduğunu söylemiştir. Burada bahsedilen olguda da 7-8. seansa gelişmeler görülmekle birlikte konuşmanın ortaya çıkması, direncin kalkması ve kaygıyla başa çıkılması için seanslara devam edilmiştir. Selektif Mutizm vakalarındaki dirençli yapı göz önüne alındığında oyun terapi seanslarına 1-2 yıl gibi sürelerde 20-30 seans çalışılması gerekebilmektedir.

Son zamanlarda selektif mutizmin tedavisinde, oyun terapilerinin de etkili bir şekilde kullanılabileceği düşünülmektedir (Anstending, 1998). Türkiye'de yapılmış bu olgu çalışması da Anstending'in (1998) görüşüne uygun sonuçlar vermektedir. Özellikle yönlendirilmemiş oyun terapileri çocuklara konuşmaları konusunda zorlamadığı için ve güvenli, kabul edici bir ortam oluşturduğu için çocukla iletişim kurma imkânı vermektedir.

Son olarak, çocuk ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar oyunun iyileştirici gücünden faydalanabilirler ve ülkemizde oyun terapisi konusunda yapılan olgu sunumları arttırılabilir. Farklı tanı gruplarındaki çocuklar ile de oyun terapileri sağaltım amacıyla uygulanabilir. Ayrıca psikoterapi yöntemleri ile oyun terapisi yöntemleri arasında karşılaştırmalı bilimsel çalışmalar yapılabilir. Oyun, belki de birçok çocuğun yetişkinlere kendini tam olarak ifade etme, yaşadıklarını hissettirme ve yeniden kendini iyileştirme olanağı bulabileceği en önemli ve en özel gücü.

Kaynakça

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Anstendig, K. (1998). Selective mutism: A review of the treatment literature by modality from 1980–1996. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35(3), 381-391.

- Axline, V. M. (1948). Play therapy and race conflict in young children. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 43(3), 300-310.
- Kolvin, I., ve Fundudis, T. (1981). Elective mute children: Psychological development and background factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22(3), 219-232.
- Kusssmaul, A. (1877). *Word deafness and word blindness. Cyclopaedia of the Practice of Medicine*. New York, NY: William Wood, 770-778.
- Landreth, G. ve Bratton, S. (1999). *Play therapy*. ERIC Digest.
- Leonard, H. L. ve Topol, D. A. (1993). Selective mutism. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2(4), 695-707.
- Öğretir, A. D. (2008). Oyun ve oyun terapisi. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 94-100.
- Richburg, M. L., ve Cobia, D. C. (1994). Using behavioral techniques to treat elective mutism: A case study. *Elementary School Guidance & Counseling*, 28(3), 214-220.
- Russ, S. W. (2003). Play and Creativity: Developmental Issues. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 47(3), 291-304.
- Schaefer, C. E. (2013). *Oyun terapisinin temelleri*. Çev: Banu Tortamış Özkaya.
- Spasaro, S., ve Schaefer, C. E. (1999). *Refusal to speak: Treatment of selective mutism in children*. Jason Aronson Incorporated.
- VanFleet, R., Sywulak, A. E., ve Sniscak, C. C. (2011). *Child-centered play therapy*. Guilford Press.
- Weininger, O. (1987). Selective mute children: A therapeutic approach. *Journal of the Melanie Klein Society*, 5, 25-42.