

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİ CİNSEL İSTİSMARININ PSİKODİNAMİK OYUN TERAPİSİYLE TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ

Sefa Bulut*

ÖZET

Bu derleme, erken çocukluk dönemi cinsel istismarının psikodinamik yaklaşıma dayanan oyun terapisi yöntemiyle teşhisi ve sağaltımını ele almaktadır. Sağaltım yöntemi olarak, Hughes ve Baker (1990) tarafından önerilen beş aşamalı psikodinamik oyun terapisi incelenmiştir. Bu aşamalar; 1) ilk görüşme, 2) güven ilişkisinin kurulması, 3) oyun görüşmesi, 4) çocukların tepkilerini paylaşmak ve 5) hayatta kalma, iyileşme ve sonlandırmadan oluşmaktadır. Önerilen psikodinamik oyun sürecine dayalı sağaltım, Axline (1969)'ın oyun terapisi metoduyla bütünleştirilmeye çalışılmıştır. Oyun terapisinde kullanılacak test ve değerlendirme metotları, oyun terapisinin sınırlılıklarını ve cinsel istismara maruz kalan çocuklarla çalışanların karşılaştığı sorunlar, alanda son yıllarda yapılan diğer bilimsel bulgularla desteklenerek tartışılmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: Cinsel İstismar, Oyun Terapisi

ABSTRACT

The purpose of this review is to investigate the usage and effectiveness of psychodynamic oriented play therapy on sexually abused preschool children. The five stage psychodynamic play therapy, developed by Hughes and Baker (1990), was offered as the treatment and intervention methods. Those stages are, 1) First interview, 2) Establishing a trust relationship, 3) Play interview, 4) Sharing children reactions, and 5) Surviving, treatment, and termination. Psychodynamic play therapy was integrated with Virginia Axline (1969)'s play therapy methods and also other literature was utilized to support this method and its' stages. Additionally, testing and assessment procedures of play therapy, the limitation of play therapy, and the problems faced by counselor were reviewed and discussed in lights of the current literature findings.

KEY WORDS: Sexual Abuse, Play Therapy

* Yard. Doç. Dr. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı, sefabulut22@hotmail.com

GİRİŞ

Bu çalışmanın amacı erken çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan çocukların teşhisi ve sağaltımında yararlı olacağı düşünülen psikodinamik yönelimli oyun terapisi yöntemini tanıtmaktır. Bu amaçla erken çocukluk dönemi (0-6 yaş) cinsel istismar deneyimlerine odaklanılarak tasarlanan psikodinamik yönelimli oyun sağaltımının aşamalarına değinilmektedir. Yerli ve yabancı alanyazında cinsel istismarın ne olduğu, nelerin cinsel istismar sayıldığı, istismara maruz kalan çocukların geliştirdiği kısa ve uzun süreli tepkilerin türleri sıklıkla işlenmektedir. Bununla birlikte son yıllarda ülkemizdeki yazılı ve görsel medyada çocuklara yönelik cinsel istismar hakkında haber sayısının arttığı, geçmişe oranla uzmanların ve halkın bilgi ve farkındalık kazandığı görülmektedir. Cinsel tacizin kendisinin ve belirtilerinin neler olduğunun iyi bilinmesine rağmen bu soruna müdahaleye, teşhise ve sağaltıma ilişkin bilgilerin sınırlı olduğu düşüncesiyle bu derlemenin cinsel istismara maruz kalan çocuklarla çalışan uzmanlara, psikodinamik yönelimli oyun terapisini tanıtarak erken dönem çocuklukta cinsel istismarı teşhisi ve sağaltımı konusunda yardımcı olması beklenmektedir.

Tedavi Yaklaşımları

Cinsel istismara uğradığından şüphe edilen çocuk için herhangi bir psikolojik sağaltım ve danışmaya başlamadan önce çocuğun tıbbi muayene alması önerilmektedir. Kuzey Amerika da doktorların, öğretmenlerin, danışmanların, psikolog-

ların ve sosyal çalışmacıların şüphelenilen cinsel taciz ve istismar vakalarını polise bildirmesi zorunluluğu bulunmaktadır (Ellis, 2001, s. 48). Aynı kural ülkemizde çalışan uzmanlar içinde geçerlidir. Herhangi bir çocuğun cinsel istismara maruz kaldığından şüphelenilmesi durumunda ülkemiz uzmanlarının da yapacağı ilk iş adli makamların bilgisi ve çalışanlarının gözetiminde çocuğu tıbbi muayeneye sevk etmektir. Böylece belirlenen fiziksel belirtilerle bunlara eşlik eden psikolojik ve duygusal belirtiler daha da netlik kazanacaktır. Yine bu aşamada çocukların yaşları ne olursa olsun pelvis, rektal bölge ve meme gibi vücutlarının mahrem yerlerine bakılması gerekmektedir. Ancak bu durum çocuklar için utandırıcı ve rahatsız edici olduğundan tıbbi muayenenin uzman bir çocuk jinekologu tarafından, sadece bir defada yapılması gerekmektedir (Topçu, 1997, s. 238).

Çocuk cinsel istismarı medyada geniş ölçüde tartışılmasına ve profesyonellerin dikkatini çekmesine karşın, cinsel istismara maruz kalan çocuklar için olaydan bahsetmek zor bir durumdur. Bu nedenle, öğretmenler ve psikolojik danışmanlar küçük çocukların hareketlerini ve davranışlarını gözlemlerken dikkatli olmalı ve çocuğu konuşmaya açmada anahtar rolü oynamalıdır (Lanning, Ballard, ve Robinson, 1999).

Danışmanların ilk yapması gereken şey bir başvuruya karşılaştıklarında çocuğun yaşını, cinsiyetini ve gelişimsel düzeyini öğrenmektir. Çocuğun gelişimsel düzeyinin bilinmesi sağaltım için gereken en önemli bilgiler arasında yer almaktadır. Çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemi,

gösterdiği semptomların derecesini ve önemini de etkileyebilmektedir (Hughes ve Baker, 1990, s.87). Erken çocukluk dönemine bilişsel gelişim açısından bakıldığında, çocuklar duyuşsal motor (0-2 yaş) ve işlem öncesi (2-6 yaş) dönemlerde oldukları için cinsel istismarın, istismarla bağlantılı sosyal, psikolojik duygu ve beklentilerin anlamını kavrayamamaktadırlar. Bununla birlikte kurban olan çocuklar iletişim ve düşünme yetenekleri üzerinde hakimiyet kuramamaktadırlar. Ayrıca küçük çocukların dil yetenekleri çok iyi gelişmediğinden (Aldridge ve Wood, 1997) ya da konuşmaktan sakındıkları için (O'Brien, 2001, s. 58) geleneksel "konuşma" terapisi ya da duygu-durum analizleri erken çocukluk dönemi için uygun bulunmamaktadır. Bilişsel ve davranışçı terapiler yerine yukarıda sıralanan nedenlerden dolayı küçük çocuklar için psikodinamik yönelimli oyun terapisi önerilmektedir (Hughes ve Baker, 1990).

Başka bir yaklaşımda ise Harper (1988) istismara uğrayan çocukların tepkilerini anlamak için, hikaye anlatma, sanat terapisi ve oyun terapisinin yararlı olduğundan bahsetmektedir. Bu yazıda tüm bu yöntemler oyun terapisi olarak ele alınmaktadır. Uygulamalarda oyun terapisi, sanat terapisi ve hikaye anlatma birlikte kullanılabilceği gibi terapinin herhangi bir aşamasında biri diğerinin yerine tercih edilebilmekte veya farklı zamanlarda her hangi birisi kullanılabilir.

Porter (1984) bazı çocukların oyuncak evlerle serbestçe oynarken veya çizimler yaparken bazılarının ise hikaye anlatma/söyleme ya da kukla oyunları aracılığıyla kendilerini rahat hissederek

daha fazla bilgi açığa vurma eğiliminde olduklarını belirtmektedir. Oyunlar daha çok küçük yaşlardaki çocuklar için en uygun yol olmakla birlikte yaşı daha büyük olan ancak sözel yetenekleri sınırlı, aşırı çekingen ve iletişim sorunları olan okul çağı çocuklarıyla ön ergenlik dönemindeki çocuklarla da kullanılabilir (Axline, 1969).

Son yıllarda istismar olaylarının geçmişe göre daha çok açığa çıkarak medyada işlenmesi, bu alanda çalışan uzmanları yeni ve pratik sonuçlar doğuran sağaltım programlarını geliştirmeye itmektedir (Westcott, Davis, ve Clifford, 1989). Örneğin oyun terapisi için anatomik organları olan bebekler (anatomically correct dolls) geliştirilmiştir. Bu tip oyuncakların danışmanlık için çok pratik ve doğrudan verimli sonuçlar verdiği bulunmuştur (White, Storm, Santilli, ve Halpin, 1986). Bu oyuncaklarda erkek bebeklerin penisleri, kız bebeklerin göğüsleri, pubik tüyler, vaginal ve anal boşluklar gerçek olan insan figürlerine oldukça benzemektedir. Bu bebekler çeşitli büyüklüklerde, yaşlarda ve etnik yapıdadır. Başka bir oyuncak türü ise bir set olarak aileyi temsil eden bebek ailesidir (doll family). Oyun terapisinde kullanılan bu bebeklerin giysileri de vardır. Çocuklar isterlerse onları giydirebilmekte ya da soyabilmektedirler. Terapist bu süreçte çocukların tepkilerini gözleyerek çıkarımlarda bulunmaktadır.

White, Storm, Santilli ve Halpin (1986) yaptıkları kontrollü çalışmalarda istismara uğrayan çocukların uğramayanlara göre daha farklı oyunlar oynadıklarını ve oyunların karakteristik özellikleri olduğunu belirtmektedirler. Oyuncak bebeklerle

yapılan çalışmalar özellikle konuşmakta zorlanan, sözel yeteneği gelişmemiş olan ya da öğrenme güçlüğü olan çocuklar için oldukça yararlı bulunmaktadır (Renvoize, 1993, s. 78). Ayrıca Axline'de (1969, s. 327) oyuncakların oyun yetisi az olan çocuklarla çalışmak içinde uygun bir yöntem olduğunu ifade etmektedir.

Oyun Terapisinin Temelleri

Freud'a göre psikanaliz çocuklara da uygulanabilecek bir yöntemdir. Fakat Freud'un takipçilerinden Anna Freud ve Melanie Klein geleneksel psikanalizin yedi yaşından küçük çocuklarda işe yaramadığını belirtmişlerdir. Anna Freud ve Melanie Klein oyunun çocukların kelimelerle söyleyemediklerini ifade ettikleri önemli bir araç olduğunu keşfederek küçük çocuklar için farklı oyun terapileri geliştirmişlerdir.

Freud'un öğrencilerinden, ilkokul öğretmeni ve çocuk analisti Hermine von Hug-Hellmuth, çocukların sağaltımında psikanalitik yöntemi uygulayan ilk uygulayıcılar arasında yer almaktadır. Hug-Hellmuth, çocukların oyunlarını evlerinde ve doğal ortamlarda gözlemlemiş ve kendi oyun kuramını oluşturmuştur. Bu yaklaşıma göre, erken gelişim düzeyindeki oyunlar çok basit olmakla birlikte çok eğlencelidir ve çocuklardaki fiziksel ve psikolojik gerilimi azaltmaktadır. Virginia Axline'de (1969, s. 9) oyunun, çocuğun kendini anlatmasında kullandığı doğal bir yöntem olduğunu, oyunun yetişkinler terapisinde kullanılan "konuşma" yerine geçtiğini belirtmiştir. Oyun çocuğa uygun koşullar altında duygusal olarak

büyüme ve gelişme fırsatı vermektedir. Çocuğun biriktirdiği gerginlikler, engellemeler, güvensizlik, korkular, saldırganlıklar, anlaşılması zor olan konular oyunla ortaya çıkarılabilmektedir. Çocuk kontrolde olduğu, kabul edildiği, saygı duyulduğu ve müdahale edilmediği oyun ortamlarında duygusal olarak rahatlamayı, kendi kararını veremeyi, içtepilerini denetlemeyi ve kendini ifade etmeyi öğrenmektedir (Axline 1969, s.16).

Oyun Terapisinin Bazı Temel Varsayımları

Axline (1969)'ın ve Hughes ve Baker, (1990)'ın görüşlerine göre oyun terapisinin bazı temel varsayımları aşağıda sıralanmaktadır.

1. Oyun, çocukların kişilik özelliklerini ve çatışmalarını, sembolik anlam taşıyan materyallere ve oyuncaklara yansıtmasını sağlar.
2. Oyun çocuğun iç dünyasını açığa çıkartan bir iletişim dilini temsil eder. Bu nedenle, oyun, danışman için gözlemlemek ve çocuğun oynadığı oyunun sembolik anlamını anlamaktır.
3. Oyun bir problem üzerinde egemen olunmasını sağlar. Çocuklar aynı oyunu defalarca oynayarak yaşamlarını kontrol etme duygusunu yaşarlar. Oyunun yansıtma gücü, çocuklar için, çözümsüz görünen konular üzerinde kontrol ve otorite sağlayabilecekleri bir ortam yaratır.

4. Oyun çocuğun kabul edilemez olduğunu düşündüğü saldırganlık içeren duygularını ifade etme olanağı sağlar.
5. Yabancılarla (danışmanla) konuşmak çocuğu kaygılandırabilir ya da rahatsız edebilir. Oyuncaklarla oynamak ve resim çizmek gerilimi azaltmak için bir araç görevi görür.

Oyun Terapisi ile Müdahale

Hughes ve Baker (1990) cinsel istismara müdahalede beş aşamalı bir sağıltım programı önermişlerdir. Bu modele göre her aşama, tek bir oturum olabileceği gibi, iki ya da üç oturumdan oluşabilmektedir. Bu aşamaların hassasiyeti sürece, polisin, doktorun ve mahkeme gibi istismarla ilişkili sosyal kurumların müdahale sürecine ne kadar karıştıklarına bağlıdır. Burada hatırlatılması gereken, öngörülen bu modelde aile üyeleri dışındaki kişiler tarafından istismar edilen okul öncesi çocukların hedef alındığıdır. Ensest vakalarına yönelik müdahaleler farklılık arz etmektedir.

Çocuk cinsel istismarıyla çalışan uzmanlar uzmanlık eksikliğinden, yetersiz kaynaklarından ya da bürokratik engellemelerden dolayı sıkıntı ve belirsizlik yaşayabilmektedirler (Porter, 1984). Cinsel istismara maruz kalan çocuklarla çalışmak üzere eğitimli, deneyimli ve disiplinler arası çalışacak bir ekip oluşturulmalıdır. Bu ekipte sosyal çalışmacılar, doktorlar, psikolojik danışmanlar, hemşireler ve polis kendi işlerini görüşmek için bir araya gelmelidir ve birbirine destek sağlamalıdır (Lanning, Ballard, ve Robinson, 1999).

Cinsel istismara uğramış bir çocuğun psikolojik değerlendirmesi, görüşmeler ve testler uygulanarak yapılır. Hughes ve Baker (1990)'ın önerdiği aşamalar ve bu aşamaların nasıl gerçekleştirildiği literatür bulguları ışığında desteklenerek aşağıda verilmektedir.

1) İlk Görüşme: Çocuk cinsel istismarı vakaları genellikle ilk olarak polise bildirilmektedir. Polisin, sosyal hizmetler ve tıbbi hizmet kurumlarını bilgilendirmesi gerekmektedir. İstismara maruz kalan çocuk için uzmanların bu durumu acil konsültasyon gerektiren bir konu olarak ele alması gerekmektedir. Cinsel istismar konusunun deneyimli uzman kişiler tarafından incelenmesi gerekir (Topçu, 1997). Uzmanlar, çocuğu başka birine yönlendirerek zamanlarını harcamamalıdır. Çocuğa daha fazla zarar vermemek için mümkün olduğunca çabuk bir şekilde tıbbi incelemelerin yapılması gerekir. Birincil sorumluluk çocukları daha fazla istismara uğramaktan korumaktır. Bu nedenle çocuğun istismarcı ile ilişkisi kesilmeli ve eğer gerekiyorsa hastane, yurt ya da başka bir sosyal kurumda koruma altına alınmalıdır (Ellis, 2001, s. 50). Görüşme teknikleri çocuğun yaşına uygun olmalı mümkünse çocuk görüşmeye yalnız olarak alınmalıdır (Suggs, Lechenstein, McCarthy ve Jackson, 2001, s.151).

Danışmanla nasıl iletişime geçildiğine bağlı olarak, danışmanın yapması gereken ilk şey problemleri belirlemektir. Danışmanın öncelikli görevlerinden biri, çocuğun niçin danışmanla görüştüğünü anlamasını sağlamaktır. Bu nedenle, yargılayıcı olmayan, dürüst ve net açıklamalar yapmak

gerekmektedir. Yine diğ er bir faktörde görüşme- nin yapıldığı yerdir. Çocukların kendilerini rahat hissedebilecekleri, güven duyabilecekleri ve resmi olmayan bir ortam olması gerekir. Bu çocuğun açılmasını sağlayarak iletişimin kalitesini arttıracaktır (O'Brien, 2001, s. 59).

İyi iletişim kuran, sözel yeteneği gelişmiş küçük çocuklarla yalnız görüşme yapılabilir. Fakat iletişim yeteneği gelişmemiş ya da korkan çocuklarla ebeveynlerinin yanında konuşmak gerekmektedir (O'Brien, 2001). Çocukla ebeveynlerinin yanında görüşmek çocuğun ayrılık anksiyetesini azaltmasına ve ebeveynlerin çocuk hakkında bilgi vermesine yardımcı olur. Ebeveynlerin verdiği bilgilerden sonra, çocukların olayı yalnız başlarına anlatmaları da sağlanmalıdır. Daha sonra psikolojik danışman, hızla, süpervizörlerine, çalışma arkadaşlarına danışmalı ve vakayı polise bildirip çocuğu muayene için doktora göndermelidir. Bu süreç boyunca danışman durumu abartmamak ve aşırı kaygı yaratmamak için dikkatli olmalıdır. Çocuğun ve aile bireylerinin isimlerini gizli tutarak onları etiketlenmekten korumak da ayrıca önemlidir. Eğer yasal işlemler başlamışsa, danışman sağaltıma devam edebilir (Hughes ve Baker, 1990).

Bu akut dönem için Porter (1984) bazı stratejiler önermiştir: Bu stratejiler;

- a) Çocuğun tıbbi problemlerine dikkat etmek,
- b) Çocuğun ciddi duygusal problemlerine dikkat etmek,

- c) Çocuğu cinsel istismardan korumak (evden ya da okuldan ayırma gibi),
- d) Çocuğun ve ailenin tıbbi ve psikolojik sağaltımı için yasal gereksinimlere uygun planlar yapmaktır.

İlk görüşmedeki önemli noktalardan biri çocuğu kötü ya da suçlu olmadığı bilgisıyla güçlendirmektir ve başına gelenlerin onun suçu olmadığına inandırmaktır. Bu nedenle çocuğun korkularını ve kaygılarını normalleştirmek gereklidir. Bu aşamadaki müdahalenin temel amacı olumlu duyguları pekiştirmek ve olumsuz duyguları azaltmaktır (Black ve DeBlasie, 1993).

Tanıklık etmek, ifade vermek de en az cinsel istismar kadar travmatik olabilir (Renvoize, 1993, s. 85). Baker'a göre (1997) bu soruşturma süreci çocuk için gerçekten zorlayıcı ve travmatik bir deneyimdir böylece yasal işlemlerin bitiminde çocuk hukuk sistemi tarafından da istismara uğramış olacaktır. Bu nedenle, ilk açıklama yapıldıktan mümkün olduğunca hemen sonra soruşturmanın başlaması ve bir an önce bitirilmesi zorunludur. Çocuğun tekrar tekrar soruşturmadan geçmesini önlemek amacıyla birleşik görüşmeler (joint interview) yapılabilir. Bu tür görüşmelerde daha önceden birbirini tanıyan ve profesyonel bir ilişki geliştirmiş olan danışan-polis, sosyal hizmet uzmanı-polis, danışan-sosyal hizmet uzmanı gibi çiftler beraber çalışabilir. Danışman ve istismar mağduru çocuğun cinsiyetlerinin farklı olduğu durumlarda, çocuğun cinsiyetine bağlı olarak hemcinslerinden bir danışman görüşmeyi yapar, diğ eri de sonuna kadar dinler ve en sonunda sora-

cağı soruları sorar. Yine bu görüşmelerin görsel olarak kaydedilmesi önemlidir. Eğer bu imkan yoksa kasete de kaydedilebilir. Önemli olan nokta anne ya da babanın görüşmeye alınmaması, tek yönlü aynadan ya da gizli kameradan görüşmeyi seyretmesi gerekmektedir. Bu durum hem onların olan olaylardan haberdar olmasını sağlar, hem de çocuğa yapacakları herhangi bir müdahaleyi engellemiş olur. Bu özellikle ebeveynlerden birinin suçlandığı durumlarda önemlidir (Renvoize, 1993, p. 83).

2) Güven İlişkisinin Kurulması: Psikodinamik yaklaşımın temel özelliği travma yaşayan çocuk ile danışman arasında bir ilişki kurmaktır. Terapötik ortam, gerçek bir ilgi, saygı ve empatik bir yaklaşım ile gerçekleştirilir. Bu durum, çocuğa isteklerini, korkularını ve çatışmalarını ifade etme olanağı verir. Bunun sonucunda danışmanın çocuğun bilincinde olmadığı düşünceleri, duyguları ve davranışları tanımlamasına, yorumlamasına olanak sağlar. Çocuklar başlangıçta sorular karşısında suskun kalabilir ya da istismarı inkar edebilirler. Bunun nedeni ise yaşadıkları utanç ve korkudur. Fakat daha sonra açılırlar ve konuşmaya başlarlar (O'Brien, 2001, s. 58). Danışman, çocuğun kardeşleri, aileyle olan ilişkisi, evin kaç odası olduğu, kimin nerede uyuduğu, çocuğa kimin baktığı, onu kimin yatağa götürdüğü gibi genel ailevi konular hakkında konuşarak çocukla bir karşılıklı anlayış ilişkisi (rapport) geliştirmelidir. Porter'a göre (1994) uzmanlar çocuğu ona inanıldığına ve cinsel temas zevk verici olsa da olanlardan sorumlu olmadığına inandırmak zorundadırlar. Ayrıca,

eğer çocuk özgürce konuşursa, uzmanlar şaşırma, korku ya da onaylamama davranışları sergilememelidirler. Böyle durumlarda, danışman yönlendirici sorular sormamaya özen göstermelidir. Eğer çocuk fiziksel olarak zarar görmüşse, rahatlatma amacıyla yapılan fiziksel temaslardan da kaçınılmalıdır.

Güven ilişkisi kurulduktan sonra artık çocuktan olanları anlatması istenebilir. Buna öykü alımı (tıp dilinde anamnez) denilmektedir. McFarlene (1990) Kim, Ne, Nerede, Ne zaman, ve Nasıl sorularına cevap verilmesini salık vermektedir. Bu zarfları kullanarak çocuklara basit sorular sorulmalıdır. Levitt (1993) ve O'Brien (2001) ise çocuğun açılmasını sağlamak için açık uçlu soruların kullanılmasını tavsiye etmektedir. Çocuk her defasında cesaretlendirilmeli ve "afetin, çok iyi hatırladın" gibi sözel ödüller verilmelidir.

3) Oyun Görüşmesi: Bu aşamadaki sağaltımın temel amacı çocuğa oyun yoluyla hikayesini anlattırmasıdır. Oyun görüşmesi, çocukların psikolojik uyumunun sağlanmasında anahtar bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır. Oyun, çocuğun kişiliğinin ve dünyaya bakış açısının gelişimine katkıda bulunan bilinç dışı güçlerin ve kişiler arası deneyimlerin yansımalarını açığa çıkarır. Bu, istismarın nasıl ve hangi düzeyde olduğunu anlama açısından danışmanlığın ana hedeflerinden biridir. Küçük çocuklar dili iyi kullanamadıklarından (Aldridge ve Wood, 1997), oyun terapisi, resim çizme, hikaye anlatma gibi yansıtıcı teknikler küçük çocuklar için en uygun tekniklerdir. Oyun görüşmesinin amacı, problemin doğasını belirle-

mek için çocuktan bilgi almaktır. Oyun esnasında çocuklar içsel deneyimlerini ve çatışmalarını bilinç dışı olarak ifade ederler. Çocuklar genellikle sözlü ifadelerde zorlandıkları için, duygu ifadeleri sözel olmayan yollarla açığa çıkmaktadır. Kaygılı çocuklar etrafta huzursuzca dolaşabilir, saçlarıyla, elbiseleriyle, eşyalarla oynayabilirler. Oyun aktiviteleri esnasında ortaya çıkan uyarılma etkileri, çocuğu hangi konuların rahatsız ettiği konusunda bilgi kaynağı olabilirler. Ayrıca, oyunun içeriği, düzeni, yapısı, oyundaki aktörler ve çocukla oyuncaklar arasındaki iletişim, onun diğerleriyle olan ilişkileri hakkında fikir verebilir. Çocuklar genellikle oyuncaklarıyla özdeşim kurar ve onlarla konuşurlar. Oyuna başladıktan kısa bir süre sonra yetişkinlerin varlığını unuttur, oyun oynamaya ve oyuncaklarla konuşmaya devam ederler. Danışman dikkatlice izler, oyundaki ana temaları ve insanları tanımlamaya çalışır. Ara sıra oyuna katılır ve çocuklara “ayıcık ne hissediyor, onu korkutan şey ne?” gibi sorular sorar. Oyun görüşmesi genellikle yapılandırılmamış bir görüşmedir. Çocuğa içsel çatışmalarını açığa çıkarma fırsatı verir. Ayrıca oyun görüşmesi konuşma, duyma engeli olan çocuklar ve konuşamayacak derecede depresyona girmiş olan çocuklar için en uygun yöntem olarak önerilmektedir. Sağaltımın başında konuşmayan çocuklar daha sonra konuşmaya başlarlar (Barker, 1990).

Birçok danışmana göre, bazı çocuklar oyuncak evlerle özgürce oynayarak ya da resim çizerek bilgi verebilirler. Bazıları da hikaye anlatan oyunları ya da kukla oyunları oynayarak kendilerini

rahat hissedebilirler. Küçük çocuklarla konuşmak, oynamak ya da iddialar hakkında görüşme yapmak özen ve dikkat gerektirir. Güvenilen bir yetişkin gibi başka bir insanın varlığı yardımcı olabilir. Çocuklar, travmatik olaylardan sonra oynadıkları oyunlarda, kurban, suçlu, kurtarıcı ya da tanık gibi farklı rolleri canlandırabilirler. Önce belirli bir rol üzerine odaklanabilirler fakat konular tartışıldıkça bu rolü değiştirirler.

4) Çocukların Tepkilerini Paylaşmak: Danışman danışma sırasında yapılandırıcı ve yönlendirici değildir. Danışma süreci çoğunlukla oyundan ibarettir ve bu aşamaya kadar çocuk birçok “sırrını” açıklamıştır. Bu aşamadan sonra ise, danışman çocuğun ne hissettiği, nasıl tepki verdiği, olayı kimsenin bilip bilmediği ve bu olay hakkında hiç konuşup konuşmadığı gibi daha doğrudan sorular sormaya başlayabilir.

Bu aşamanın amacı; kaygı azaltıcı teknikleri öğretmek, sosyal destek ve empatiyi arttırmak, kişiler arası sınırlar ve sorumluluklar hakkındaki farkındalığı geliştirmektir. Çocuğa sorumluluk, suçu işleyen kişinin davranışı, istismarın doğası ve anlamı hakkındaki yüklemelerini değiştirmesi öğretilir. Anlama, farkındalık ve sözcüklerle ifade edebilme de çocuklar için önemlidir. Danışmanlığın bu bölümünde amaç, çocuğun kendi iç dünyasını anlama yeteneğini geliştirmektir. Çocuk daha fazla şey anlatır ve olayla ilgili tanımlarını daha ayrıntılı yapar. Bu da bir ya da iki oturumda olabilir (Hughes ve Baker, 1990).

Eğer doğrudan konuşma ve iletişim çocuk için hala zorsa, hikaye anlatma, rol yapma, kağıt

oyunları, resim çizme, hikaye yazma gibi etkinlikler çocuğun güvenli bir şekilde açılmasına yardımcı olabilir. Danışman, çocuktan ailesi hakkında bir resim çizmesini, bir hikaye anlatmasını ya da giriş, gelişme ve sonuçtan oluşan bir hikaye oluşturmalarını isteyebilir. Her çocuk farklıdır ve farklı gelişimsel düzeyleri takip eder. Bu nedenle her aktivite çocuğun duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimine uygun olmalıdır. Bunlara ek olarak, danışman, basit bir anlatım dili kullanmalı, zaman zaman durmalı, çocuğun düşüncelerini toparlaması ve tepki vermesi için yeterli zamanı sağlamalıdır. Bütün bunlar, sağaltımın nasıl ilerlediğine, çocuğun kendisini rahat, güvende hissetmesine ve başına gelmiş olan olayla ilgili konuları konuşmak isteyip istememesine bağlıdır. Danışmanlar esnek bir yaklaşım sergilemelidirler. Eğer çocuk kendini geri çeker ve gerilerse (regrese olursa) daha fazla oyun içeren yaklaşımlar kullanılabilir. Bununla birlikte, terapi sürecinde bir sonraki aşamaya geçmek için çocukların kendilerini güvende hissedip bir sonraki adıma geçmeye hazır oldukları zaman beklenir.

5) Hayatta Kalma, İyileşme ve Sonlandırma:

Bu kısım, sağaltım planının sonudur. Danışman ve çocuk, o ana kadar neler yaptıklarına tekrar bakabilirler. Danışman, çocuğun şu anda gerçekten ne hissettiğine dikkat etmeli ve eğer zamanı geldiyse sağaltımı sonlandırmalıdır.

Çocuk ve danışman arasındaki bağlanma üzerinde durulmalıdır. Danışman, çocuğa, sonlandırma sürecini basit şekilde anlatır. Bununla birlikte, atılacak her adımda çocuğa dünyanın şu anda

emniyetli olduğu ve istismarın yinelenmeyeceği fark ettirilmelidir. Eğer çocuklar geçmişte yaşadıkları duygulardan dolayı kendini üzgün ve kötü hissediyorlarsa, güvenebilecekleri insanlar olduğu konusunda emin olmaları sağlanmalıdır. Eğer danışmanı tekrar görmek istiyorlarsa, bunu yapabilecekleri belirtilmelidir. Ebeveynlerin bu tip durumlarla nasıl baş edileceği ve istismarın uzun süreli etkileri konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Eğer cinsel istismara uğramış olan çocuk herhangi bir ilerleme göstermezse, sağaltım süreci beklenenden daha uzun sürebilir. Ruh sağlığı uzmanları tek bir travmatik olayla uzun süreli istismar arasındaki ayrımı yapmalıdırlar. İkincisinin sağaltımı daha uzun zaman almaktadır (Terr, 1991).

Test ve Değerlendirme

İlk ve ileri düzey bir tanı koymak için projektif teknikler faydalı olabilir. Bunlardan bazıları, Ev, Ağaç, ve İnsan Çizme Testleridir. Cinsel istismar mağduru çocukların cinsel organları tasvir eden resimler çizdikleri gözlenmiştir. Yine bu çocuklarda beden algısı bozuk insan figürleri ya da yaşa uygun olmayacak şekilde insan figürlerine cinsel organ ekleme gözlenebilir. Çocuklar vücudunun bir kısmı ya da yüzü çarpıtılmış, deforme olmuş, gölgelenmiş ve karalanmış ya da o yaş gurubu için olmasını beklediğimiz ama ağzı ve kolları olmayan resimler, ya da vücudun herhangi bir bölgesinin özellikle vurgulandığı çizimler yapabilirler. Bununla beraber çok ayrıntılı resimler

de aslında daha süreğen ve derin travmanın belirtisidir (Renvoize, 1993, s. 71).

Çocukların hikayelerinde genellikle gizlilik içeren konular, gizlilik için özel bir istek, ayrı yatak odaları betimlemeleri ve koruyucu ebeveyn temaları bulanabilir (Renvoize, 1993, s. 71). Başka bir araştırmacı istismar kurbanı çocukların hikayelerinde tema yönünden çeşitlilikte eksiklik, mantıksızlık, adaletin olmaması, hikayenin bir bütünlük içermemesi, hikayelerde sevgi ve şaka temalarının olmadığını belirtmiştir (Harper, 1988).

CAT (çocuk öykü anlatma testi) de kullanılacak projektif tekniklerdendir. Bu testlerde anne baba arasındaki ilişkiyi anlatan, yatak odasını ve yatak odasında yatan kardeşleri resmeden resimler vardır. Bunlara bakarak çocukların bir hikaye anlatması istenir. Çocuk hikayesini anlatırken kolaylaştırıcı ve açıklayıcı sorular sorularak çocuktan bilgi alınmaya çalışılır.

Ayrıca, kukla oyunları da çocuğa hikayesini anlattırmak ve çocuğun iç dünyasına girerek sorunlarını anlamak için faydalı olabilir (Bannister ve Print, 1988). Projektif teknikler terapinin herhangi bir evresinde uygulanabilir. Çizim testleri, tamamlanmamış cümleler (Beier, Rotter Cümle tamamlama testleri), Rorschch, TAT ve CAT gibi projektif teknikler çocukların ifade etmekten kaçındıkları bir takım şeyleri bilinç dışı olarak yansıtılmalarına yardım etmektedir (Topçu, 1997, s. 235). Fakat bu tür testlerin kullanılmasının yöntembilimsel olarak bazı sınırlılıkları vardır. Her ne kadar bu testlerin bir kısmı yetişkin ve ergenler

için olsa da çocuklar için basitleştirilmiş formları da kullanılabilir.

Oyun Terapisinin Sınırlılıkları

Psikodinamik yaklaşımın dezavantajlarından biri sübjektif yargılara duyulan güvendir. Herhangi bir oyun, kelime veya hareket farklı uzmanlar tarafından farklı şekillerde yorumlanabilir. Oyun, çizim ve hikaye anlatımı teknikleri için de benzer eleştiriler yapılabilir (Hughes ve Baker, 1990).

Okul öncesi çocuklar bilişsel yönden henüz daha duyuşsal motor (0-2) ya da işlem öncesi (2-7) dönemlerde olduklarından geçmiş yaşantılarını hatırlayabilirler ama geçmiş zamanı kullanmaları ve kavramsallaştırmaları henüz çok iyi değildir. Bu nedenle çocukla konuşurken karmaşık zamanlardan bahsetmemeli, takvim tarihlerine ait sorular sormaktan kaçınmalı, olayların kronolojisini konuşurken dikkatli olmalı ve çocuğa hata payı verilmelidir. Çocukla konuşurken olayın üzerinden ne kadar zaman geçtiği çocuğa sorulsa da, diğer delillerle karşılaştırılması gerekir. Çocukların bilişsel yetileri çok iyi gelişmediğinden kısa sorular sormalı ve basit cümleler kullanılmalıdır (Topçu, 1997, s. 222). Yine çocuklardan çok kısa cevaplar beklenmeli ve çok iyi açıklamalar umulmamalıdır. Başlangıçta çocukla biraz konuşulmalı, ilişki kurulmaya çalışılmalı ve çocuğun konuşma şekline, kullandığı kelimelere dikkat edilmelidir. Böylece kullanılacak ortak dil belirlenmelidir. Çocukların dikkat sürelerinin oldukça kısa olduğu, çok uzun görüşmelerden kolayca sıkılacakları

ve yorulacakları hatırlanmalıdır. Çocuğun, yemek yeme, su içme ve tuvalet ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalı, görüşme saatleri ve uzunlukları ona göre ayarlanmalıdır (Renvoize, 1993, s. 83).

Diğer bir sınırlılık ise, her danışma merkezinde (agency) bir oyun odası, oyuncaklar ve oyun terapisti bulundurmaya mal olabilir. Fakat iyi eğitilmiş bir danışman, çocuktan daha fazla bilgi almak için herhangi bir materyali yaratıcı ve yapıcı bir biçimde kullanabilir. Ayrıca, danışma odasının bir köşesini, çok fazla para harcanmadan oyun alanına dönüştürmek de mümkündür (Hughes ve Baker, 1990, s. 107).

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME:

Okul psikolojik danışmanlarının çalıştıkları kurumlarda karşılaştıkları vakalar geçmiştekinden göre günümüzde daha çeşitlenmiştir. Psikolojik danışmanların bu çeşitlenmeye göre kendi bilgi ve becerilerini tekrar gözden geçirerek düzenlemeleri gerekmektedir.

Sorun çeşitlenmesine benzer olarak günümüzde psikolojik danışmanların çalışma alanları da artmıştır. İş alanının genişlemesi beraberinde erken çocukluk dönemindeki çocuklarla çalışan psikolojik danışmanların, içinde cinsel istismar unsurları olan vakalarla karşılaşma olasılığı da artmaktadır. Bu sebepten psikolojik danışmanların kendilerini erken dönem çocukluk cinsel istismarı vakaları için hazırlaması gerekmektedir.

Beş aşamadan oluşan ve cinsel taciz mağduru çocuklar için önerilen psikodinamik yönelimli

sağaltım yöntemi özellikle oyun oynama gibi sözel olmayan bir tekniğe bağlı olduğu için çok yararlı sonuçlar vermektedir. Literatür incelendiğinde bu yöntemin kendi başına yeni bir yönelim ve yaklaşım olduğu görülmektedir. Bu yöntem temel olarak varsayımlarını psikanalizden aldığı için kavramlar pek çok ruh sağlığı uzmanı için oldukça tanındır. Bu alanda çalışmak isteyen uzmanlar, oyun terapisi eğitimi aldıktan sonra bunu psikodinamik tekniklerle birleştirebilirler. Yine bu alanda yazılı olan materyalleri okuyarak kendilerini geliştirebilirler. Bu yöntemle çalışan uzmanlar, oyun sağaltımının cinsel istismar mağdurlarındaki uygulamalarından oldukça başarılı sonuçlar elde etmişlerdir. Teknik doğası gereği soyut ve sözel gelişimsel özelliklere dayanmadığından farklı kültürlerde rahatlıkla kullanılmaktadır.

Sonuç olarak bu makalenin erken dönem çocukluk cinsel istismarı vakasıyla karşılaşan psikolojik danışmanlara yol haritası olacağı düşünülmektedir. Ancak bu yöntem ve uygulamaların genellikle üst düzey eğitim gerektirdiği dikkate alınmalıdır.

KAYNAKÇA

Aldridge, M. & Wood, J. (1997). Talking About Feelings: Young Children's Ability To Express Emotions. *Child Abuse And Neglect*, 21(12), 1221-1233.

Axline, V. M. (1969). *Play Therapy*. New York: Ballantine Books.

Bannister, A. & Print, B. (1988). A Model For Assessment Interviews In Suspected Cases of Child Sexual Abuse, London: Nspcc.

Barker, P. (1990). Clinical Interviews with Children and Adolescents. New York: WW Norton.

Ellis, C. A. (2001). The Victim of Violence. In J. S. Olshaher, M. C. Jackson, W. S. Smock (Eds.), *Forensic Emergency Medicine* (p.25-54). New York: Loppincott Williams & Wilkins, Wolter Kluwer Company,

Harper, J. (1988). Recognizing Sexually Abused Children Through Their Stories, Artwork and Play. *Australian Journal of Early Childhood*, 13(1), 35-8.

Hughes, J. N. & Baker, D. B. (1990). The Clinical Child Interview. New York: The Guilford School Practitioner Series.

Lanning, B., Ballard, J. D, & Robinson, J. (1999). Child Sexual Abuse Prevention Programs Texas Public Elementary Schools. *The Journal of School Health*, 69, (1), 3-8.

Levitt, C. J. (1993). Medically Evaluation of The Sexually Abused Child. *Primary Care*, 20(2), 343-353.

Mcfarlane, A. C. (1990). Vulnerability to Posttraumatic Stress Disorder. In M. E. Wolf, A. D. Mosnaim (Eds.), *Posttraumatic Stress Disorder: Etiology, Phenomenology And Treatment* (p.38-42). Washington Dc: American Psychiatric Press.

O'brien J. S. (2001). Interviewing Techniques, In J. S. Olshaher, M. C. Jackson, W. S. Smock (Eds.), *Forensic Emergency Medicine* (P.55-62). New York: Loppincott Williams & Wilkins. Wolter Kluwer Company.

Porter, R. (1984). *Child Sexual Abuse Within The Family*. London: Tavistock Publication Ltd.

Renvoize, J., (1993). *Innocence Destroyed: A Study of Sexual Abuse*. London: Routledge.

Suggs, A., Lechenstein, R., Mccarthy, C., & Jackson, C. (2001). Child Abuse/Assault-General. In J. S. Olshaher, M. C. Jackson, W. S. Smock (Eds.), *Forensic Emergency Medicine* (S.151-171). New York: Loppincott Williams & Wilkins. Wolter Kluwer Company.

Terr, L. C. (1991). Childhood Traumas: An Outline and Overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10-20.

Topçu, S. (1997). Çocuk ve Gençlerin Cinsel İstismarı. Ankara: Doruk Yayıncılık.

Westcott, H., Davis, G. & Clifford, B. (1989). The Use Of Anatomical Dolls In Child Witness Interviews. *Adoption And Fostering*, 13(2),6-12.

White, S., Storm, G., Santilli, G. & Halpin, B. (1986). Interviewing Young Children With Anatomically Correct Dolls. *Child Abuse And Neglect*, 10, 519-29.

SEXUALLY ABUSED PRE-SCHOOL CHILDREN'S DIAGNOSIS AND TREATMENT VIA PSYCHODYNAMIC PLAY THERAPY

Sefa Bulut*

The focus of this paper is to provide information about pre-school children childhood experience of sexual abuse and introduce a five stage psychodynamic oriented play therapy for intervention and treatment. Hughes and Baker's (1990) play therapy was integrated with Virginia Axline's (1969) methods and these five stages were supported from other findings in literature.

Pre-School Children Reactions to Sexual Abuse: Reaction and symptoms of sexual abuse of young children and toddlers slightly differ from school-age and adolescence. Black and DeBlasie, (1993) did extensive literature review and listed age-specific symptoms. Generally, younger children become fearful of adults, in particular offenders. For example, they may demonstrate more separation anxiety, excessive crying and whining.

Treatment Approaches: Even though Children Sexually Abused (CSA) is being very widely discussed in media and gets professional's attention, disclosure is still a difficult issue for CSA survivors. Therefore, teachers and counselors should be careful in observing young

children's behavior and actions.

Rationales for play therapy: Some of the Underlying Assumptions of Play Therapy

1) Play allows children to project aspects of their personality and conflicts onto material and toys that are given symbolic meaning. 2) Play represents a language of form of communication that reveals the inner word of the child. Therefore, the work of play for the counselor is to observe and understand the symbolic meaning of the child's play. 3) Play provides a mastery over a problem. By playing over and over again the same game children feel that they gain control over their lives. 4) Play also can provide an expression of hostile feelings that the child may feel are unacceptable. 5) Talking with strangers (counselor) can make the child anxious and uncomfortable. Virginia Axline (1969) recognized the importance of play as a vehicle that allows children to express what they could or would not say in words. Hughes and Baker, (1990) developed a 5 stage psychodynamic oriented play therapy for pre-school children.

* Yard. Doç. Dr. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı, sefabulut22@hotmail.com

1) Intake and Initial Interview: Usually, CSA cases are first reported to the police. Then, the police inform the social and medical services. After that, it is necessary to arrange a medical examination as soon as possible. CSA is an emotional issue causing distress and uncertainty among experts who are ill-equipped to deal with these cases due to lack of expertise, inadequate resources, or bureaucratic reactions.

2) Establishing Rapport and Trusting Relationship: The central feature of psychodynamic approach is to establish a relationship between the traumatized child and counselor. The interviewer must establish a rapport with a child by discussing general family topics, brothers and sisters, relationships with the family, how many rooms in the house, who sleeps where, etc.

3) Play Interview: (Having the Child Tell the Story) Play interview has emerged as a key component in the assessment of the psychological adjustment of children. It is believed that play provides the reflection of unconscious forces and interpersonal experiences that contribute to the development of the child's personality and view of the world.

4) Sharing the Children's Reaction: By now, the child reveals most of the "secrets" and the tone of the counseling was mostly play, and the counselor was unstructural and non-directional.

5) Survival, Recovery and Termination: This is the end of the treatment plan. Counselor and child may review what they did together.

Assessment and Evaluations: For the initial and advanced level of diagnosis assessment projective techniques may be helpful. Some of them are House, Three, Person (HTP) drawing tests, Children Apperception Test (CAT), other drawings, story telling. Also puppets games are useful to get the child to tell his story and go into his internal world and explore his/her own issues.

Limitations of Play Therapy: One of the disadvantages of the psychodynamic approach is the reliance on the subjective judgment. Any given play, word, or reaction may be interpreted differently by different experts. Similar critiques can be made for the interoperation of play, drawings and story telling techniques. Another shortcoming is, it may be expensive to provide a play room, toys and a play therapist for every agency.

Issues Experience by Counselor: There are some issues that deserve attention in the treatment of sexually abused children. One of the important factors is the client's and counselor's ages and genders; sometimes, children may not feel comfortable being with a counselor that is of the same gender as the perpetrator. In a more traditional psychoanalytic approach, it is believed that the child's style of relating to the counselor is a manifestation of a transference reaction: the child projects conflicts with other important adults onto the counselor.