

Yayın Geliş Tarihi: 02.04.2022
Yayına Kabul Tarihi: 03.06.2022
Online Yayın Tarihi: 30.06.2022
<http://dx.doi.org/10.16953/deusosbil.1097570>

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
Cilt: 24, Sayı: 2, Yıl: 2022, Sayfa: 707-726
ISSN: 1302-3284 E-ISSN: 1308-0911

Araştırma Makalesi

ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE TRAVMA İLE ÇALIŞMAK: TRAVMAOYUN MODELİ

*Aslı Burçak TAŞÖREN**

Öz

Çocukların büyürken karşılaştıkları stresli yaşam olaylar, onların zihinsel, duygusal ve fiziksel gelişimleri üzerinde kalıcı ve uzun süreli etkilere sahiptir. İstismar, kaotik aile yapısı içinde büyümek, aile içi şiddet, kayıp, doğal afetler, terör, savaş ve mülteci olma durumu bu stresli yaşam olayları arasında yer almaktadır. Çocuğun yaşı, mizacı, psikolojik dayanıklılığı, ailenin desteği ve travmayla ne şekilde başa çıktıkları gibi çeşitli etmenler, bu yaşantıların çocuğu ne şekilde etkileyeceğinin ve travma semptomlarının belirleyicilerindedir. Her çocuk travmatik olayı kendisine özgü bir şekilde anlamlandırır. Travma yaşantısı ile terapiye gelen değerlendirilirken, risk faktörleri, çocuğun gelişimsel seviyesi ve işleyişi aile merkezli bir yaklaşımla, bütüncül ve çok yönlü bir şekilde ele alınmalıdır. Çocuğun istismarı ile sonuçlanabilecek her türlü durumu çok yönlü anlamak için ebeveyn çocuk ilişkisini şekillendiren ailevi, kültürel, sosyoekonomik ve toplumsal faktörlerin dikkate alındığı sosyal psikolojik bir yaklaşım önemlidir.

Goodyear-Brown (2010; 2019) tarafından geliştirilen TravmaOyun, oyunun kolaylaştırıcı gücünü kullanarak çocuğun gelişimine duyarlı bir yaklaşım sunmaktadır. Terapist çocuk için güvenli bir üs görevi görür ve çocuk, terapist ile iyileştirici bir ilişkiyi deneyimler.

Bir yetişkinle istikrarlı, güvenli bir ilişkinin merkezindeki hassas ve dikkatle zamanlanmış müdahaleler yoluyla, travma yaşamış çocuklar, yalnızlığa, terk edilmiş olma, kayıp, kötü muameleye ilişkin duygularını iyileştirir. Travmatik yaşantının zehirleyici etkisinden arınma sağlanıp, semptomların kontrol altına alınmasıyla, terapistin sağladığı güvenli alan sayesinde, çocuğun geleceğe dair umutları geliştirilir.

Anahtar Kelimeler: *Esnek sıralı oyun terapisi, TravmaOyun, Kişilerarası travma, Karmaşık travma, Çocuk ihmali, Çocuk istismarı*

* Bu makale için önerilen kaynak gösterimi (APA 6. Sürüm):

Taşören, A. B. (2022). Çocukluk döneminde travma ile çalışmak: TravmaOyun modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24 (2), 707-726.

* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü
ORCID: 0000-0002-5864-6475, elizasli@icloud.com.

WORKING WITH CHILDHOOD TRAUMA: THE TRAUMAPLAY MODEL**Abstract**

Most children experience stressful life events while growing up which may compromise emotional and physical development and may have long-term effects on their mental health. These negative experiences include, but are not limited to maltreatment, growing up in a chaotic family environment, domestic violence, loss, natural disasters, terrorism, war, and refugee conditions. Multiple factors including the child's age, temperament, resilience, and family support and coping determine whether the child develops difficulties including trauma symptoms. Children experience and give meaning to traumatic life events in their own unique way. Initial assessment should be family-centered and the developmental level of the child, risk factors and functional impairment should be assessed. In order to fully understand risk factors related to early interpersonal trauma, cultural, socio-economic and social factors that shape the caregiver-child relationship should be thoroughly assessed.

TraumaPlay, developed by Goodyear-Brown (2010; 2019), offers a developmentally sensitive approach by using the facilitating power of play. The therapist acts as a safe base and container for the child, and treatment takes place through this healing relationship with the trusted therapist.

Through sensitive and carefully timed interventions, the traumatized child is helped in working through feelings of loneliness, abandonment, maltreatment, and loss. The safe space provided by the therapist offers a milieu to drain the toxicity of disturbing memories and rediscover hope.

Keywords: *Flexibly sequential play therapy, TraumaPlay, Interpersonal trauma, Complex trauma, Child neglect, Child abus*

GİRİŞ

Birçok çocuk büyürken stresli yaşam olaylarıyla karşılaşır, bunlar değişen derecelerde olmak üzere, çocuğun zihinsel, duygusal ve fiziksel gelişimi üzerinde kalıcı ve uzun süreli etkilere sahiptir. İstismar, kaotik aile yapısı içinde büyümek, aile içi şiddet, kayıp, doğal afetler, kazalar, kronik hastalıklar, terör, savaş ve mülteci olma durumu bunların başlıcalarındandır (Cohen vd., 2017). Her çocuğun yaşantısının kendisine özgü olması sebebiyle, geniş ve esnek bir perspektiften ve çocuğa özgü, çocuğun öznel yaşantısı üzerinden değerlendirme yapılması önemlidir. Çocuğun yaşı, gelişimsel seviyesi, mizacı, psikolojik dayanıklılığı, ailenin desteği ve travmayla ne şekilde başa çıktıkları gibi çeşitli etmenler, bu yaşantıların çocuğu ne şekilde etkileyeceğinin belirleyicilerindedir. Yaşanan olayların travma olarak deneyimlenmesinde, çevresel etmenlerin olumlu veya olumsuz etkilerinin de eklenmesiyle, çocuğun tepkisi esas belirleyicidir. Bu sebeple travmatik olay ile çocuğun bu olaya tepkisinin ayrımını yaparak incelemek önemlidir (Cohen vd., 2017; Buchanan vd., 2020).

TRAVMA YAŞANTISI OLAN ÇOCUKLARLA ÇALIŞMAK

Çocuğun aile ortamı içerisinde istismara uğraması, kendisine bakması ve koruması gereken kişiler tarafından zarar verilmiş olması bakımından son derece üzücü sonuçlar doğurmakta ve çocukta karmaşık duygular yaratmaktadır (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Her çocuğun travmatik olayı anlaması, anlamlandırması kendisine özgüdür ve çocuk kendini merkez alarak, kendisiyle ilintili olarak olayı değerlendirir ve yorumlar. Örneğin fiziksel saldırıya maruz kalmış bir ergen, bu durumun kendisinin suçu olduğunu (çok aptalım tek başıma o saate bilmediğim bir mahalleye gitmemem gerekirdi, zaten hiçbir şeyi doğru yapamıyorum), hatta ebeveynlerinin süregelen suçlayıcı ifadelerinin de etkisiyle, yaşadıklarını hak ettiğini dahi düşünebilirken; kendisini ifade etmekte zorlanan çekingen bir ergen ise kendisini koruyamamakla, korkak olmakla suçlayabilir, başkalarının onun güçsüz olduğunu görebildiğini düşünebilir. Nihayetinde her çocuk ve ergen, kendisine dair inançları başta olmak üzere, birçok kişisel ve çevresel etmenler neticesinde olayı yorumlar ve değerlendirir (Cohen vd., 2017). Birçok zaman aile, çocuğun yaşadığı zorlukların travma yaşantısıyla ilintili olduğunu anlayamaz. Bu sebeple çocuk ve ergenler yaşadıkları travmatik olaydan ziyade, olay neticesinde ortaya çıkan duygusal ve davranışsal zorluklar sebebiyle terapiye yönlendirilirler (Cohen vd., 2017).

Çocukla Terapist Arasında Terapötik İlişkinin Kurulması

Bakım verenler tarafından istismar veya ihmal edilmiş çocuklar süregelen bu yaşantılar sebebiyle çoğu zaman bakım verme deneyimi ile hayal kırıklığı ve endişeyi ilişkilendirmişlerdir. Bakım ve korunma ihtiyaçlarının karşılanmaması neticesinde, kaygı ve insanlara karşı güvensizlik geliştirirler. Bağlantılı olarak birçok zaman tam olarak sakinleşmezler, öz düzenleme geliştirmede zorluk yaşarlar ve ihtiyaçlarını çeşitli şekillerde ayarlamaya çalışırlar (Gil ve Dias, 2014). Travma yaşantısı olan çocuklarda travmatik olayın ortaya çıkışında ebeveynin rolü olsun veya olmasın, öncelikli olarak bağlanma figürüyle kurulan ilişkinin anlaşılması, çocuğun içsel temsillerini anlamak açısından önemlidir (Cohen vd., 2017). Güvensiz bağlanma, ebeveyn çocuk arasındaki güven ve korumaya dayalı ilişkinin kurulamaması veya zayıf olması, çocuğun başkaları tarafından kontrol edilmekten ve onlara bağımlı olmaktan korkmasına sebebiyet verebilir. İhmal ve istismar, kişilerarası travma, terk edilmiş olma duygusu, çocuğun hiç kimseden ilgi, bakım ve sevgi göremeyeceğine inanmasına sebep olmuş olabilir (Vaughan, 2004). Dolayısıyla, öncelikli olarak çocuğun terapi odasında güvende hissetmesi, terapistin güvenilir olduğuna inanması gerekir. Bu durumun sağlanması zaman alacaktır ve bu sağlanmadan travmanın çözümlenmesine geçilemez. Bu sebeple travma müdahalelerinde öncelikli olarak terapist, çocuk için *güvenli bir üs* görevi görür (Goodyear-Brown, 2010; Malchiodi, 2015).

Süregelen kişilerarası travma yaşantıları, çocuğa bağımlılığın tehlikeli olduğunu öğretmiş olabilir. Çocuklar daha fazla yara almaktan korunmak için

kırılganlıklarını gizler ve sevgiye ihtiyaçları yokmuş gibi davranabilirler (Stien ve Kendall, 2004). Bu davranışlar özellikle terapinin ilk aşamalarda çocuklarda gözlemlenebilir. Terk edilme, güvenlik yoksunluğu ve kötü muamelenin neticesinde kendilerini güvende hissetmek için genellikle tehdit olarak algılanan herkese öfkeyle tepki vermeyi öğrenmiş olabilirler. Ayrıca bakım verenlerin çocukları terk ettikleri veya onlara zarar verdiklerine dair bir inanç geliştirerek yetişkinlere karşı kendilerini duygusal olarak kapayabilirler ve geri çekilebilirler. Bu durumların terapi sürecinde terapistte hem doğrudan, hem de dolaylı şekillerde yansiyabileceği, çeşitli aktivitelerde gözlemlenebileceği bilinmektedir. Bu gibi durumların göz ardı edilmesi, çocuğa zaman tanınmaması, sabırsız ve aceleci olunarak bir an önce çocuğun öyküsünü anlatmasını ve kendisini ifade etmesini sağlamaya çalışmak, çocukla sağlıklı terapötik bir ilişki kurulmasını engelleyecektir. Terapistin güven ilişkisini kurması zaman alacaktır, sabır ve sebatla kurulacak bu ilişki, değişimin aracı olacaktır. Terapötik ilişkinin kurulabilmesi, bu gibi durumların terapi sürecinin başında etkin bir şekilde ele alınmasına bağlıdır (Elbrecht, 2015; Malchiodi, 2014). Bu sebeple belirtildiği gibi, bir an önce çocuğun hikayesinin özüne inme isteği olabilmesine rağmen, ilişkinin kurulması için sabırlı olmak, çocuğun hızında ilerlemek, bunun için acele etmemek önemlidir. Bunun yanında, kimi zaman çocuk spontan bir şekilde travma öyküsünü paylaşabilir (Stien ve Kendall, 2004).

Terapinin Başlangıç Aşaması

Kişilerarası travma ve karmaşık (kompleks) travma ile terapiye gelen çocuklar güven ilişkisi bağlamında incindiklerinden, birincil bakıcılara olan bağlılıkları ciddi şekilde tehlikeye girmiş, bozulmuş veya zarar görmüştür. Bu durum, kaygı, depresif duygu hali, somatik yakınmalar, duygu düzenleme zorlukları ile sonuçlanmış olabilir. İstismar bazen okul ortamında öğretmen veya rehber öğretmenler tarafından fark edilir, bu açıdan özellikle rehber öğretmenlerin çocuklardaki olası örselenme durumlarını anlayabilmek için oyun başta olmak üzere sözel olmayan yöntemlerle çocukla çalışmalarının yararlı olduğunu bilmekteyiz (Bulut, 2008).

Travma müdahalelerinin başlangıcında, yoğunlukla duygu düzenleme ve strese müdahale, stresin azaltılması ve güven duygusunun yeniden inşası üzerine çalışılır. Çocuklarda görülebilecek aşırı uyarılma, kas gerilmesi, kalp atışının hızlanması, ateş basması, terlemenin eşlik ettiği aşırı içsel duyumsamalara (inner sensation) dikkat edilmelidir (Elbrecht, 2015; Gil ve Dias, 2014; Goodyear-Brown, 2010; Malchiodi, 2015). Travma semptomları yoğunlukla travma yaşantısını hatırlatan tetikleyiciler karşısında ortaya çıkar. Bu tetikleyiciler çocuğa travmatik anıyı hatırlatan anılar, eşyalar, kişiler, durumlar, koku ve seslerin yanı sıra, travmatik anıyı çağrıştıran içsel duyumsamalardır. Çocuk bu uyarıcılar karşısında, travmatik olay esnasında yaşadığına benzer duygular yaşayabilir ve dolayısıyla hatırlatıcılar onun benzer şekilde düşünmesine ve tepki vermesine sebep olur (Cohen vd., 2017).

Bunların yanı sıra, terapist-çocuk ilişkisi kaygıyı tetikleyebilir; çocuklar bu kaygıyı ya aşırı uyumlu (korku temelli) davranışlar sergileyerek, ya da sinirlilik, öfke tepkileri ve hiperaktivite gibi davranışsal düzenleme sorunları sergileyerek gösterebilirler. Çocuklar göz temasından kaçınmayı öğrenmiş olabilirler, ayrıca, travmatik olaylar hakkında terapistle “konuşmaları” istendiğinde endişeli hale gelebilirler. Bu çerçevede, çocuğun kaygısını azaltmak, düzenlemek ve güvenli bir terapötik ortam oluşturmak bu nedenle anlamlı ilerleme için kritik öneme sahiptir (Gil ve Dias, 2014). Ayrıca çocuğun baş etme mekanizmaları, çocuğun yaşadıkları karşısında adaptasyonu, nasıl uyum sağladığı ve travmatik olay öncesindeki işlevselliği değerlendirilir (Cohen vd., 2017).

Genel olarak, bu travma deneyimleri, doğası gereği kinestetik, işitsel, koku alma, görsel ve/veya duygusal olan duygusal anılar olarak örtük olarak kodlanır. Bu sebeple çocukla çalışırken tüm duyuların kullanıldığı dışavurumsal yaklaşımların fayda sağladığı bilinmektedir (Malchiodi, 2014). Bu doğrultuda travma yaşantısı ile terapiye başlayan çocuklara duygularını anlama, kabul etme ve ifade konusunda yardım edilirken, kendileri ile ilgili inançları irdelenir. Bu süreçte, öncelikli olarak duygunun ne olduğu öğretilir, duygu ve düşünce ilişkisinin kurulması, duyguların fark edilmesi ve isimlendirilmesi, hangi durumlar, olaylar karşısında hangi duyguların yaşandığı ve yaşanabileceği üzerinde çalışılır (Verduyn, 2009). Bahsedildiği gibi, çocuklar terk edilme ve yoksunluk gibi duygular neticesinde tehdit olarak gördükleri kişilerden kaçınma veya saldırganlık, ilgisizlik, duygu yoksunluğu hali yaşayabilirler. Bu süreçte bağlanma figürlerinin çocuğun gözünde ne kadar ulaşılır, duyarlı ve güvenilir oldukları ile ilgili inançlar irdelenir. Yaşantılar neticesinde ortaya çıkan bu inançlar çocuğun kendisinin ne kadar kabul edilir ve değerli olduğu ile ilgili inancının önemli bir belirleyicisi olduğu için, duygularla çalışırken hem bu inançları ortaya çıkarmak ve gözlemlemek, hem de dönüştürmek, düzeltmek, iyileştirmek gerekmektedir (Malchiodi, 2014).

Çocuğun yaşadığı travmaya bağlı olarak ebeveynlerin bakımından alınmış olması, ebeveyn kaybı gibi durumlar söz konusu olabilir. Eğer çocuk ebeveynlerin bakımında ise ebeveyn ile, eğer değilse bakım verenlerle çalışılır. Çocuk ve bakım verenin ilişkisinin karşılıklı olarak düzenlenmesi, çocuğun duygusal olarak desteklenmesi ve beceri kazanımı için bakım verenlerin süreçteki rolleri kaçınılmazdır (Goodyear-Brown, 2010).

OYUNUN İYİLEŞTİRİCİ GÜCÜ: TRAVMAOYUN MODELİ

Oyun ile sağaltım, travma yaşantısı olan çocuklarla çalışırken, gelişimsel olarak uygun olması, sözel beceri gelişimine dayanmaması ve nisbi olarak kültürden arınmış olması gibi avantajları sebebiyle öncelikli olarak kullanılabilir. Bu bölümde, Goodyear-Brown’ın (2010; 2019) kişilerarası travma ve karmaşık travma ile çalışırken kullanılacak oyun merkezli yaklaşımı genel çerçevesiyle tanıtılacaktır. Goodyear-Brown, 2010 yılında Esnek Sıralı Oyun Terapisi olarak tanıttığı modelini, danışmanlar ve danışanlar açısından daha kolay anlaşılır ve ifade edilir olması açısından TravmaOyun (TraumaPlay) ismiyle güncellemiştir. Bu

model bileşenlere dayalıdır, anlık olarak hangi hedefin uygulandığına bağlı olarak tedavi süreci boyunca çeşitli müdahalelerin uygulanmasına izin verir. Oyunun ve sanat, kum havuzu gibi duyuların da kullanılarak ifadeye izin veren dışavurumcu yaklaşımların kolaylaştırıcı gücünü kullanarak, travma yaşantısının kademeli olarak ortaya çıkarılması ve işlenmesini temel alan, çocuğun gelişimine duyarlı bir yaklaşım sunar. Katı bir sıralama ve yapı yerine, çocuğun o anki ihtiyacına göre modelin hedefleri arasında esnek bir şekilde gidip gelinir. Goodyear-Brown (2012) bunu çocuğun başlattığı dansa terapistin katılması ve ayak uydurmasına benzetir ve her çocukta bunun kendine özgü olduğu ve çocuğa uymanın zaman alacağını ve eğlenceli bir hal alacağını belirtir.

Model, bağlanma teorisi, travma teorisi, travmanın fizyolojik belirtilerini temel alır. Ebeveynin çocuğun korkularını, üzücü duygularını düzenlemesini içeren bakım veren ve çocuk arasındaki duygu senkronizasyonunun, beynin fiziki gelişimi üzerindeki etkisi bilinmektedir. İlişkili olarak sosyal, duygusal davranışların modülasyonu ve duygu düzenlemeden sorumlu limbik sistemin yapısı; özellikle korkutucu, aşırı duygu deneyimleri ve ilişkili duygusal girdilere tepkilerin verilmesi ve kodlanmasından sorumlu amigdala'nın işleyişi (Schore, 2017), bağlanma ve travmatik olayların işlenmesi ile ilgili fizyolojik süreçler ile ilgili bilgi sahibi olunması, modelin anlaşılması ve uygulanmasında önemlidir. Bu modelde çokça Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımının teknikleri kullanılır. Travma yaşantısı olan çocuklarla etkinliği kanıtlanmış çeşitli yaklaşımlar temel alınarak geliştirilmiştir. Bunlardan en başlıcası travma yaşantısı olan çocuklarla etkinliği kanıtlanmış olan, Cohen, Deblinger ve Mannarino (2006) tarafından geliştirilen Travma-Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapidir. Diğer yaklaşımlar, bağlanma temelli ve ebeveyn çocuk ilişkisini geliştirmeye yönelik uygulanan Theraplay® (Booth ve Jernberg, 2010), ebeveyn-çocuk etkileşim terapisi (parent-child interaction therapy, Herschell ve McNeil, 2007, aktaran Goodyear-Brown, 2010); filial terapi (Guerney, Guerney ve Andronico, 1999, aktaran Goodyear-Brown, 2010), çocuk ebeveyn psikoterapisi (child-parent psychotherapy, Lieberman, Van Horn ve Ippen, 2005, 2006, aktaran Goodyear-Brown, 2010); çocuk-ebeveyn ilişkisi terapisi (child-parent relationship therapy, Bratton, Landreth, Kellam ve Blackard, 2006, aktaran Goodyear-Brown, 2010); yüksek risk altındaki ailelere yönelik bağlanma modeli temelli ve grup uygulamaları, ebeveyn eğitimi ve desteğini içeren bir program olan Güvenlik Dairesi Müdahalesidir (Circle of Security Intervention, Hoffman vd., 2006).

Goodyear-Brown (2019) bu yaklaşımda, çocuğun yaşamış oldukları ne olursa olsun, terapistin öncelikli olarak bunların hiçbirinden rahatsızlık hissetmemesinin önemi üzerinde durur. Terapist, çocuğun öyküsünün herhangi bir yerinde rahatsızlık, stres, karşıt aktarım yaşayarak kapanabilecek, korkacak, kaygılanacak olursa, çocuğa bu yaşadıklarının yaklaşımamayacak kadar büyük ve korkutucu olduğu mesajını verebilir. Bu da bizi terapistin temel görevlerinden birine götürür: çocuğun travma yaşantısı için büyük, güçlü, kabul edici bir hazne, kap, toplayıcı, görevini görmek. Sağlıklı bir gelişim sürecinde ebeveynler çocukların doğal muhafaza kapları olurlar. Çocuklar zaman zaman yaşadıkları yoğun duygusal

ve duyuşsal deneyimlerle başedebilecek donanıma sahip olmadıkları için, ebeveynler bu deneyimleri onlar için çözümler, özümser ve birleştirebilirler. Böylece çocuğun yoğun duygulanımıyla bir bakıma onun adına ilgilenirler. Ancak bu deneyimden yoksun çocuklar yoğun uyarılmışlık durumları ve olumsuz deneyimlerle tek başlarına mücadele etmeye çalışırlar. Terapist bu anlamda çocuğun daha önce sahip olmadığı bir zaptedici kap haline gelir. Burada haliyle terapistin kendi duygularını bloklayan biri değil, kendi duygularını açıklıkla kabul eden biri olması beklenir. Terapistin, çocuğun getirdiği öykünün kendisinde yaratabileceği olası tetiklenmeleri ve duyguları bilen, ortaya çıktıklarında onları farkına varan ve gören, üzerinde çalışan, kendisinin kabul etme kapasitesini dikkatli bir şekilde arttıran bir kişi haline gelmesi amaçlanır. Bu süreçte terapistin kendi haznesinde meydana gelebilecek çatlakları görmesi, fark etmesi ve süpervizörü veya terapistiyle üzerinde çalışması, hem kendisi hem de terapi sürecinin sağlığı açısından önceliklidir.

Bu modelde, travma ile çalışılan birçok yaklaşımda olduğu gibi, ilk olarak oyunu bir araç olarak kullanarak öncelikli olarak çocuğun öyküsünü almak amaçlanır. Ancak öncelikle temel ve karşılanmamış ihtiyaçlar karşılanmalı, çocuk fizyolojik olarak rahatlatılmalı ve aile düzenleme becerileri konusunda bilgilendirilmelidir (Goodyear-Brown, 2019).

Çocuk terapi odasına girdiğinde tüm geçmiş deneyimleriyle ve oyuncakların, materyallerin ne şekilde kullanılacağı ile ilgili kabuller, öngörülerle gelir ve hayatındaki stres kaynaklarına nasıl tepki verdiğini oyun ile ortaya koyar (Goodyear-Brown, 2010). Bu da terapistte çocuğu izleme, tanıma fırsatı verir. Bazen çocuklar yaşadıkları travma neticesinde oyun kurmakta, oyun oynamakta zorlanırlar (Pearson ve Wilson, 2014), bu sebeple çocuklar oyuncaklarla ilgilenmelerine rağmen, ilk görüşmelerde oyun kurmaları beklenmez. Dolayısıyla kimi zaman çocuklar terapi sürecinde oyun oynamayı öğrenir ve zamanla oyunun iyileştirici gücü üzerlerinde ortaya çıkar. Diğer oyun terapisi yaklaşımlarında da olduğu gibi, bu yaklaşımda da oyunun çocuğun doğal olarak ortaya koyduğu bir dil, bir ifade şekli olduğu kabul edilir. Oyunun bağlanmayı güçlendirdiği, travma üzerinde iyileştirici etkisi olduğu, çözümler sunduğu, yeni becerilerin kazanılmasına yardım ettiği, çocuğun kendisini ve dünyayı anlamasına yardım ettiği kabul edilir. Çocukla geliştirilen güvenli, geliştirici, büyütücü ilişki üzerinden çocuğun duygu, düşünce ve davranışları üzerinde çalışılır, devam eden süreçte, örseleyici ve travmatik yaşantıların çocuktan çaldığı kontrol ve gücün tekrar inşası üzerine yoğunlaşılır (Goodyear-Brown, 2019).

TravmaOyun modelinin amaçları şu şekilde sıralanmıştır:

Güven İnşası

Çocukların doğal olarak sahip olmaları gereken güvenlik duygusu, travma yaşantısı olan çocuğun dünyasındaki ilk kayıplardan biri olabilir. Bir çocuğun güvenlik duygusunun yeniden inşa edilmesi, tedavi planlamasının ilk adımında yer almalıdır. Çocuğun travma yaşantısıyla ilgili çalışabilmek için öncelikle terapistle güvende

hissedebilmesi gerekir. Güvenlik oluşturma, güven inşası, zamanla oluşan bir süreçtir. Terapist bu süreçte çocuğun algılanan güvenlik duygusunu arttırmak için oyunu ve oyun odasının araçlarını etkin bir şekilde kullanır. Terapist, çocuğun terapi odası dışında güvenliğini sağlayabilme şansına sahip olmasa da, oyun odasının güvenli bir yer olduğu ve oyun terapistinin güvenli bir kişi olduğunu ileterek çocukta güvenlik duygusunun inşasını sağlar ve çocuğa güvende ve koruma altında olduğunu iletir.

Başlangıçta terapistin rolü, çocuğun oyun odasını güvenli bir yer olarak deneyimlemesine yardımcı olmaktır. Bu, kısmen oyun odasının sınırlarını net bir şekilde çizerek gerçekleştirilir.

Terapistin rolünün ikinci yönü, çocuğun oyun terapistinin güvenilir bir kişi olarak algılanmasını sağlamaktır. Çocukla ilişki kuruldukça, çocuğun terapisti koruyucu, savunucu, vasi ve kötülüğün yok edicisi, veya ihtiyaç duyulan başka herhangi bir rolde görmesi sağlanarak güvenlik inşa edilir. Çocuğun ne istediğini doğru bir şekilde duyma ve bu ihtiyacı karşılama becerisi, güveni temellendirmede önemlidir.

“Burası güvenli bir yer” ve “Ben güvenilir bir insanım” gibi sözlü ifadelerin söylenmesi gerekebilir, ancak özellikle istismar edilmiş çocuklar için, yaşantısal olarak desteklenmediği takdirde, bu ifadelerin bir anlamı ve önemi yoktur. Çocuğun terapötik alana ilişkin algıları o alandaki deneyimlerinden etkilenir, bu sebeple güvenin gelişmesi, terapi odasında çocuğun aktif, kinestetik olarak oyun odasını tanıması ile ve orada kendisini güvende hissetmesi ile mümkündür.

Başetme Becerilerini Değerlendirmek ve Geliştirmek

Çocukların başa çıkma becerileri değerlendirilirken, çocuğun hem uyumlu hem de uyumsuz başa çıkma stratejilerini ortaya koyması sağlanır.

Çocuğun başa çıkma becerilerini değerlendirmeden önce travma geçmişine odaklanmaya çalışmak, ikincil bazı zorluklara neden olabilir. Çalışmanın başında yoğun bir açılım yapan çocuklarda hemen sonrasında bazı olumsuz duygusal tepkiler oluşabilir. Bu erken açılım çocukta kendisinin savunmasız olduğuna ve terapistin güvenli olmadığına dair bir inanç oluşturabilir ve çocuk geri çekilip kapanabilir. Bu sebeple terapötik ilişkinin kurulması, güven inşası süreçleri gecikebilir.

Kimi zaman ise çocuk işlevsel başa çıkma becerilerine sahiptir, bu durumda terapist, çocuğun bu becerilerini güçlendirmeye ve öz yeterliliği arttırmaya yönelik çalışır. Bunun yanında, çocuğun bir dizi uyumsuz başa çıkma becerisi varsa veya dekompanse olmadan stresle başa çıkamıyorsa, terapist travmaya özgü herhangi bir konuya girmeden önce işlevsel başa çıkma mekanizmaları geliştirme üzerine çalışır.

Çocuğu Fizyolojik Olarak Yatıştırmak, Öz-Düzenleme Becerilerini Geliştirmek

Travma yaşantısı, çocukları olası tehlikelere karşı duyarlı ve aşırı uyarılmış hale getirebilir, terapist bunları gözlemler ve ortaya çıktıklarında gerekli rahatlamayı

sağlar. Ebeveynlerle bu konuda işbirliği oluşturulur. Ebeveynlere, süreç içinde çocuğun duygularının düzenlenmesine yardımcı olan, çalışmanın önemli kolaylaştırıcıları olduğu iletilir.

Duyguların Anlaşılması Konusunda Yardımcı Olmak

Çocuğun kendi duygusal tepkilerini ne kadar iyi anlayabildiği bu duygularını ne kadar iyi ifade edebildiği, uygun sözcükleri seçebildiği ve başkalarının duygu durumlarını ne kadar doğru bir şekilde değerlendirebildiği belirlenir. Çocuğun hisler, somatik durumlar ve belirli durumlar arasındaki ilişkileri anlaması üzerine çalışılır. Çeşitli duyguların anlaşılmasını sağlayan oyunlar, tartışmalar, bibliyoterapi materyalleri, rol oynama, uygun duygu ifadelerinin pratik edilmesi gibi bilişsel-davranışçı teknikler kullanılır.

Oyun Merkezli Aşamalı Sağaltım, Travma Anılarının Aşamalı Olarak İşlenmesi

Terapist, çocuğun sözel olarak anlattığı travma öyküsü ile sözel olmayan yollarla ilettiği içeriğin birleştirildiği, entegre edildiği bağdaşık öyküyü anlamaya çalışır. Özellikle uzun süreli ihmal yaşamış çocuklar kendilerine bakım verilmesi, ilgi ve şefkat gösterilmesine izin vermekte zorluk çekebilirler. Bunun için eğer kendilerini temsil eden bir kendilik nesnesi seçerlerse, terapist bu nesneyi besleyebilir, büyütebilir, ilgi gösterebilir. Böylece çocuk hazır olana kadar, ilgi ve bakımı bu nesne üzerinden alabilir. Ayrıca, çocuğun gözünde korkutucu ve baskılayıcı şekilde güçlü gözükten insanların veya dinamiklerin, oyun materyalleri aracılığıyla minyatürleştirilmesi, çocukların bunlar üzerinde bir hakimiyet ve kontrol duygusu geliştirmesini sağlar.

Çocuğun Bilişsel Çarpıtmaları, Hatalı Atıflarını Anlamak, Uyumsuz Bilişleri Belirlemek, İşlevsel Düşünceyi Geliştirmek

Bilişsel çarpıtmalar, ortaya çıktıkları her noktada ele alınabilir, ancak terapistin ilk aşamalarında bunlara ulaşmak zor olabilmektedir. Uyumsuz düşünce kalıplarını tam anlamıyla belirleyebilmek emek gerektiren bir süreçtir. Bilişsel çarpıtmalar, özellikle travmatik olayın nedeni ile ilgili yanlış yüklemeler, derin kaygı ve düşük benlik saygısına neden olabilir. Dolayısıyla bunlara dikkatle yaklaşılmalıdır.

Oyun temelli müdahalenin bu sürecine ilişkin ilk hedef psiko-eğitimseldir. Çocuğun düşünceler, duygular ve eylemler arasındaki etkileşimi anlamasına yardımcı olunur. Düşünceler bir kez açığa çıkarıldıktan sonra, çocuk onları tolere etmeyi, yeniden yapılandırmayı ve değiştirmeyi öğrenebilir. Düşüncelerle başa çıkma sürecinde, çocuk kendi düşünce yaşamını kontrol edebildiğini hissedene kadar, çocuğun belirli düşünceleri dışsallaştırmayı öğrenmesine yardımcı olma ve onları kinestetik olarak manipüle etmeye yönelik oyun temelli müdahaleler büyük ölçüde yararlıdır. Düşünce yaşamını ele almayı amaçlayan oyun temelli

müdahaleleri uygulamadan önce güvenlik, güven ve saygı inşası sağlanmalıdır. Çocuk öncelikle terapistin yanında kendini güvende hissetmeli, düşünce ve inançlarının yargılanmayacağını veya alay edilmeyeceğinden emin olmalıdır. Hatalı bilişlerin ortaya çıkması, genellikle çocuğun olup bitenlerin öyküsünü anlatması yoluyla olur. Terapist bu süreçte, bilişsel çarpıtmalar ortaya çıktıkça onları kaydedecek ve çocuğa bunları nasıl ele alacağını ve başa çıkacağını öğretecektir.

Travma yaşantısı olan çocukların, genellikle başlarına gelen olayların niye özellikle kendi başlarına geldiğine dair birçok yanlış yüklemeleri vardır. Özellikle cinsel istismar maduru çocukların yanlış yüklemelerinin kaynağı - açık seçik giyindiğin için başına bunlar geldi gibi - istismar eden faile veya çevreye dayanır. Bu gerçek dışı ifadeler ne yazık ki çocuklar genellikle inanır ve istismar için sorumluluk alırlar. Terapistin bu tarz yanlış yüklemeleri bulması ve üzerinde çalışması gerekmektedir.

Çocuğun Kendisini Travma Sonrasında Olumlu Bir Şekilde Anlaması.

İhmal ve istismar maduru çocukların, travma yaşantıları gelişimlerini olumsuz yönde etkilemiştir, nörofizyolojilerinde, onları tipik olarak gelişen akranlarından ayıran yapısal değişiklikler söz konusu olabilir. Bu değişiklikler öğrenmeyi, belleği, duygu düzenlemeyi ve diğer birçok gelişim alanını olumsuz şekilde etkileyebilir. Bu çocuklar okumayı öğrenmede, başkalarının sözsüz ifadelerini doğru bir şekilde yorumlamada, öfkelerini kontrol etmede ve tutarlı bir anlatı oluşturmada zorlanabilirler. Yoğun bir şekilde acı verici deneyimler yaşayan çocuklar bazı alanlarda gelişimsel gecikmeler gösterebilirlerken, bazı alanlarda ise şaşırtıcı şekilde bir içgörü gösterebilirler. Goodyear-Brown (2010) bu noktada travma yaşantısı olan çocuğun benliğinin başka bir boyutundan bahseder ve örselenmiş çocuğun bu yönüne Bilge Yaşlı Ruh adını verir. Karmaşık sözlü ifadeler veya içgörü derinliği de dahil olmak üzere, bir çocuğun yaşının ötesindeki bilgelik, zaman zaman oyun odasında kendisini gösterebilmektedir. Oyun terapisti, çocuk ve oyun materyalleri arasındaki ilişki, çocuğun büyümüş yönlerinin ortaya çıkması için bir ortam sağlar. Oyun terapisi sürecine özgü olan metafor kullanımı ve terapistin kullandığı yansıtıcı dil, çocuğun sezgisel yönleri tarafından alınır ve güçlendirilir. Örneğin bir çocuk fiziksel olarak kumda oyuncak arabayı sürmekle meşgulken, travma deneyiminin karmaşık bir farkındalığını sözlü olarak ifade edebilir. Zaman zaman, oyun ortamı benliğin çocuksu kısımlarına gelişimsel olarak uygun bir şekilde ulaşırken, bir diğer yandan da çocuğun Bilge Yaşlı Ruh boyutu özgürce iletişim kurmaktadır.

Sonuç itibarıyla terapistin amacı çocuğun başına gelen “kötü şeyi” unutmaması değil, bunu, acının varlığını kabul eden ve dayanıklılık, emek ve yeni bilgiler edindiği iyileşme yolculuğu ile nitelenmiş yeni yaşam öyküsüne entegre edebilmektir (Goodyear-Brown, 2010).

Goodyear-Brown (2010) ayrıca oyunun sağladığı iki önemli imkandan bahseder. Oyun sayesinde çocuklar travma öykülerini kademeli olarak ortaya

koyarak üzerinde çalışırlar, böylece travma yaşantısı kontrollü bir şekilde açığa vurulur. Ayrıca deneyimsel oyun sayesinde oyun alanı ve oyuncakları kullanarak kaybettikleri güçlerini geri kazanırlar.

Bu modelde oyun, travma ile çalışırken bir değişim mekanizması görevi görür. Oyunun değişimi sağlayıcı bazı özellikleri şu şekilde sıralanmıştır:

Oyun Sözel Olmayan Bir İletişim Yoludur

Travma, dil gelişiminden önce ya da sonra yaşanmış olabilir, her durumda oyun sözel ifade gerekmez, duyuların kullanıldığı, oyuncaklar vasıtasıyla yaşantıların ifade edilebildiği bir araçtır.

Travma yaşantısı ağırlıklı olarak beynin sağ bölümünde saklandığı ve ikonik, simgeselleştirilmiş bir şekilde ve somatik olarak kodlandığı için, sözel anlatımdan ziyade dışavurumcu yollarla ve metafor kullanımıyla ifade edilip işlenmesi daha etkindir (Goodyear-Brown, 2019). Çocuk bir resim veya bir kum resmi yarattığında terapist bunun bir tanığı olur, yaratılmış olana dair paylaşılmış bu deneyim, çocukla terapistin beraberce çocuğun içsel yaşantısına odaklanmalarını sağlar.

Sözel ifade, hareket, denge, dokunsal, görsel, işitsel unsurlarla desteklenir, böylece anılara ulaşmak ve işlemek kolaylaşır. Çocuk bir düşüncesinin, duygusunun, deneyiminin hikayesini, şiirini yazabilir, resmini çizebilir, kum havuzunda bir yaşantıyı canlandırabilir. Tüm bunlar çocuğun kişisel yaşantısının içine nüfuz etmesini, o yaşantılar ve duygular olarak kendisini ifade etmesine yardımcı olur.

Çocukların oyun odasındaki malzemeler üzerinde kontrol ihtiyaçları, özünde bir sınırlama ihtiyacıdır. Kimi zaman çocuklar uzun dakikalar boyunca tek bir materyale yoğunlaşır. Örneğin çocuk sessizce, bir kinetik kum topunu en sıkı şekilde paketelemek için dakikalarca çaba harcar. Çocukların materyallere yaklaşımları, süregelen dürtüsel bir şekilde bir materyale odaklanmaları, bazılarında kaçınmaları terapistte değerli bilgiler verir. Örneğin, kumdan tamamen kaçınan çocuk, duygusal savunma yaşıyor olabileceği gibi, oyun odasına girer girmez hemen ayaklarını kuma gömen çocuk ise duygusal etkileşime ihtiyacı olduğunu söylüyor olabilir, bu durumda bu çocukla duyulara yoğunlaşarak çalışılabilir. Travma yaşantısı olan çocukların çoğu zaman daha kontrol edilebilir olduğu için ince ve ışıltılı beyaz kum yerine kinetik kum tepsisini tercih ettikleri görülmekte. Kinetik kum kolayca bir kabın içine doldurulabilir, kalıplanabilir, kısacası çocuk bu kum üzerinde kontrole sahiptir ve kumu kolayca manipüle eder. Halbuki ince ve akıp giden kum ile, yaratmaya çalışacağı şekil akıp gidecek, yerinde durmayacak, tutmayacak olduğu için, zaten dürtülerini kontrol etmekte, duygusal düzenlemede zorlanan bir çocuk için bu durum früste edici olabilir (Goodyear-Brown, 2019).

Oyun, Travmanın Zehirli Etkilerine Karşıt Deneyimler Oluşturur

Travmatik yaşantılar adeta çocuklar üzerinde zehirleyici etki yaratırlar. Çocuklar doğaları gereği kendilerine zarar verici, yoğun olaylardan kaçarken, yine

doğaları gereği oyun onlar için cezbedicidir. Oyun, travmatik yaşantıya tam karşıt bir deneyim sunarak, acı verici anının yerine rahatlatıcı, mutlu edici bir deneyim koyar. Bu şekilde travmanın etkileri zaman içinde azaltılmaya çalışılır. Çocuklar basitçe oynayarak, objeleri deneyimleyerek, sahneler, hikayeler yaratarak, yaratıcılıklarını kullanarak, terapistle ilişki kurarak, stres seviyelerini azaltarak olumlu deneyimler yaşarlar.

Negatif duygulanıma karşıt bir şartlanma yaratılır, çocuğun kontrol ve güç duygusu inşa edilir, böylece travmatik anıların zehri alınarak etkileri azaltılır. Travma üzerinde çalışmak çocuk için normal şartlarda üzücü ve korkutucu olacak bir süreçtir, ancak oyunun yarattığı zevk, olumlu duygular, travmatik anıların zararlı yapılarına karşıt bir güç oluşturur.

Oyun, Terapi Sürecinin Özümsemesini Sağlar

Oyun sayesinde beceri geliştirme ve psiko-eğitim uygulamalarının etkinliği pekiştirilir. Oyun sayesinde çocuk müdahaleyi özümser (Goodyear-Brown, 2010).

Oyun oynama esnasında çocukla spontane, neşeli bir etkileşime girildiğinde, salgılanan dopamin, sevinç vasıtasıyla korkuyla savaşmaya yardımcı olur. Oyun oynamak çocuğun doğasında vardır ve doğal olarak ona iyi gelir ve bu nedenle çoğu çocuk oyun oynarken bu rolde kendilerini yetkin hisseder. Oyunda ustalaştıkça, yeterlik deneyimi yaşandığında, bir bağlanma figürü (oksitosin salınımı) buna tanık olduğunda ve bundan beraberce zevk alındığında, travma yaşantısı olan çocuk için bir rahatlama etkisi sağlanır (Goodyear-Brown, 2019).

Oyun Materyalinin İşlenmesi Yoluyla Güçlenme ve Temsili Karakterlerin Seçimi

Oyun materyalinin kullanılması yoluyla travma yaşantısı canlandırılır ve dışsallaştırılır. Travmayı doğrudan anlatmak zordur ama oyun içinde sembol yardımıyla travma yaşantısını dışa vurmaya daha az tehdit edicidir. Çocuk travmaya dair sembollerini manipüle ederek, üzerinde hakimiyet kurarak, gücü ve kontrolü geri kazanır.

Dışsallaştırmanın bir diğer yolu çocuğun kendisine zarar veren kişiye dair bir sembol seçmesidir. Çocuk, kendisine, ailesine veya çevresindeki kişiye zarar veren ve travmaya sebep olan kişiyi temsil eden bir kukla, oyuncak, obje seçebilir. Çocuk bazen tek bir obje seçip bunu terapi süresince kullanırken, bazen farklı farklı objeler kullanır. Bazen de o kişinin farklı özelliklerini temsil eden birkaç objeyi süregelen bir şekilde kullanır. Çocuk ayrıca kendisini temsil eden bir sembol seçer. Böylece kendisini oyun içerisinde yenilmez olarak gözlemler, üzüntülerini anlatır, terapist tarafından yedirilir, uyutulur, şefkat görür. Terapi sürecinde bu objelerin oyun içinde kullanılması yoluyla, çocuğun kendisini güçsüz hissettiren, örseleyen kişi üzerinde bir güç ve kontrol duygusu kurmasına yardımcı olunur. Kendisine zarar veren kişiyi temsil eden karakter parmaklıklar ardında zaptedilir, kaçmasın diye bloke edildiği alanın önüne koruyucu köpekler yerleştirilir, bir süper kahraman

çocuğu temsil eden karakteri tehlikeden kurtarır, güvenli bir yere götürür, yaraları sarılır, oyun odasına koruyucu sprey sıkılır. Çocuk bu süreçte güçlenmeye başlar, kendisini korkutan, hareketsiz bırakan, adeta gücünü alıp götürmüş olaylar veya kişiler üzerinde hakimiyet kurmaya başlar. Bu sürecin dikkatli, temkinli ve çocuğun hızını dikkate alarak yürütülmesi gerekir.

TERAPİSTİN ROLÜ

Terapistin rolü üç başlık altında toplanır ve bu bir üçgen gibi kabul edilir, üçgenin merkezinde ise çocuk yer alır.

Tanık

Çocuğun oyun terapisi sürecine tanık olmak, çocuğun sözlü ve sözsüz iletilerini işitmeyi, görmeyi ve tutmayı içerir. Terapist çocuğun ilettiklerini yargılamadan ve olabildiğince anda kalarak ve anda mevcut bulunarak tutar. Tanık olmak, sözler, davranışlar ve fiziksel varlık aracılığıyla “Bana ne ifade ettiğini/anlattığını görüyorum ve bana daha fazlasını iletebilirsin” demektir. Çocuklar her daim bakım verenlerin sözlü veya sözsüz tepkilerini takip ettikleri gibi, benzer şekilde bir bakım veren olarak terapisti de takip ederler. Bağlanma figürü ve bakım veren olarak çocuğa düzeltici bir duygusal deneyim sağlamak için, terapist, çocuğun ve/veya ailenin tutması, içermesi için ihtiyaç duyduğu her türlü zor şey için yeterince büyük hazne, kap haline gelmelidir. Terapist zor imgeleri, kelimeleri, öyküleri ve somatik ifadeleri içerebilmeli, tutabilmeli ve herhangi bir kişisel rahatsızlığın onu bu rolünden alıkoymasına izin vermeden yansıtabilmelidir. Eğer bunlardan herhangi biri terapisti rahatsız ederse, çocuğun da rahatsız hissetmesine neden olacaktır. Bunun neticesinde de çocuk bu tarz ifadelerden geri durabilir, kendisini bazı yönlerden kapayabilir ve bu durum da öncelikli olarak terapistin güvenli ve emniyetli bir üs olma görevini aksatır ve devamında değişim ve ilerleme üzerinde bir engel oluşturabilir.

Bakım Veren

Bakım verenle kurulması gereken sağlıklı ilişkideki aksamalar terapistin bakım veren, koruyan, gözeten özellikleri üzerinden düzeltilir. Terapistin bakım veren özelliği ile erken gelişimsel dönemlerde karşılanmamış ihtiyaçların yanı sıra, çocuğun sırf kendisi olduğu için terapi odasında ilgi ve şefkat görmesi, olumlu geri bildirimler alması mümkün olur.

Çocuktaki ipuçları fark edilerek şefkatli, besleyici ve olumlu bir şekilde bu ihtiyaçlar karşılanmalıdır. Kimi zaman çocuk doğrudan bakım verilmeye direnç gösterebilir, o zaman çocuk seçtiği bir kendilik nesnesine terapistin bakım vermesini gözlemler. Örneğin yoğun olarak ihmal edilmiş bir çocuk seçtiği bir bebeği konuşturur: “Çok açım, karnım acıyor!!!”. Çocuk terapisti bakarak yanıtını bekler. Terapist içeriği yansıtır bebeğin sözlerini değerlendirebilir “Bebeğin karnı acıyor çünkü acıkmış”; veya kurgulanmış oyunun içine girer ve “Ooo karnın acıdığı için çok üzgünüm, hadi bir biberon bulup seni doyuralım”; veya çocuğa “Bebeğin

iyi olup olmadığından endişe ediyorum, onu besleyebilir miyim”, böylece çocuğun, bebeğin karşılanmamış ihtiyacını terapistin karşılamasını isteyip istemediğini anlamak mümkün olur. Çocuk böylece terapistin, ifade edilmiş bir ihtiyacı karşılama konusundaki istekliliğini ve yetkinliğini gözlemler. Bu tür bakım ihtiyaçlarının karşılanması, çocuğun önceki deneyimlerine duyarlı kalınarak terapötik ilişkide güveni inşa etmeye yardımcı olur. Çocuk özdeşleştiği kendi nesnesine terapistin ne şekilde bakım verdiğini gözlemleyerek terapistten bakım alma beklentisini geliştirir. Bu süreçte çocuk kendi yaşantısı ile ilgili bilgiler paylaşmaya başlayabilir. Bu esnada terapist not kağıdına çocuğun söylediğini yazabilir. Goodyear-Brown (2019), bu not alma sürecinde çocukların her zaman dikkatlice kendisinin yazdıklarını takip ettiklerini, doğru şekilde yazdığına emin olmak istediklerini ve hepsinin yazılanları duymak istediklerini söylemekte. Böylece terapist çocuğun *söylediği kadarnı* not ederek, çocuğun ifade ettiği sınırdaki kalır ve “bana söylediğini duyuyorum/gösterdiğini görüyorum” mesajını verir.

Güvenli Yönetici

Güvenli bir yönetici olarak terapist, çocukla gücü paylaşırken aynı zamanda yapılandırma sağlar. Bazı zamanlar ebeveynler çocuk için güven veren ve onları idare eden bir figür olarak yer almamışlardır, bu durum çocuğun kendisini güvende hissetmemesine sebep olabilmektedir. Her ne kadar çocuklar davranışlarının idare edilmesini ve kısıtlanmasını istemiyor gibi görünseler de, bilindiği gibi öncelikli olarak güvende hissetmek için bir ebeveynin varlığına ihtiyaç duyarlar. Ebeveynler bu özelliklerle donatılarak ebeveynlik becerilerinin gelişmesi ve kendilerini ebeveynlik rollerinde daha güvende hissetmeleri sağlanır. Burada ebeveyn kendi bilgisi ile çocuğu donatır, büyümesi için fırsat sağlar, yol gösterir, becerilerinin gelişiminde rehber olur, güvenli sınırlar koyar, zarardan korur, çocuğu takdir eder, ona olumlu kabul gösterir.

Oyun terapistleri, algılanan tehditleri temsil eden, örneğin, hayaletlerden, kötü karakterlerden veya somut nesnelere kurtulma sürecinde genellikle aktif ortaklar haline gelirler. Çocuk, terapistin, bir failin sembolüne yönelik cesur yaklaşımına ve onu alt etmesine tanık olmasını ister (Goodyear-Brown, 2010).

SONUÇ

TravmaOyun, oyun süreçlerine dayanan, çocukların güvende olma hislerini arttırmaya yardımcı, travmaya özgü psiko-eğitimin uygulandığı, beceri inşası ve gelişimini destekleyen, travma içeriğinin zehrini azaltan ve içerikle ilgili karşı koşullandırmanın gerçekleşmesine izin veren, bileşenlere dayalı bir travma tedavisi modelidir. Terapist, görüşmeler esnasında çocuğun kaygı temelli travmatik anılarını kademeli olarak ortaya çıkaracak yönlendirici ipuçları verir, metaforik ifadelerle izin veren oyun ve sanat materyalleri yardımıyla duyguların düzenlenmesine yardımcı olur. Oyun temelli ve aşamalı olarak yaşantıların işlenmesi vasıtasıyla, çocuklar kaygı yaratıcı materyale ne kadar maruz kalacaklarını kendileri belirler. Bu model, çocukların travma yaşantıları üzerinde bir hakimiyet kurmalarını ve büyümeye

devam ettikçe bu yaşantıları olumlu bir benlik duygusu içine bütünleştirmelerine izin verir (Goodyear-Brown, 2012).

Bilindiği gibi, çocuklar bakım görmek, yönlendirilmek, yeni beceriler edinmek ve var olanları geliştirmek için ebeveynlerine ihtiyaç duyarlar. Ancak özellikle kişilerarası travma ve karmaşık travma yaşantısı olan çocukların birçok zaman rutin, düzen, güvenlik gibi birincil derecede önemli gelişimsel ihtiyaçları karşılanmamıştır ve karmaşık, düzensiz ortamlarda büyümek zorunda kalmışlardır. Bu çocuklarla çalışırken öncelikli olarak onların bu karmaşadan ve güvenli olmayan ortamdan, güvenli, tutarlı, sınırları çizilmiş ortama geçişleri sağlanmaktadır. Bu bağlamda sıralı oyun terapisi-TravmaOyun modelinde oyun aracılığıyla çocuğun travma yaşantısı işlenirken, aynı zamanda ihtiyacı olan güvenli, sınırları çizilmiş, kontrollü bir ortam sağlanır. Bir yandan ise ebeveynlerle çalışılarak evde benzer bir düzen sağlanmaya çalışılır, ebeveynler çocuğun fiziksel ve duygusal gelişimi için gerekli desteği vermeleri için desteklenirler. Tüm çocuk travması yaklaşımlarında olduğu gibi, bu yaklaşımda da ebeveynler, birincil bakım verenler, sürecin vazgeçilmez unsurlarıdır.

TravmaOyun modelinde, kişilerarası ve karmaşık travma yaşantısı olan çocukların sıklıkla yaşadıkları korkular, aşırı uyarılmalar, Travma-Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapide kullanılan ve etkinliği bilinen rahatlama egzersizlerinin de yardımıyla yatıştırılmaya çalışılmaktadır. Ayrıca rahatlama, gevşeme ve kademeli işleme/maruz bırakma tüm sürece entegre edilerek çocuğun travma yaşantısının kademeli olarak ele alınmasına da yansıtılmıştır. Bakım veren tarafından rahatlatılmamış olan, üzüntüleri karşısında çaresiz bir ebeveyn ile karşı karşıya kalan, veya korkutulmuş tehdit edilmiş bir çocuğun fizyolojik uyarılmaları yatıştırılır, öğrenilmemiş duygu düzenleme becerileri öğretilir, tüm bunlar yapılırken çocuk duyulur ve görülür. Bu yaşantıda terapist hem bir yandan kontrolü elinde bulunduran ve çocuğu yönlendiren bilgili, olgun, güvenilir bir kişiyken; aynı zamanda ona bakım veren, onu besleyip büyüten, onu anlayan, dinleyen, yaşadığı zorlukları muhafaza edebilecek kadar güçlü, yıkılmaz bir kişidir. Böylece çocuğun karşılanmamış ihtiyaçları karşılanır, telafi edilir. Terapist hem güçlüdür, hem sevecendir, hem sınırlandırır, çocuğun ihtiyacı olan yapıyı sağlar, hem de alabildiğine özgür ve sınırsız bir şekilde çocuğu kabul eder ve bakım verir. Böylece çocuk büyürken yıkılmış olanlar beraberce inşa edilirken, eksik kalmış taraflar tamamlanır. Terapiye gelen çocuk bu süreçte başka hiç kimseyle kurmadığı özel, iyileştirici bir ilişkiyi deneyimler. Bir yetişkinle istikrarlı, güvenli bir ilişkinin merkezindeki hassas ve dikkatle zamanlanmış müdahaleler yoluyla, travma yaşamış çocuklar yalnızlığa, terk edilmiş olmaya, kayba dair duygularını iyileştirir. Travmatik yaşantının zehirleyici etkisinden arınma sağlanıp, semptomların kontrol altına alınmasıyla, terapistin sağladığı güvenli alan sayesinde, çocuğun geleceğe dair umutları geliştirilir. Çocuk umut duygusunu yeniden keşfetmeye, kendisini keşfetmeye başlar, ebeveynler ve çevrelerindeki ilgi dolu yetişkinlerle sağlıklı, güvenli bağlar geliştirmeye ve kurmaya başlar. Böylece çocuğun kendisine dair bir

gelecek algısı inşa edilir ve kendisini bu anlamlı, olumlu gelecek içinde yer almış olarak görmeye başlar (Baggerly ve Green, 2014; Goodyear-Brown, 2010).

KAYNAKÇA

Baggerly, J. N. ve Green, E. J. (2014). Mending broken attachment in displaced children finding “home” through play therapy. C. A. Malchiodi ve D. A. Crenshaw (Ed.), *Creative arts and play therapy for attachment problems* (s. 275–293) içinde. The Guilford Press.

Booth, P. B ve Jernberg, A. M. (2010). *Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play*. John Wiley & Sons.

Boyes, M. E., Hasking, P. A. ve Martin, G. (2016). Adverse life experience and psychological distress in adolescence: moderating and mediating effects of emotion regulation and rumination. *Stress & Health*, 32(4), 402-410. <https://doi.org/10.1002/smi.2635>.

Bulut, S. (2008). Erken çocukluk dönemi cinsel istismarının psikodinamik oyun terapisi ile teşhisi ve tedavi edilmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 29(3), 131-144.

Bunchanan, G., Gewirtz, A. H., Lucke, C. Ve Wambach, M. R. (2020). The concept of childhood trauma in psychopathology: Definitions and historical perspectives. G. Spalletta, D. Janiri, F. Piras ve G. Sani (Ed), *Childhood trauma in mental disorders: A comprehensive approach* (s. 9-28) içinde. Springer.

Calam, R., Bolton, C., Barrowclough, C. ve Roberts, J. (2002). Maternal expressed emotion and clinician ratings of emotional maltreatment potential. *Child Abuse & Neglect*, 26(10), 1101–1106. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00373-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00373-3).

Cohen, J. A., Mannarino, A. P. ve Deblinger, E. (2017). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. The Guilford Press.

Cook A., Blaustein, M., Spinazzola, J. ve van der Kolk, B. (2003). *Complex trauma in children and adolescents: White paper*. Allston, MA: National Child Traumatic Stress Network, Complex Trauma (NCTSN) Task force.

Crosson-Tower, C. (2014). *Understanding child abuse and neglect*. Pearson Education.

Crouch, E., Stropolis, M., Bennett, K.J., Morse, M. ve Radcliff, E. (2017). Assessing the interrelatedness of multiple types of adverse childhood experiences and odds for poor health in South Carolina adults. *Child Abuse & Neglect*, 65, 204-211. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.007>

Cuffe, S. ve Shugart, M. (2001). Child abuse and psychic trauma in children. H. B. Vance ve A. J. Pumariega (Ed.), *Clinical assessment of child and adolescent behavior* (s. 470-497) içinde. John Wiley & Sons.

D'andrea, W., Stolbach, B., Spinazzola, J. Ve van der Kolk, B. (2012). Understanding Interpersonal Trauma in Children: Why We Need a Developmentally Appropriate Trauma Diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187-200.

Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Giles, W. H. ve Anda, R. F. (2003). The impact of adverse childhood experiences on health problems: Evidence from four birth cohorts dating back to 1900. *Preventive Medicine*, 37(3), 268-277. [https://doi.org/10.1016/S0091-7435\(03\)00123-3](https://doi.org/10.1016/S0091-7435(03)00123-3)

Elbrecht, C. (2015). The clay field and developmental trauma in children. Creative interventions with traumatized children. C. A. Malchiodi (Ed.), *Creative interventions with traumatized children* (s. 191-212) içinde. The Guilford Press.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. ve Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experience (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Finkelhor, D., Turner, H., Ormond, R. ve Hamby, S. L. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*, 124, 1411–1423. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2009-0467>.

Haselgruber, A., Sölva, K. ve Lueger-Schuster, B. (2020). Validation of ICD-11 PTSD and complex PTSD in foster children using the International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(1), 60–73. <https://doi.org/10.1111/acps.13100>

Gil, E. ve Dias, T. (2014). The integration of drama therapy and play therapy in attachment work with traumatized children. C. A. Malchiodi ve D. A. Crenshaw (Ed.), *Creative arts and play therapy for attachment problems* (s. 100-120) içinde. Guilford Publications.

Goodman, R. ve Scott, S. (2012). *Child and adolescent psychiatry*. Wiley-Scott.

Goodyear-Brown, P. (2010). *Play therapy with traumatized children: A prescriptive approach*. John Wiley & Sons.

Goodyear-Brown, P. (2012). Flexibly Sequential Play Therapy (FSPT) with sexually victimized children. P. Goodyear-Brown (Ed.), *Handbook of child sexual abuse: Identification, assessment, and treatment* (s. 297–319). John Wiley & Sons.

Goodyear-Brown, P. (2019). *Trauma and play therapy: Helping children heal*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351216869>

- Gümüş, A. E. ve Kararımak, Ö. (2018). İstanbul’da bazı devlet liselerinde eğitim gören, travmaya ve stres yükleyici olaylara maruz kalan ergenlerin travmatik belirti şiddetinin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 21, 261-270. DOI: 10.5505/kpd.2018.64326
- Iwaniec, D. (2006). *The emotionally abused and neglected child: Identification, assessment and intervention, a practice handbook*. John Wiley & Sons.
- Hoffman, K. T., Marvin, R. S., Cooper, G. Ve Powell, B. (2006). Changing toddlers’ and preschoolers’ attachment classifications: the circle of security intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1017-1026.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Evelyn, J., Bromet, E. J., Cardoso, G., . . . Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(5). <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Kohl, P. L., Kagotho, J. N., & Dixon, D. (2011). Parenting practices among depressed mothers in the child welfare system. *Social Work Research*, 35(4), 215–225. <https://doi.org/10.1093/swr/35.4.215>.
- Kovachy, B., O’Hara, R., Hawkins, N., Gershon, A., Primeau, M. M., Madej, J., ve Carrion, V. (2013). Sleep disturbance in pediatric PTSD: Current findings and future directions. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9, 501–510. <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.2678>.
- Malchiodi, C. A. (2014). Creative arts therapy approaches to attachment issues. C. A. Malchiodi ve D. A. Crenshaw (Ed.), *Creative arts and play therapy for attachment problems* (s. 3-19) içinde. Guilford Publications.
- Malchiodi, C. A. (2015). Neurobiology, creative interventions, and childhood trauma. C. A. Malchiodi (Ed.), *Creative interventions with traumatized children* (s. 3-23) içinde. The Guilford Press.
- Mattejat, F. ve Remschmidt, H. (2008). The children of mentally ill parents. *Deutsches Ärzteblatt International*, 105(23), 413-418. DOI: 10.3238/arztebl.2008.0413.
- Mauritz, M. W., Goossens, P. J., Draijer, N. ve van Achterberg, T. (2013). Prevalence of interpersonal trauma exposure and trauma-related disorders in severe mental illness. *European journal of psychotraumatology*, 4, 10.3402/ejpt.v4i0.19985. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.19985>
- Nurius, P. S, Logan-Greene P. ve Green, S. (2012). Adverse childhood experiences (ACE) within a social disadvantage framework: Distinguishing unique, cumulative, and moderated contributions to adult mental health. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*, 40(4), 278-290. <https://doi.org/10.1080/10852352.2012.707443>

Pearson, M. ve Wilson, H. (2014). The evolution of sandplay therapy applications. *Psychotherapy in Australia*, 21(1), 94-100. <http://hdl.handle.net/2440/90058>

Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 49-62.

Repetti, R. L., Taylor, S. E. ve Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330-366. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>

Schore, A. N. (2017). Playing with the right side of the brain. *American Journal of Play*, 9(2), 105-142.

Smith, A. L., Cross, D., Winkler, J., Jovanovic, T. ve Bradley, B. (2014). Emotional dysregulation and negative affect mediate the relationship between maternal history of child maltreatment and maternal child abuse potential. *Journal of Family Violence*, 29(5), 483-494. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9606-5>.

Spinazzola, J., van der Kolk, B. ve Ford, J. D. (2018). When nowhere is safe: interpersonal trauma and attachment adversity as antecedents of posttraumatic stress disorder and developmental trauma disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 31, 631-642. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>

Stien, P. T. ve Kendall, J. C. (2004). *Psychological trauma and the developing brain: Neurologically based interventions for troubled children*. Routledge.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A. ve van Ljzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>

Terr, L. C. (1991). Childhood Traumas: An Outline and Overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20. <https://doi.org/10.1176/foc.1.3.322>

Turan, A. ve Traş, Z. (2017). An Investigation of The Relationship Between Childhood Trauma Experience of Adolescents and Perceived Social Support. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(13), 440-458. DOI: 10.26466/opus.349223

Van der Kolk, B. Ford, J. D. Ve Spinazzola, J. (2019). Comorbidity of developmental trauma disorder (DTD) and post-traumatic stress disorder: findings from the DTD field trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 10, 1562841. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562841>

Vaughan, J. (2004). Rationale for the Intensive Programme. C. Archer (Ed.). *Trauma, attachment, and family permanence: fear can stop you loving* (s. 148-163) içinde. Jessica Kingsley Publishers.

Verduyn, C., Rogers, J. ve Wood, A. (2009). *CBT with children, adolescents and families*. Routledge.

Wamser-Nanney, R. ve Vandenberg, B. R. (2013). Empirical support for the definition of a complex trauma event in children and adolescents. *Journal of Traumatic Stress, 26*, 671-678. <https://doi.org/10.1002/jts.21857>

Webb, N. B. (2006). Crisis intervention play therapy to help traumatized children. L. Carey ve J. Rubin (Ed.), *Expressive and creative arts methods for trauma survivors* (s. 39-56) içinde. Jessica Kingsley Publishers.