

Post Travmatik Çocuklarda Müzik İle Oyun Terapisi

Yasemin Oğuz Güner¹

Özet

Çocukluk döneminde fiziksel, zihinsel veya duygusal travma sonucunda ortaya çıkan stres, beyin gelişiminde ve vücudun önemli biyolojik sistemlerinin işleyişinde kalıcı hasarlar oluşturarak uzun süreli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Çocukluk dönemi kronik hastalıkların ve tedavilerinin varlığı, istismar, şiddete maruz kalma, ani ebeveyn kayıpları, boşanma gibi stresörlere karşı oluşan tepkiler ağır fiziksel yada ruhsal izler bırakabilmektedir. Bu durum hem çocuklar hem de aileler için, uzun vadede toplumsal önemli sonuçlara neden olabilmektedir. Çocuklar, travma sonrasında destek ve müdahale ile stres tepkisini normale döndürmeyi öğrenebilmektedirler. Oyun terapisi, özellikle kendini ifade problemi yaşayan çocuklar ve aile iletişimi için çözümcül yaklaşımlarla, bilişsel özelliği geliştirerek stresle mücadelede katkı sağlamaktadır. Sanat terapisi ve uğraş terapisi ihtiyaç sahibi her grup için özel planlanabilen, psikososyal destek uygulamaları içerir. Sanat terapisi uygulamalarından olan Müzik Terapisi, 0-8 yaş arası çocuklarda oyun terapisi içinde yapılandırılmış şekilde verilebilir. Özellikle dezavantajlı gruplarda, travma yaşamış çocuklarda, müzik terapisi uygulamalarının ailenin de içine alınarak yapıldığı Flial Oyun Terapisi Modülü'nde, çocuk ve ailenin stresle baş etme yeteneğini kazandıracak çözüm yolları bulma konusunda, çocuk-ebeveyn ilişkisini geliştireceği ön görülmektedir.. Çalışmanın amacı, retrospektif araştırmaların sonuçlarından yola çıkarak, post travmatik çocuklarda stres üzerinde çözüm önerisi oluşturacak müzik terapisi çalışmalarını, uygulamada olmayan multidisipliner çalışmalara dahil edilmesi düşüncesidir. Bu bağlamda, müziğin terapötik etkisi oyun terapisiyle birleştirildiğinde, posttravmatik çocuklarda stresin etkileri ve stresle baş etmede çözüm yolları tartışılmıştır. Çalışmanın sonucunda bireysel ve toplumsal ağır sonuçlara yol açabilecek, çocukluk dönemi post travmatik stresle baş etme uygulamalarının yapılmasına ihtiyaç olduğu, uzun vadede stresin yol açacağı kalp krizi, ani ölümler, hipertansiyon, madde bağımlılığı, intihar, potansiyel suçlu davranışı geliştirme gibi pek çok sorunla karşı karşıya kalınacağı ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: PostTravmatik Stres Bozukluğu, Oyun Terapisi, Müzik Terapisi, Stresle Baş Etme, Psikososyal Destek

Post Play Therapy with Music in Traumatic Children

Abstract

Stress resulting from physical, mental or emotional trauma in childhood may cause long-term health problems by causing permanent damage to brain development and the functioning of the body's important biological systems. The reactions to stressors such as the presence of chronic diseases and treatments in childhood, abuse, exposure to violence, sudden parental losses, divorce can cause severe physical or spiritual traces. For both children and

¹Öğretim Görevlisi, Akdeniz Üniversitesi, yaseminoguzguner2016@gmail.com

families, this may lead to socially significant consequences over the long term. Children are able to learn how to normalize stress response by support and intervention after trauma. Play therapy contributes to the fight against stress by developing cognitive characteristics, especially with children who have problems of self-expression and solution approaches for family communication. Art therapy and occupational therapy includes psychosocial support practices that can be specially planned for each group in need. Music Therapy, which is one of the applications of art therapy, can be given as structured in play therapy in children aged 0-8. In Flial Play Therapy Module, where music therapy practices are taken into the family, especially in disadvantaged groups, in children with trauma, it is foreseen that the child and family will develop the child-parent relationship in order to find ways to cope with the stress. based on the results of the study, post-traumatic children will develop a solution for stress on music therapy studies, non-practice multidisciplinary studies is the idea of inclusion. In this context, when the therapeutic effect of music is combined with play therapy, the effects of stress in posttraumatic children and ways of dealing with stress are discussed. As a result of the study, many problems such as heart attack, sudden deaths, hypertension, drug addiction, suicide, development of potential criminal behavior, which may lead to severe personal and social consequences, coping with post-traumatic stress in childhood, long-term stress. remains.

Keywords: Post-traumatic stress disorder, play therapy, music therapy, coping with stress, psychosocial support

Giriş

Posttravma, cinsel saldırı, fiziksel saldırı, kaçınılma, işkence görme, doğal felaketler, ağır kazalar, kronik hastalıklar veya tedavi süreci belirsiz hastalıklar nedeniyle kişilerde hafızadan çıkmayan, sıkıntılı, kalıcı ve tekrarlayıcı düşünme, travmayı hatırlatan uyarılardan kaçma ve genel bir tepkisizlik ve/veya artmış bir uyarılma halinin görülmesi şeklinde kendini gösterir. Kişinin suçluluk duygusu, kendini köşeye sıkıştırılmış hissetmesi, stresörün ani olması, hazırlıksız olma, sağ kalma suçluluğu taşıması erken çocukluk döneminde ki örseleyici yaşantılar, 10 yaşından önce anne-baba ayrılığının olması, travma sonrası stres bozukluğunu ortaya çıkarabilmektedir (Kaplan ve Sadock, 1998).

Post Travmatik Stres Bozukluğu, stresörün şiddetini arttıran diğer etkenler ve kişinin yatkınlığıyla ilişkilidir. Bu etkenler, kişisel faktörler, ailenin sosyokültürel durumu, anne- baba ayrılığı, altta yatan psikiyatrik bozukluk, içe dönüklük, yüksek nörotisizm, travma sonrası sosyal destek eksikliği, travma öncesi davranış bozukluğu gibi sebeplerden oluşabilmektedir (Özçetin ve ark, 2008).

Travmatik olaylar yaşamış, yüksek riskli kişilerde yaşam boyu yaygınlık % 5-75 arasında değişmektedir. En sık genç erişkinlerde görülür. Travmanın şiddeti, yinelemesi, öznel anlamı, çocukluk travmasının varlığı, destek sisteminin yetersizliği, genetik yapısal yatkınlık, aşırı alkol alımı PTSD gelişimini kolaylaştırır (Sadock ve ark., 2008; Bland, 1988).

PTSD (Post Travma Stres Bozukluğu) Olan Bireylerde Görülen Semptomlar

- > Suçluluk,
- > Reddedilme
- > Utanç duyma
- > Uyku bozukluğu
- > Saldırganlık
- > Konsantrasyon bozuklukları
- > Depresyon
- > Madde kullanımı



Duygusal Tepkiler
Bilişsel Tepkiler
Kişilerarası Tepkiler

PTSD, travma sonrası bir hafta içinde ya da yıllar sonra ortaya çıkabilir. Hastaların % 30'u tamamen düzelir, %40 hafif belirtiler göstermeye devam eder ve %5-10 değişmeden kalır ya da daha kötü olur.

PTSD ile ilgili yaklaşımlar;

- > Nötr ve empatik tavırla yaklaşım duygularını paylaşmak, cesaretlendirmek, olayı kabul etmesine yardımcı olmak, desteklemek yoluyla anksiyeteyi azaltmak
- > Farmakolojik tedavi (8 hafta- 1 yıl arası)
- > Stresle baş etme becerisi kazandırma

Faz	Süre	Amaç	Yapılacaklar
Akut	8-12 hafta	- Semptomların remisyonu - Sosyal ve mesleki işlevde düzelme	- Terapötik işbirliği oluştur - Eğit ve kendini yönetmesine yardımcı ol - Tedavi seçimi yap - Yan etkileri yönet - Takip et ve sonuçları izle
İdame	6-24 ay veya daha uzun	- Başlangıçtaki sosyal ve mesleki işlevselliğe dönüş - Nüks ve yinelenmenin engellenmesi	- Eğit ve kendini yönetmesine yardımcı ol - Yan etkileri yönet - Mesleki ve sosyal işlevi rehabilite et - Yineleme açısından izle

Tablo: Depresyon Tedavi Fazları(Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011)

Bilişsel Davranışçı Terapi Teknikleri; Bilişsel-davranışçı terapiler, yaşam problemleri için öğrenme kuramlarını uygulayarak, bireylerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları güçlüklerin üstesinden gelme le rine yardımcı etmeyi amaçlar. Bu güçlükler çoğu zaman tıbbi ya da psikiyatrik bozuklukla birlikte oluşur ve bireyin baş etme becerilerini etkiler. Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri, bireyin uyumsal olmayan davranışlarını değiştirmek ve sağlıklı baş etme yanıtlarını artırmak amacıyla uygulanır.

Bilişsel davranışçı terapi teknikleri oyun terapisi içerisinde çocuklarda t ravma vb sorunları ortaya çıkartma ve baş etme yöntemi için kullanılmaktadır. Post travmatik stres bozukluğu yaşamış bireylerin stresle baş etme için uygulanan bilişsel davranışçı uygulamalardan biri „Sosyal Beceri Eğitimi“dir.

Post Travmatik bireylerde ifade etme, sosyal bağı sürdürebilme ile ilgili sorunlar için geliştirilen beceri eğitimi, geçmiş kötü duygu ve davranışlardan kurtularak yeni davranışların geliştirilmesi için psikiyatrik rehabilitasyon programlarında yer almaktadır.

Amaç ve Yöntem

Bilişseldavranışçı terapiler, öğrenme kuramlarını uygulayarak, stresle mücadele etmeye yardımcı olur. Bilişsel davranışçı terapi teknikleri oyun terapisi içerisinde çocuklarda travma v.b sorunları ortaya çıkartma ve baş etme yöntemi için kullanılmaktadır. Posttravmatik çocuklar gibi duygu ve düşünsel ifade yeteneği bozulan dezavantajlı gruplarda stresle mücadele için oyun terapisi ile birleşik müzik terapisinin uygulanmasının mümkün olacağına dair ve ön görülen sonuçların ortaya çıkartılması amaçlanmıştır. Bu amaçla dünyada yapılmış çalışmalar retrospektif olarak incelenmiştir.

Bilişsel Davranışçı Terapi

Sağlık alanında bireyin yaşadığı güçlükler, çoğu zaman tıbbi ya da psikiyatrik bozukluk yaşantısı ile birlikte oluşur ve bireyin baş etme becerilerini etkiler. Bu nedenle, özellikle depresyon, anksiyete, yeme, kişilik bozuklukları, şizofreni ve öfkenin kontrol edilmesinde olduğu gibi, onkoloji hastalarında da belirti kontrolü sağlamak için bilişsel-davranışçı terapilerin etkili yaklaşımlar olduğu ileri sürülmektedir (Vockins, 2004; Bilge ve Ünal, 2005).

Bilişsel- davranışçı terapiler, bireylerin günlük yaşamlarında üstesinden gelemedikleri güçlükler ve yaşam problemleri ile karşılaştıklarında onlara yardım etmek için öğrenme kuramlarını uygulayan, problem odaklı, „burada ve şimdi“ ile ilgilenen, davranışçı psikolojik danışma kuramından temel alınarak geliştirilmiş bir tedavi şeklidir (Stuart, 2001; Karahan, 1994).

Pavlov’un klasik koşullama çalışmaları, davranışçı akımın en çok bilinen öğrenme kuramıdır (<http://www.psikolik.com/threads/davran%C4%B1%C5%9F%C3%A7%C4%B1-yakla%C5%9F%C4%B1m-pavlov-watson-thorndike-guthrie.397/> E.T.30.08.2018).

Bilişsel terapiler anksiyete ya da uyuma dönük olmayan davranışların nedeninin, olayların kendisinin değil, bireyin bu olaylara ilişkin beklentileri ve yorumları olduğunu ileri sürer; bu davranışların kişinin düşünce ve inançları ile doğrudan ilgilendirilerek değiştirilebileceğini savunur (Stuart, 2001; Karahan, 1994).

Bilişsel terapinin hedefi gerçek dışı inanç, düşünce, duygu ve olumsuz kendilik algısının değiştirilmesidir. Bu amaçlarla, bilişsel-davranışçı terapi teknikleri okulda, evde, iş ortamında uygulanabildiği gibi, boş zaman etkinliği olarak da uygulanabilmekte ve bireyin baş etme becerilerini genişleterek kişisel gelişimine yardım edebilmektedir (Stuart, 2001).

Bilişsel-davranışçı terapiler hastayı bilgilendirmeyi, tedaviye uyumu artırmayı, stresle baş etmeyi öğretmeyi amaçlar.

Oyun Terapisi

Çocukların gelişimi oyundan ayrılmaz. Çocuklar için tüm aktiviteler birer oyundur. Sadece hoplama, zıplama şeklindeki fiziksel efor değil, dünyayı tanıma, öğrenme, zevk alma gibi duygu ve düşünceleri de kapsar (Soetjningsih, 2013). Ebeveynler duygusal ve psikolojik gelişim açısından çocukların hayatındaki en önemli figürler olduğu için, onların eğitimiyle (Flial Terapi) daha güçlü, hızlı ve kalıcı sonuçlar elde edilebilir. Flial terapistler, ebeveynleri çocukları ile çocuk merkezli oyun terapisi seansları gerçekleştirmeleri konusunda eğitir, süpervizyonluk verir ve son olarak da onların seanslar esnasında geliştirmiş oldukları ebeveynlik becerilerini çocukları ile gündelik ilişkilerine aktarmalarına yardımcı olur. İlk olarak 1960'larda Dr. Louise Guerney ve Dr. Bernard Guerney tarafından duygusal ve davranışsal bozuklukları olan çocukları tedavi etmek amacıyla geliştirilmiştir (Özkaya, 2015).

Post Travmatik 3-14 yaş arası çocuklarda bilişsel davranışçı oyun terapisi ile bütünleşik müzik terapi uygulamaları bu hasta grubu için, cinsel istismar, sevilen aile bireylerinden birinin kaybı, doğal afet, anne baba ayrılığı, kronik hastalık, ağır ameliyatlar, organ ya da uzuv kaybı vs gibi diğer post travmatik bireylere uygulandığı gibi psikososyal destek amaçlı uygulanabilir.

Çocuk merkezli oyun terapisinin ebeveynler eşliğiyle uygulandığı Flial terapinin en önemli temalarından biri empatidir. Böylece çocuğun kendinin anlaşıldığı geri dönüşü onda olumlu etki oluşur. Aynı zamanda çocuklarda kendi duygularını daha iyi anladıkları, kabul ettikleri ve bu duygularla daha iyi baş çıktıkları özgüvenini kazandırır, ebeveyn-çocuk ilişkisini geliştirir (Guerney, 2013). Ebeveynler çocuklarının liderliğini nasıl takip edeceklerini, çocukları onları hayali oyuna davet ettiğinde nasıl dahil olacaklarını ve çocuğun öncülük ettiği konuşmalara nasıl katılacaklarını öğrenir (Özkaya, 2015).

Oyun seansları, çocukların güvende hissedecekleri ortamda süpervizyon eşliğinde 20- 30 dakikalık şekilde planlanıp 15- 25 seans sürebilmektedir. Ailenin eğitimi ile seanslar ev ortamında devam ettirilebilir. Değerlendirmeler ebeveynlerle görüş, gözlem ve ihtiyaç duyulan alanlar üzerinde pekiştirme çalışmaları şeklinde gerçekleştirilir (VanFleet, 2005). Travmatik yaşantıların varlığı, ağır hastalık durumu, sığınma evinde ya da hapisanede yaşama, terapi olanaklarına erişimi kısıtlı bulunan kırsal bir bölgede bulunma gibi değişkenlere bağlı olarak uzun süre terapiye devam edemeyecek aileler için haftanın iki günü, haftanın her günü, dört hafta sonu ya da tam bir hafta sonu boyunca devam edecek şekilde kısa süreli uyarlamalar yapılabilmektedir (Landreth ve Bratton, 2006). Bunların yanı sıra duygusal ve davranışsal güçlükler yaşayan çocuklarla yönlendirmesiz oyun seansları yürütmeleri için ebeveynler yerine akrabaları, büyükanne ve büyükbabaları ya da öğretmenleri eğiten FT uyarlamaları da bulunmaktadır (Özkaya, 2015).

Eğer terapinin başlangıcında belirlenen terapötik amaçlara ulaşılmış, çocuk ve aile tarafından yaşanan güçlükler büyük ölçüde ortadan kalkmış, çocuk artık oyun seanslarına fazla ilgi göstermiyor çünkü duygularının çoğunu oynayarak ortaya çıkarmışsa, terapiyi sonlandırma kararı terapist ve ebeveynler tarafından ortaklaşa alınabilir (VanFleet 2005, Landreth ve Bratton 2006, Guerney 2013).

Müzik Terapisi

Psikolojik sorunlarda (Stres, Sinirlilik, Panik Atak, Uykusuzluk, Dikkat Dağınıklığı vb) etkisi görülen müzik terapi, kas ve eklem rahatsızlıkları, diyabet, hiperaktivite, hamilelikte doğuma hazırlık süreci, kanser, spazmlar, göz hastalıkları, halsizlik-yorgunluk gibi hastalıklarda yüzyıllar öncesinde kullanılmaya başlamıştır. Ayrıca nörolojik rahatsızlıklarda, kardiyoloji alanında ek tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Madde ve alkol bağımlılığı olan bireyle yapılan müzik terapi uygulamalarının olumlu etkiler gösterdiği gözlenmiştir. Özellikle Klasik Batı Müziği ve Klasik Türk Müziği bu hastalarda diğer müzik türlerinde çok daha etkili olmuştur. Müzik terapi, otizm ve öğrenme güçlüğü çeken çocuklarda tedavi edici özelliğe sahiptir. Ayrıca beyinde hasar gören ve harekete geçirilmesi gereken bölgelerin tedavisinde kullanılmaktadır.

Müziğin terapideki yeri ve tarihte kullanımı ile ilgili çeşitli çalışmalar, müziğin klinikte kullanımının olumlu etkileri olduğu üzerinde hem fikirdir. Merkezi sinir sistemi ve öğrenme, konuşma, düşünme, bedensel hareketlerimizin kontrolü ile merkezleri uyarmakta çok etkili olduğu bilinen müzik, depresyonda olan kişilerde rahatlatıcı, huzur verici bir etki yaratmaktadır. Ayrıca müzik hormonlar üzerinde etkili olduğundan, ruhsal tedavi için artırılması ya da azaltılması gereken hormonlar üzerinde düzenleyici etki yapmaktadır. Çocukların sağlıklı ruhsal ve bilişsel gelişiminde müziğin etkisi bulunmaktadır. Travma mağduriyetinin teşhisi ve posttravmatik süreçte klinisyenlerin iş yükü psikososyal desteğin verilmesinde zaman ve ilgi alanı dışında kalmaktadır. Dinamik tedavi sürecinde medikal desteğin öncesinde, seyrinde ve sonrasında, müziğin terapötik rolünü destekleyen bu dezavantajlı grubun psikososyal destekte yer bulacağı düşünülmektedir.

Oyun Terapisi İçinde Müzik Terapisi

Dezavantajlı grup travma mağduru çocuklarda filial oyun terapisi uygulaması, ailenin de dahil edildiği çocuk aile etkileşimin artırıldığı ve daha efektif sonuçlara ulaşmayı hedeflerken ve engelli çocuklarda örneğin Otizmde, zorlayıcı sosyal davranışları azaltmaktadır (Pasiali, 2004). Ancak zor gruplarda bile müziğin etkileşimi arttıran önemli bir unsur olduğu belirtilmektedir (Muller ve Warwick, 1993; Pasiali, 2004, 2010).

Müzik terapisti, çocuğun terapiye uyumu için yaşa, cinsiyete, gelişimsel, psikolojik ve sosyal durumuna göre yaklaşımda bulunmalıdır. Çocuğun ilgi alanı, zevki, isteği, beklentisi, adaptasyonu, tepkisi, stresörün varlığı, etki süresi ve etki gücü göz önünde bulundurulması gerekir. Ancak o zaman müzik terapisti çocuğa özel repertuar planlayabilir, çocukla ve ailesiyle etkileşebilir ve katkı sağlayabilir. Özellikle ailelerle planlanan müzik terapisi seanslarında aileler de repertuarı öğrenerek çocuklarına destek sağlayabilirler. Oyun içinde müzik terapisinde çocukla aile arasında etkileşimin müzik yardımıyla daha etkili, eğlenceli ve yaratıcı olarak kullanılabileceği ortamlardır. Müzik terapisti bu iletişim modeline uygun uygulamalarında kullanabilir. Hem duygusal hem kognitif gelişimli (Russ, 1998), çocuk merkezli, planlı ve kontrollü yürütülen oyun terapisi müzik terapisi desteğiyle stresle mücadelede önemli kazanımlar sağlayacaktır.

Sadece travmaya maruz kalmış çocuklarda değil diğer çocuklar üzerinde de müzik terapistlerinin çocuklarda stresle baş etme stratejilerinin geliştirilmesini kolaylaştırabildiğini belirtilmiştir (Robb, 1999). Çünkü "Müzik, insan deneyiminin fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, semiyolojik, sanal, ritüel ve spirüel gibi çoklu seviyelerinde işler (Aigen 2008:26).

Orta Asya'da Şamanlar hasta tedavisi esnasında müziği kullanmış, Selçuklu ve Osmanlı döneminde müzik terapinin kullanıldığı şifahaneler yapılmıştır. Zekeriyya er-Razi (854-932), Farabi (870-950) ve İbni Sina (980-1037) kitaplarında makamlar ve etkilerinden bahsetmişlerdir. Türk tarihinde hastanelerde müzik kullanılmasına ve kitaplar yazılmasına karşın müzik terapi uzun yıllarca unutulmuştur. Halen Türkiye'de müzikle tedavi konusunda akademik eğitim veren herhangi bir kurum bulunmamaktadır. Ancak özel iki merkez olan TÜTEM ve TUMATA (Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu) „da Türk Müziği ile tedavi çalışmaları yapılmaktadır. Dünyada Mısır, Brezilya, İngiltere, Arjantin, Japonya, Letonya, Norveç'te Müzik terapisi uygulamaları yapılmaktadır (Uçaner ve Öztürk, 2009).

Müzikle tedavide, otantik, basit ve akılda kalıcı müziklerin etkili olduğu, ayrıca hastalıkların çeşidine göre de müzikle tedavi uygulamalarında çeşitli yöntemlerden yararlanıldığı bilinmektedir. Yüzyıllar içinde filozoflar, hekimler ve müzisyenler, müziğin tepkisini oluşturan unsurları açıklamaya çalışmışlardır. Burada iki teori söz konusudur. Bunlardan biri müziğin duygulara yapmış olduğu etki, ikincisi ise, müziğin fizyolojik etkileri nedeniyle beraberinde oluşturduğu psikolojik etkidir (Gençel, 2006).

Çocukların kişisel özelliklerini, yetenek, hayal gücü, öğrenme, sosyalleşme becerilerini arttırdığı ve stresle baş etmede kolaylık yaşadıkları belirtilmiştir. İletişimin arttığı, duygusal işlevsellik bilişsel işlevselliği mümkün kılar (Russ, 1998).

Müzik terapisi yeri geldiğinde çocukla, ailesi ve doktorları arasında aracı, yeri geldiğinde tedavi esnasında takipçi, yer geldiğinde çözüm ortağı olarak psikososyal bir destekleyici olabilecektir.

Travma yaşamış yaşlı çocukların (Hilliard, 2001, 2007), Çocukluk çağı migrenleri için profilaktik yaklaşım (Oelkers-Ax ve ark., 2008) konusunda müzik terapisi müdahalelerinin uygulandığı çocukların dışında, normal çocukların müzikal ve gelişimsel ilerleme kaydettikleri (Aigen, 1995; Aldridge, Gustorff ve Neugebauer, 1995; Hairston, 1990; Standley, Walworth ve Nguyen, 2009; Yasuhara ve Sugiyama, 2001) ortaya konulmaktadır. Klinikte uygulamalarda ve araştırmacıların odağında medikal desteğin dışında ifade yeteneği gelişmiş ya da stresle baş etme yöntemi bilmeyen çocuk ve ailelerine verilebilecek psikososyal destekte müzik terapistlerinin yeri olduğu düşünülmektedir.

Çocuklarıyla sağlıklı etkileşimi kurmak ve sürdürmek için önerilerin değerlendirildiği çalışmalar (Oldfield&Bunce, 2001; Oldfield ve ark.,2003, Trolldalen (1997) ve Müzik terapisinin pozitif etkileri (Loveszy, 2006; Nicholson) ışığında bu uygulamanın kullanılması gerektiği düşünülmelidir.

Eğitim, kültürlenme ve sosyalleşme süreçlerinin en etkili dönemi hatta başlangıcı sayılan çocukluk döneminde de müziğin çeşitli işlevleri olduğu bilinen bir gerçektir. Bu bağlamda şarkı sözleriyle birlikte oldukça önem arz eder. TRT tarafından 1993-2004 yılları arasında gerçekleştirilen “Popüler Çocuk Şarkıları Yarışması” sonunda birinci seçilen şarkıların incelenmesi; söz, müzik ve söz – müzik uyumları açısından yapılan inceleme sonuçları değerlendirildiğinde;

Altı şarkıdan dördünün sözleri, dünya ve çevreye ilişkili, iki şarkının sözleri ise, (İstiyorum) çocukların isteklerini ve beklentilerini ve (Sevgi) çocuğa göre sevginin tanımının yapıldığıdır. Özellikle, “ağacı sevelim, ormanı koruyalım”, “kırmızı fidanı”, umutla bak yarına”, sevgiyle sarıl dostluğa”, “aslında önemli olan farketmek”, “değerini bilmek korumak”, “haydi arayalım sevgiyi”, “sevilmek ve sayılmak istiyorum” gibi cümlelerde olduğu gibi. Büyüklerin onlardan beklediği davranışlar doğrudan şarkı sözü olarak tercih edilmiştir. Ayrıca şarkıların Ritim, vurgu uyumsuzluklarının ikisi dışında diğerlerinde var olduğu saptanmıştır.

Şarkı	Ritmik Uyumsuzluk	Vurgu Uyumsuzluğu	Cümle (dize) Sayısı	Sözcük Sayısı
Savaşlar Olmasın	3	4	12	38
İstiyorum	1	1	18	39
Kırmızı Fidanı	2	3	12	46
Düşlerimiz	Yok	Yok	20	64
Sevgi	Yok	Yok	21	53
Mavi Gezegen	1	10	17	54

Tablo: Şarkılarda Söz - Müzik Uyum

Yıldız, N. (2005) Tiyatro Araştırmaları Dergisi, 20:2005

Oyun terapisi içinde yer bulacak şarkıların müzik, ritim, vurgu, sözlerinin amaca yönelik hazırlanması gereklidir. Çocuk şarkısı yazmanın belirli katı kurallara bağlanması doğru olmadığını belirten uzmanlar, “sadece şu ses aralığında”, “sadece bu uzunlukta”, “sadece şu tonda” gibi sınırlamaların olmadığını belirtmektedirler. Etkililiği ve nitelikli olmayı sağlayanlar, inceleme içinde belirtilen ve şarkıların kendi öğelerinin birbirleriyle tutarlı olmasının sağlanmasının yapıldığı ölçütlerdir (Yıldız, 2005).

Bu nedenle müziğin uzmanı ve terapötik etkinliği için psikoterapistin ortak çalışması gerektiği düşünülür. Deneyimli terapistlerin psikoterapi süreçlerindeki tıkanmalarının önemli bir kaynağı olarak hastalara bağlı değişkenleri bilerek (Gülüm ve Pekak, 2018) yeni yöntem ve teknikleri denerken müzik terapistinin bilgi ve görüşlerine yer vermelidir. Etkinlik ise bu süreci doğru yürütmekle mümkündür.

Barış Manço Şarkı Sözleri üzerinden bir yorumlama yapıldığında;

- > Dönence ile her karanlığın ardından bir yerlerde güneşin doğacağı
- > Dağlar Dağlar ile sevdiğimiz birisini kaybetmenin ne zor olduğunu ve son kez görebilmek için neler yapılabileceği
- > Arkadaşım Eşek ile geldiği yeri, köyünü, hayvan dostlarını unutmayacak kadar da vefalı olduğu
- > Halil İbrahim Sofrası ile insanoğlunun bencilleşme evrimini de, hakkı olana hakkını vermeyi
- > Bugün Bayram ile bayramların önemli olduğunu gelenekselliğin kıymetli olduğu
- > Anlıyor musun? İle duygusal karmaşa ve çözümlemenin normalliği
- > Gülümbe ile ölümün nasıl acıttığını, insanı nasıl ıssız bıraktığı
- > Yeni Bir Gün Doğdu ile ölümün de yaşamın da hayatın bir parçası olduğunu, kabullenme mesajı verilmiştir.

Terapötik İşbirliği

Hasta ve ailenin talebi ve katılımıyla, multidisipliner profesyonellerin terapötik süreci iyi yürütmesi çok önemlidir. Bu zincirin herhangi bir halkasının kopması sonucu olumlu olmaktan alıkoyacak sebeplerin oluşmasına yol açacaktır.

Kötü Senaryo:

- *Post travmatik stres bozukluğu olan çocuğun tanı almaması
- *Çocukla terapist arasında terapötik ittifakın kurulamaması (Zetzel,1956)
- *Ailenin çocuğa yeterince destek vermemesi ve terapötik süreçte bulunmaması
- *Oyun Terapisinin deneyimli profesyonel koçuyla yürütülmemesi
- *Hastanın geribildirimlerinin doğru yapılmaması
- *Müzik terapisi için uygun müzik, ritim, şarkı sözünün seçilmemesi



ÇARESİZLİK

(Hasta ve ailesinde)

Sonuç ve Öneriler

Her ne kadar müzik terapisi uygulama sonuçlarının çoğu faydalı olduğunu gösterse de (Loveszy, 2006; Muller&Warwick, 1993; Nicholson, Berthelsen, Abad, Williams ve Bradley, 2008; Pasiali, 2004, 2010; Eski alan & Bunce, 2001; Oldfield, Bunce ve Adams, 2003; Smeijsters&Storm, 1996; Sorel, 2005; Trollalden, 1997; Walworth, 2009) risk faktörleri de mevcuttur. Riske dayalı stratejiler oluşturma ya da uzmanlık dışı müdahalelerde bulunma bir müzik terapisti için olumsuz sonuçlara neden olabilir. Aksi takdirde yapılan hata sadece çocukluk dönemin mevcut sorunu olmaktan yaşam boyu sürebilecek etkinlikte olabilir (Rutter, 2006).

Literatürde erken çocukluk döneminde müzik terapisi yaklaşımları, karşılaştırmalı sonuçlarına ulaşılamamıştır. Bu nedenle çocuk psikolojisi, oyun terapisi, kuramlar üzerinden teorik araştırmalar çerçevesi içinde kalmıştır. Bu çalışmanın amacı müzik terapisi için erken çocukluk dönemi travmamağduru çocuklar için psikososyal desteğin sağlanmasında destekleyici olacağı düşüncesi olsa da bu anlamda nitel ve nicel yeni çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Multidisipliner çalışma ve profesyonel yaklaşım her sağlık sorununda olduğu gibi post travmatik bireyler için de önemlidir. Olumsuz yaşam deneyimlerinin neden olduğu Postravmatik çocukların, ailelerin in ve içinde bulundukları toplumun sağlığı için potansiyel ruhsal hastalık ve ağır suçlar bazında mevcut çalışma sonuçlarının değerlendirilmesi psikososyal destek ve terapötik yaklaşım için çocukluk çağıının en temel ifade ve öğrenme biçimi olan oyun ve müzik ile gerçekleşmesi mümkündür.

Oyun Terapisi ve Müzik terapisi uygulayıcılarının finansmanı tedavi masrafları içerisinde ya da devlet kadrolarında yer bulmak suretiyle karşılanabilir. Hem mesleki istihdam, hem birey ve toplum sağlığı açısından destekleyici olacağı düşünülmektedir. Sadece çocuk merkezli oyun terapisi içinde müzik terapisi yer bulabileceği gibi ailelerin de içine alındığı terapiler planlanabilir. Hem erken dönem çocukluk dönemi travmasını teşhis etmek hem de tedavi sürecinde rol oynayabilen oyun terapisi eğitimi müzik terapisi uygulayıcılarına edindirilmesi etkin sonuçlara ulaşmak için önemli olduğu düşünülmektedir. Klinikte uygulamalarda ve araştırmacıların odağında medikal desteğin dışında ifade yeteneği gelişmemiş ya da stresle baş etme yöntemi bilmeyen çocuk ve ailelerine verilebilecek psikososyal destekte müzik terapistlerinin yeri olduğu düşünülmektedir. Müzik terapistlerinin etkili bir müdahale planı hazırlayabilmeleri, olumsuz sonuçların oluşmaması için hem çocuk hem ailelere yönelik temel psikolojik , sosyal ve medikal süreçler konusunda bilgi ve isteğe sahip olmaları beklenir. Bu nedenle eğitim ve staj süreçleri planlanması ve spesifik bir meslek dalı oluşturulması gerekir.

Müzik terapisi ile oyun terapisi işbirliği, travma yaşamış çocuklar üzerinde etkin sonuçlar elde edilebileceği ön görülmektedir. Ülkemizde ve dünyada erken çocukluk döneminde travma mağduru çok sayıda çocuğun ve ailesinin alacağı bu destek, toplumun refahı açısından da son derece önemlidir. Zira çocukluk dönemi yaşanan ağır travmalar yetişkinlik döneminde toplumsal suç oranını önemli ölçüde yükseltmektedir.

Travma mağduriyetinin teşhisi ve post travmatik süreçte klinisyenlerin iş yükü psikososyal desteğin verilmesinde zaman ve ilgi alanı dışında kalmaktadır. Dinamik tedavi sürecinde medikal desteğin öncesinde, seyrinde ve sonrasında, müziğin terapötik rolünü destekleyen bu dezavantajlı grubun psikososyal destekte yer bulacağı düşünülmektedir

Klinisyenler, müziğin hangi yollarla olduğunu belirlemek için araştırmacılarla iş birliği yapabilir, Terapi müdahale yöntemi ve süreleri konusunda iş birliği oluşturabilirler. Bu süreçte olası sorunların çözümünde çocuk, aile, uzman ve terapistler ortaklaşa çözüm getirmeleri sonucun etkinliğini arttıracakı düşünülmektedir.

Kaynaklar

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

4. Baskı, Washington DC: American Psychiatric Press, 2000: 429-85

Bilge A, Ünal G. Öfke, öfke kontrolü ve hemşirelik yaklaşımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 21:189-196.

Bland RC, Orn H, Newman SC. Lifetime prevalence of psychiatric disorders in Edmonton. Acta Psychiatrica Scand 1988; 338 (Suppl.): S24-S32.

Gençel, Ö. (2006). Müzikle Tedavi. Kastamonu Eğitim Dergisi

Cilt:14 No:2 697-706 Guernsey L, Ryan V (2013)

Group Filial Therapy. Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers.

Gülüm, İ.V. ve Pekak, G.S. (2018) Etkili Psikoterapistlik: Terapötik İttifak Odaklı Uygulamalar

Karahan TF, Sardoğan ME. Psikolojik Danışma Kuramları. İstanbul, Birsan Yayınevi, 1994.

Karamustafaoğlu, O. ve Yumrukçalı H. (2011). Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, Cilt: 45, Sayı: 2

Kaplan HI, Sadock BJ (1998). Anxiety disorders. In: Kaplan and Sadock's Synopsis of psychiatry. Mass Publishing Co. Egypt. pp.581-628,

Landreth GL, Bratton SC (2006) Child-Parent Relationship Therapy: a 10-session Filial Therapy Model. New York, Taylor & Francis

Özkaya, B.T. (2015). Ebeveyn-Çocuk İlişkisi Üzerine Odaklanan Bir Oyun Terapisi Yaklaşımı: Filial Terapi Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2015;7(2):208-220

Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry. 3. Baskı, Philadelphia:

Lippincott Williams & Wilkins, 2008: 236-71

Soetjningsih, (2013). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC

Stuart GW. Cognitive Behavioral Therapy. GW Stuart, MT Laraia (eds.), Principles and Practice of Psychiatric Nursing, seventh ed., Philadelphia, Mosby, 2001, p.658-673.

Uçaner, B. ve Öztürk B. (2009). Türkiye'de ve Dünya'da Müzikle Tedavi Uygulamaları https://www.researchgate.net/publication/242757017_TURKIYE%27DE_VE_DUNYADA_MUZIKLE_TEDAVI_UYGULAMALARI E.T. 29.08.2018

Van Fleet R (2005) Filial Therapy. Strengthening Parent-Child Relationship through Play, 2nd ed. Sarasota, Professional Resource Press.

Vockins H. Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: a survey. Eur J Cancer Care 2004; 13:45-52.

Yıldız, N. (2005) Tiyatro Araştırmaları Dergisi, 20:2005 ISSN: 1300-1523

<http://www.psikolik.com/threads/davran%C4%B1%C5%9F%C3%A7%C4%B1-yakla%C5%9F%C4%B1m-pavlov-watson-thorndike-guthrie.397/> E.T.30.08.2018

