

# Keyifli Okumalar Dileriz

Binlerce kategoride milyonlarca PDF e-kitap, ders kitapları, dergiler ve romanlara platformumuz üzerinden ücretsiz ulaşabilirsiniz.

## RESMİ WEB SİTEMİZ

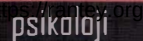
<https://rantey.org>

### Yedek ve Duyuru Kanallarımız

Sitemize erişim engeli gelmesi veya adres değişikliği durumunda aşağıdaki kanallardan güncel giriş adresine erişebilirsiniz:

- Telegram: <https://t.me/birkitapbir>
- WhatsApp Kanalımız : <https://whatsapp.com/channel/0029VbDHv8uE50Us4lvMoc0Y>

çeviren DUYGU OLGAC



Dee C. Ray



## ***İleri Düzey Oyun Terapisi***

**Dee C. Ray, PhD, LPC-S, NCC, RPT-S**, North Texas Üniversitesi'nin Danışmanlık Programında doçent doktor ve Çocuk ve Aile Danışmanlık Kliniğinin müdürüdür. Dr. Ray, oyun terapisi alanında 40'tan fazla makale, kitap bölümü, kitap ve spesifik olarak Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin etkilerini inceleyen 15'ten fazla hakemli araştırma yayını yayımlamıştır. Ray aynı zamanda *Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Tedavi El Kitabı*'nın yazarı, *Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Araştırması: Etkili Uygulama İçin Kanıt Dayanağı* kitabının eş yazarı ve *Uluslar Arası Oyun Terapisi Dergisi*'nin (UOTD) eski editörüdür. UOTD'nin ve Oyun Terapisi Birliği Araştırma Komitesinin yayın kurulunda hizmet vermektedir. Oyun Terapisi Birliği'nin 2008 Öne Çıkan Araştırma Ödülünü, Texas Danışmanlık Birliği'nin 2006 Öne Çıkan Araştırma Ödülünü, ve Texas Oyun Terapisi Birliği'nden Oyun Terapisi Alanına Üstün Hizmet ve Katkı için 2006 Nancy Guillory Ödülünü almıştır.

**Duygu Olgaç**: Uzman gelişim psikoloğu. 1990 yılında Kütahya'da doğdu. Lise eğitimini Balıkesir Sırn Yırcalı Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2013 yılında Boğaziçi Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik lisans programından mezun olduktan sonra yüksek lisans derecesini Okan Üniversitesi Gelişim Psikolojisi Programından "Anneden Algılanan Kabul Ret Düzeyi ile Genel Psikolojik Uyum Arasındaki İlişki: Babadan Algılanan Kabul Ret Düzeyinin Aracı Rolü" konulu tez çalışması ile aldı. Yüksek lisans eğitimi sırasında başladığı Kişiler Arası Kabul Ret Kuramı çalışmalarına devam etmekte, konu ile ilgili akademik yayınlar ve sunumlar yapmaktadır. Klinik çalışmalarında temel olarak Çocuk Merkezli Oyun Terapisi ile Theraplay Oyun Terapisi yöntemlerini kullanmaktadır.

PİNHAN YAYINCILIK  
Litros Yolu, Fatih San. Sitesi No: 12/214-215  
Topkapı/Zeytinburnu İstanbul  
Tel: (0212) 259 27 60 Faks: (0212) 565 16 74  
www.pinhanyayincilik.com  
info@pinhanyayincilik.com  
Sertifika No: 40676

Kaynak metin:  
*Advanced Play Therapy:  
Essential Conditions, Knowledge, and Skills for Child Practice,*  
Dee Ray, Routledge, 2011.

© Pinhan Yayıncılık, 2019  
Türkçe çeviri © Duygu Olgaç 2019  
Çeviri Editörü: Birgül Emiroğlu Bakay

Birinci Basım: Eylül 2019  
İkinci Basım: Eylül 2020

Genel Yayın Yönetmeni: Mahmut Sever  
Kapak Tasarımı: Mahmut Sever  
Dizgi: Özlem Sümbül

Teknik Hazırlık, Baskı ve Cilt:  
Yaylacık Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti.  
Litros Yolu Fatih San. Sitesi No: 12/197-203  
Topkapı-İstanbul Tel: (0212) 567 80 03  
Sertifika No: 44865

Pinhan Yayıncılık: 198 Psikoloji Dizisi: 34

ISBN: 978-605-9460-99-6

Bu kitabın tüm yayın hakları saklıdır. Tanıtım amacıyla, kaynak göstermek şartıyla yapılacak kısa alıntılar dışında gerek metnin, gerek görsel malzemenin yayınevinden izin alınmadan herhangi bir yolla çoğaltılması, yayımlanması ve dağıtılması 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'nun hükümlerine aykırıdır ve hak sahiplerinin maddi ve manevi haklarının çiğnenmesi anlamına geldiği için suç oluşturmaktadır.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - <https://rantey.org>



# **İleri Düzey Oyun Terapisi**

**Çocuklarla Uygulamada Gerekli Koşullar,  
Bilgi ve Beceriler**

**Dee C. Ray**  
**Çeviren: Duygu Olgaç**



## *Sunuş*

Bu kitabın Türkçeye çevrilmesine ilham veren Rebeca Chow'a teşekkür ederek söze başlamak istiyorum. Türkiye'de 2012 yılında Oyun Terapileri Derneği'nin kurulmasında ve bu kitabı seçip sizlere ulaştırmamızda Rebeca Chow'un katkısı büyüktür.

Rebeca ile yürüttüğüm süpervizyon çalışmalarımızdan birinde söz oyun terapisini konu alan kitaplara gelmişti. Kaynaklar üzerinde konuşurken Rebeca, Dee C. Ray'in kitabının Türkçeye çevrilirse hem meslektaşlarımızın faydalanabileceği hem de konuya merak duyan herkes için iyi bir bilgi kaynağı olacağına inandığını söyledi. Dee C. Ray'in kitabı gerçekten de alandaki birçok kitaptan daha farklıydı: Teori ve pratiğin bir arada verildiği nadir kitaplardan biri.

Oyun Terapisi Gerçekten Nedir? Nasıl Oyun Terapisti Olunur? Oyun terapistinde olması gereken terapistlik özellikleri nelerdir? Oyun Terapisinde temel kavramlar nelerdir? Bir oyun odası nasıl olmalı ve orada hangi oyuncaklar olmalıdır? Çocuğu anlamak ve değerlendirmek için bilmemiz gereken detaylar nedir? Terapide sınırlar nasıl konulmalıdır? Oyun terapisinde temaların önemi nedir? Aile ve öğretmenler ile işbirliği nasıl sağlanmalı, geribildirimler nasıl verilmelidir? gibi birçok sorunun cevabını bulabileceğiniz ve hatta daha fazlasına sahip olabileceğiniz bir kitap ile tanışmak üzeresiniz.

Dee C. Ray, terapi sürecinin adımlarını titizlikle anlatırken pratikte karşılaşılabilecek güçlüklerle nasıl baş edileceğini vaka örnekleri üzerinden son derece işlevsel bir şekilde anlatmayı başarmış gerçek bir uzman.

Oyun terapisi ile yeni tanışacak uzmanlara kitabımızın ilham vereceğini ve bu eğitim süreçlerinden geçmek isteyeceklerini düşünüyorum.

Daha önce eğitimlere katılmış oyun terapisi uygulayan meslektaşlarımız için de hem bilgilerini tazeleyecekleri hem ihtiyaç duydukça başvurabilecekleri önemli bir kaynak olacağını umuyorum.

Kendi eğitim süreçlerinden geçmek isteyen meslektaşlarının bir konuda dikkatini çekmek istiyorum.

Oyun terapilerine duyulan ilginin artmasıyla birlikte birçok kişi ve kurum oyun terapisi eğitimleri düzenlemeye başladı. On-line eğitim duyurularına çeşitli mecralarda rastlamak mümkün. Bu eğitimlerden çoğunun içeriklerinin maalesef çok zayıf olduğunu söylemeden geçemeyeceğim. Eğitim duyurularındaki saatler ile içerikteki saatler birbirinden farklı. Bu eğitimlerin çok geniş bir hedef kitleye hitap ettiğini görüyoruz, oysa ruh sağlığı ile çalışıyorsak, eğitimi alacak kişilerin oyun terapisini uygulayabilmesi için gerekli kuram ve psikopatoloji bilgisine sahip olması gerekir. Bireyin ihtiyaçlarının en doğru şekilde değerlendirilmesi ve yardım için en doğru yöntemin seçilmesi için klinisyenin deneyimi ve uzmanlaşması çok önemlidir. Bu bağlamda hiçbir eğitimin kişiye unvan kazandırmayacağını, kişiye unvan kazandıran şeyin diploması olduğunu hatırlatmak isterim.

Oyun terapisi uygulama becerilerini kazanmak için öngörülen eğitim süresinin ortalama 150 saatlik teorik bir eğitimi, en az 50 saatlik süpervizyon sürecini ve 500 saatlik bir klinik deneyimi gerektirdiğini söylemek isterim. Eğitim almayı düşündüğünüzde eğitimi alacağınız kurum, eğitmenin eğitim geçmişi ve klinik tecrübelerini araştırarak başvurmanızı öneririm.

Oyun terapisini öğrenme, terapinin derinliklerine ulaşmanızda yardımcı olacak *İleri Düzey Oyun Terapisi* kitabı ile çocuğun dünyasına tanık olmaya hoş geldiniz!

Oyun Terapileri Derneği'ne ithafen,

Birgül Emiroğlu Bakay  
Klinik Psikolog  
ÇMOT Eğitmeni  
İstanbul, 2019

# İçindekiler

Sunuş ♦ 5

Önsöz ♦ 13

Giriş ♦ 15

Teşekkür ♦ 21

## 1. Bölüm

**Oyunun Tarihi, Mantığı ve Amacı ♦ 23**

*Oyunun Tarihi ♦ 23*

*Oyunun Özellikleri ve Çeşitleri ♦ 28*

*Oyun Gelişimi ♦ 30*

*Vygotsky ve Oyunun Üç İşlevi ♦ 32*

*Oyun Terapisinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi ♦ 35*

*Sonuç ve Oyun Terapisi Uygulamaları ♦ 38*

## 2. Bölüm

**Çocuk Gelişimi Üzerine Bir El Kitabı ♦ 43**

*Gelişimsel Modeller Hakkında Yanlış Bilinenler ♦ 43*

*Gelişim Modellerinin Tarihi ve Yapısı ♦ 46*

*Oyun Terapisine Uygulanabilen Gelişim Modelleri ♦ 48*

*Beyin Gelişimi ♦ 64*

*Uygulama İçin Öneriler ♦ 65*

## 3. Bölüm

**Çocuklarla Çalışma Felsefesi**

**– Çocuk Merkezli Yöntem ♦ 71**

*Elizabeth ♦ 76*

*George ♦ 77*

*Değişim için Gerekli ve Elverişli Koşullar ♦ 79*

*ÇMOT'a Yol Gösteren Birey Merkezli Felsefenin Özeti ♦ 85*

*Oyun Terapisinde Diğer Teorik Yaklaşımlar ♦ 85*

#### 4. Bölüm

### **Oyun Terapistinin Kişiliği, Bilgisi ve Becerileri ♦ 95**

*Terapist Olmak için Gerekli Koşullar ♦ 95*

*Bilgi ve Beceriler ♦ 105*

*Koşulları, Bilgileri ve Becerileri Destekleyen Deneyimler ♦ 110*

#### 5. Bölüm

### **Oyun Terapisinin Temelleri ♦ 113**

*Oyun Odası ♦ 113*

*Oyun Malzemeleri ♦ 115*

*Sözsüz Beceriler: Bir Var Olma Hali ♦ 119*

*Sözel Beceriler ♦ 120*

#### 6. Bölüm

### **Sınır Koyma ♦ 125**

*İsteyerek Sınır Koyma ♦ 126*

*Sınır Ne Zaman Konur? ♦ 130*

*Sınır Koymak ♦ 131*

*Bir Sonraki Aşama: Seçenek Sunmak ♦ 133*

*Son Sınır ♦ 135*

*Her Şey Yanlış Gittiğinde ♦ 137*

*Sınır Koyma ile İlgili Son Bilgiler ♦ 140*

#### 7. Bölüm

### **Oyun Terapisinde Temalar ♦ 141**

*Temanın Tanımı ♦ 142*

*Temalar Nasıl Belirlenir? ♦ 142*

*Oyun Terapisinde Temaları Belirlemenin Gerekçesi ♦ 145*

*Tema Çalışmasında Dikkat Edilecek Hususlar ♦ 149*

*Davranışlar ve Temalar ♦ 151*

*Sonuç ♦ 154*

#### 8. Bölüm

### **Gelişim ve Sonlandırma ♦ 155**

*Süreç ve Oyun Terapisinin Aşamaları ♦ 156*

*Gelişimi Ölçme ♦ 161*

*Sonlandırma ♦ 173*

## 9. Bölüm

### **Ebeveyn Danışmanlığı ♦ 181**

*Ebeveynlerle Başarılı Bir Terapötik İlişki*

*İnşa Etmeye Yönelik Yaklaşımlar ♦ 182*

*Danışmanlık Süreci ♦ 184*

## 10. Bölüm

### **Oyun Odasının İçinde ve Dışında Agresyon ♦ 211**

*Agresif Hareket ve Oyunun Gelişimi ♦ 212*

*Agresyonun Aracılığı ♦ 214*

*Agresif Çocukların Ebeveynleri ile Çalışmak ♦ 222*

*Agresyon ve Oyun Terapisi Hakkında Yapılan Araştırmalar ♦ 225*

*Sonuç ♦ 226*

## 11. Bölüm

### **Grup Oyun Terapisi ♦ 229**

*Grup Terapisinin Faydaları ♦ 230*

*Gruba Seçim ♦ 231*

*Grup Düzeni ♦ 235*

*Grup Oyun Terapisi Süreci ♦ 238*

*Grup Vaka Örneği ♦ 242*

*Grup Oyun Terapisi ile İlgili Özel Konular ♦ 246*

*Sonuç ♦ 249*

## 12. Bölüm

### **Okullarda Oyun Terapisi ♦ 251**

*Okullar için Oyun Terapisi Tanımı ♦ 253*

*Okullarda Oyun Terapisinin Gerekçesi ♦ 254*

*Okul Yöneticileri ile Çalışmak ♦ 255*

*Öğretmenler ile Çalışmak ♦ 257*

*Ebeveynler ile Çalışmak ♦ 262*

*Mekan ve Oyun Materyalleri ♦ 265*

*Okul Ortamında Oyun Terapisi Müdahalesi Düzenlemek ♦ 268*

*Terapötik Koşullar ♦ 270*

*Not Alma ve Eğitimsel Plan ♦ 272*

*Sonuç ♦ 274*



### 13. Bölüm

#### **Toplum Merkezlerinde ve Özel Merkezlerde**

##### **Oyun Terapisi ♦ 279**

*Ortam ♦ 279*

*Oyun Terapisini Tanıtmak ♦ 282*

*Yönetimsel Görevler ♦ 287*

*Program Değerlendirme ♦ 297*

### 14. Bölüm

#### **Oyun Terapisi Süpervizyonu ♦ 299**

*Süpervizör Özellikleri ♦ 299*

*İş Birliği Olarak Süpervizyon ♦ 302*

*Süpervizyon Süreci ♦ 302*

*ÇMOT Süpervizyonunda Gelişimsel Süreç ♦ 303*

*Süpervizyon ile İlgili Ek Konular ♦ 311*

*Sonuç ♦ 313*

### 15. Bölüm

#### **Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Üzerine**

##### **Kanıtsal Araştırmalar ♦ 315**

#### **Ek:**

#### **Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Tedavi El Kitabı ♦ 349**

*Giriş ♦ 349*

*Teorik Temel ♦ 350*

*Çocuk Merkezli Terapinin Amaçları ♦ 352*

*ÇMOT için Uygun Danışan Popülasyonları ♦ 356*

*Oyun Terapisti Eğitimi ♦ 358*

*Terapötik Seans Yapısı ♦ 358*

*Protokol Bütünlüğünü Garantiye Alma ♦ 367*

*Ebeveyn ve Öğretmen Konsültasyonları ♦ 370*

*Araştırma Yönteminin Bir Parçası Olarak*

*ÇMOT Aşamaları ♦ 370*

**Elijah ve Noah için**  
**Benim en bilgili ve özenli oyun terapisi öğretmenlerim**  
**Koşullar uygun olmadığında bile kişi odaklı ilk ilişkiyi bana sağlayan**  
**Russ için**



## Önsöz

Oyun terapisi gerçekten nedir? Ruh sağlığı alanı hala bu sorunun cevabını arıyor ve hala oyun terapisinin, oyun terapisi ilişkisinin gerekli unsurlarının ne olduğu hakkındaki temel sorular üzerine uzlaşma sağlanamıyor. Dee Ray, bu sorulara belirli, açık ve odaklı açıklamalar sunarken samimi bir yaklaşım sergiliyor. Dee Ray, çocuk merkezli ilkeleri oyun terapisi sürecine uygulama yaklaşımında teorik temelli ve tutarlı bir uzman.

Bu tekniklere dair bir kitap değil. Bu kitap, birey olarak çocuk, birey olarak terapist ve çocuk merkezli oyun terapisti için bir yaşam şekli olan bir süreç olarak çocuk ile bir ilişki geliştirme sürecinde gerekli çocuk merkezli oyun terapisi becerileri hakkındadır. Dee, her bir beceri için bir tanım sunar ve becerilerin terapist ve çocuk arasındaki etkileşim içerisinde nasıl "göründüğünü" gösteren vaka örnekleri aracılığı ile okuru çocukların dünyasına çekerek becerilerin uygulanması için bir "bakış açısı" geliştirir. Onun, bu kitapta kendine has özelliği ise çocuk merkezli oyun terapisi ilkelerinin, kavramlarının ve becerilerinin sürekli olarak oyun terapisinde çocuklarla nasıl uygulandığını göstermesidir. Okur, sıklıkla "Aa! Şimdi hem bunun çocuklarla nasıl işlediğini hem de neden işlediğini anladım." gibi bir ifade ile tepki verecektir. Bu özelliğe, oyun terapisi kitaplarında nadir rastlanır.

Birçok okur muhtemelen Dee'nin kavramları reddetmesinden tutun da süreci benimsemesine kadar çocuk merkezli oyun terapisti olma yolculuğunu açık bir şekilde keşfetmesi ile kişisel olarak özdeşim kuracaktır. Bu şekilde yapılan kişisel ve profesyonel paylaşımlar düşünmeye zorlayan niteliktedir. Oyun terapistleri, çocuklar ve oyun terapisi hakkında neye inandıklarını bilmeli, inandıkları şeye neden inandıklarını açıklayabilmeli ve belki de en önemlisi inandıkları şeyi tutku ile sonuna kadar yaşamalıdır.

Bu kitap, çocukların doğuştan gelen, içe yönelimli, ileriye dönük, kendini iyileştirici kapasitelerini çocukların kendileri olmak

için serbest bırakacak bir şekilde açığa çıkarmak üzere oyun odasında çocuklarla “birlikte olmak” ile ilgilidir. Dee, okuru oyun terapisinin algısal olarak öznel, içsel dünyasına çekmek için çocuklarla oyun terapisindeki kendi deneyim sürecinden yararlanır. Bu içsel dünyada o çocuklarla etkileşim kurma sürecini paylaştıkça çocuk merkezli yaklaşımın ilkeleri ve uygulamaları canlanır. Bazı okurlar bu kitapta, planlamadan kendilerinin kişisel oyun terapisi felsefeleri ile birleştirecek konular, ilkeler ve uygulamalar bulacaktır.

Dee, çocuk merkezli felsefe, süreç ile ilgili konular, ebeveynlerle danışma, grup oyun terapisi, okullarda, toplum merkezlerinde ve özel kurumlarda oyun terapisi ve oyun terapisi süpervizyonu konularını inceleyen; okurun zaman zaman oyun terapisinde neyin önemli olduğuna dair tekrar tekrar okumak isteyeceği kapsamlı bir ders kitabı yazmıştır.

Garry L. Landreth

Profesör

Danışmanlık ve Yüksek Öğrenim Bölümü

North Texas Üniversitesi

## Giriş

Oyun terapisi duygusal, davranışsal ve gelişimsel problemler yaşayan çocuklar için gelişimsel olarak uygun ve tercih edilen bir müdahaledir. 1947’de Virginia Axline, çocuk merkezli oyun terapistinin (ÇMOT) ortaya çıkışını başlatan felsefe, kavram ve terapist davranışlarını sunduğu *Oyun Terapisi* kitabını yazmıştır. 1947’den 1991 yılına kadar, dönemin en çok tercih edilen yöntemi olarak ÇMOT ya da yönlendirici olmayan oyun terapisi önde gelen birçok dergide araştırılmış ve tartışılmıştır. 1991’de Dr. Garry Landreth, ÇMOT’u detaylı bir şekilde anlatan ve ÇMOT yaklaşımının somut bir tanımı da içeren *Oyun Terapisi: İlişki Sanatı* (şimdi ikinci baskısı olan, 2002) kitabını yazmıştır. Şu anda ÇMOT profesyonel oyun terapistleri arasında en çok kullanılan yöntemdir ve kullanımını destekleyen çok zengin tarihsel bir bilimsel araştırma geçmişi vardır.

1995 yılında oyun terapisi adını hiç duymamıştım. Yıllar önce danışmanlık alanında yüksek lisans derecemi almış, ergenler ve yetişkinlerle profesyonel bir danışman olarak çalışmış olmama rağmen küçük çocuklarla hiç çalışmamıştım. Lisansüstü eğitim sırasında çocukların davranışsal tekniklere yanıt verdiğini ve herhangi bir varoluşsal ya da birey merkezli müdahalenin küçük yaş grubunda başarısız olacağını öğrenmiştim. Ergenlere eğitim verdiğim ilk dönemlerde kronik ve önemli duygusal zorluklar yaşayan kişilere yardım ederken davranışçılığın yetersizliklerini keşfettim. Bu yüzden yüksek lisans derecemi almadan önce davranışçılığa inanmadığım ve mevcut başka bir müdahale çeşidi olduğunun farkında olmadığım için çocuklarla çalışmayacağım sonucuna vardım. Lisansüstü eğitimime ergenlik dönemine odaklı danışmanlık konusunda doktora derecesi almak üzere geri döndüm.

Oyun terapisi ile de o zaman tanıştım. North Texas Üniversitesi’ni, danışmanlık alanındaki şöhretinden dolayı seçmiştim. Dünyanın en büyük oyun terapisi eğitim merkezi olan Oyun Terapisi Merkezine ev sahipliği yaptığını bilmiyordum. Ünlü oyun

terapisi yazarı ve Oyun Terapisi Merkezinin kurucusu Garry Landreth'in ismini daha önce hiç duymamıştım. Okul arkadaşlarımla çocuk danışanlarla oyun terapisi uygulamalarını gözlemledim, davranışçılığı benimsemeyen ve aynı zamanda çocuklarla davranışçılık kullanımının gerekliliğini reddeden bu müdahaleye şüpheyle yaklaştım. Kariyerimin bir noktasında oyun terapisinin en büyük eleştirmeniydim. Terapistin, çocuğu yönlendirme konusundaki eksikliğini ve çocuğun duyguları sözel olarak ifade etme ihtiyacına vurgu yapma eksikliğini, çocuğun oyunu yönlendirmesine ve sözelleştirmelerine izin vermesini eleştiriyordum. Bir çocuğun karar vermesine izin vermekten nasıl iyi bir sonuç çıkabilirdi? Bu, ebeveynin çocuk ile ilgili ifade ettiği çeşitli problemlere nasıl çare olabilirdi? Bu terapistler, çocukların yetişkin rehberliğine ve yönlendirmesine ihtiyaç duyduklarını bilmiyor muydu? Oyun terapisinden ve Garry Landreth'tan olabildiğince uzak kalmaya karar vermiştim.

Oyun terapisi ile ilgili kararımı verdikten ve terapötik eğitimimde ergenler ile yetişkinlere odaklandıktan sonra klinik süpervizörüm ve eğitmenim olarak Oyun Terapisi Merkezinin şimdiki yöneticisi olan Dr. Sue Bratton ile tanıştım. Danışanlarla çalışırken humanistik ilkelere yönelik hafif eğilimim tam bir inanç sistemine dönüştü. Ergen ve yetişkin danışanlarla birey merkezli yaklaşım uygulamak doğal bir çalışma şekli haline geldi. Danışanlar, büyüyor ve terapötik ilişki bağlamında değişiyorlardı. Ben büyüme için gerekli olan koşulları kolaylaştırmaya yardımcı oldukça birey olarak danışmanlıkta en verimli hale geldim. Danışanın olumlu yönde kendi kendini yönlendirmeye doğru ilerlemesine güvendim. Bu noktada Sue, oyun terapisi derslerine katılmam için beni teşvik etti. Reddetsem de ısrarcıydı. Bu zamana kadar Garry Landreth'in ününün farkına varmıştım ve böyle ünlü bir figüre şüphelerimi öne sürebileceğimi hissetmiyordum. Sue'nun eğitmen olduğu bir ders olması koşulu ile dersi almayı kabul ettim. O, benim için güçlü bir motivasyon kaynağı olan çekincelerimin farkındaydı ve buna rağmen beni kabul etti. Kararımı etkileyen diğer bir etmen de ilk çocuğumun yeni doğmuş olmasıydı. Annelik, çocuk gelişimi ve ebeveynlikten aşırı derecede büyülenmiştim.

Bu bağlamda ilk oyun terapisi dersimi aldım. İlk günden bağlandığımı kabul etmeliyim. Axline ve Landreth'ten okumalar bana humanistik kavramların çocuklarla çalışmaya nasıl uyum sağ-

ladığı ile ilgili mükemmel bir his kazandırdı. Sue'nun seçme her soruya ve şikâyetle ilişkisel becerileri ile yanıt verme yaklaşımı her zaman felsefenin kendisini gösterdi ve bunların hepsi kendi çocuğumun ilk yılındaki gözlemlerime uyum sağladı. Gerçek danışanlarla ÇMOT uygulamaya başladığımda eylem halinde onları izlemekten etkilenmişim. On beş yıl sonra hala oyun terapisini bir sihir gibi izliyorum. Oyun terapisi ile ilgili en inanılmaz şey ise bu yöntemin işe yaramasıdır. Bu gerçek beni her gün şaşırtıyor.

Fakat oyun terapisinin sırrı, sihir değil; önemli derecede bilgiye, eğitime, süpervizyona, konsültasyona, farkındalığa, kişisel yatırıma, becerilere ve çocuklara olan inanca dayanmasıdır. Oyun terapisi uygulamaya başladığımdan beri okullarda ve klinik ortamlarda bu yöntemi kullanmaktan keyif alıyorum. Bireysel ve grup halinde çocuklarla ve çeşitli ebeveynlerle oldukça çalıştım. Birleşik Devletlerin hem içinde hem dışında çok çeşitli etnik gruplarla oyun terapisi uygulaması yürüttüm. İçindeki şüpheli yanımda, hala oyun terapisinin etkisiz olduğu bir vaka beklese de henüz bunu deneyimlemedim.

Kuşkusuz, Landreth'in oyun terapisi yaklaşımının gayretli bir takipçisiyim ve ufuk açıcı *Oyun Terapisi: İlişkisi Sanatı* kitabının ötesinde bir kitap yazma ihtiyacı olup olmadığını çok farklı durumlarda kendime defalarca sordum. Garry Landreth ile olan ilk oyun terapisi dersimden sonra kendisinden ileri oyun terapisi dersleri alma ve onun tarafından süpervize edilme konusunda cesaret kazandım. Onun gözetiminde, çalışmasında tartıştığı ilişki etmenlerini deneyimledim ve ÇMOT anlayışını ve uygulamamı genişlettim. O gerçek bir mentör. Bu sayfalarda onun etkisini bulacaksınız.

Bu kitabın amacı, *Oyun Terapisi: İlişki Sanatı*'na eşlik etmektir. Landreth ÇMOT'u sıra dışı bir şekilde sunduğu için ben birkaç sayfada onun çalışmasını özetledim. ÇMOT'un temellerine dair tam bir sunum için Landreth (2002)'e bakabilirsiniz. Bu kitap mevcut ruh sağlığı alanı bağlamında ÇMOT uygulamasında ihtiyaç duyulan ileri bilgi ve becerilere odaklanır. ÇMOT'un nedenlerini ve nasıllarını öğrenmek, ihtiyaç duyulunun sadece bir kısmıdır. Yıllar boyunca klinik yönetici ve okul danışmanı süpervizörü olarak eğitildikten ve alana girdikten sonra oyun terapistlerinin karşılaştığı zorlukların bir listesini topladım. Bu kitap, bu zorluklara işaret etme girişimini temsil eder.



İlk zorluk “bilgi”dir. Oyun terapisi, psikoloji/terapi, oyun ve çocuk gelişimi olmak üzere üç alana dair bilgiye dayanır. Birçok oyun terapisti, ruh sağlığı alanlarında mezuniyet derecesi aldığı için psikoloji tarihi ve terapi işlevleri konularında bilgilidir. Fakat yine de oyun terapistleri sıklıkla oyunun tarihi, işlevi ve çocuk gelişimini detaylıca anlama konularında bilgi eksikliği çekerler. Bu alanlardaki bilgi eksikliği, oyun terapistinin çocuğun duygusal dünyasını çalışırken oyun terapisinin önemini anlama becerisini kısıtlar. Bu kitap, spesifik olarak oyunun rolü ve işlevi, çocuk gelişimi ve oyun terapisi teorisi konularını özetleyen bölümler sunarak bu bilgi eksikliğini kapatmaya çalışacaktır. Bölümleri yazarken, hem oyun terapistine, oyun terapisinin çocuğun bütünüyle nasıl ilişkili olduğunu anlamasına yardımcı olmasına hem de ebeveynlere ve diğer oyun terapisi kararını verecek olan kişilere açıklayıcı bir el kitabı olarak pratik bir kaynak sağlayacak bilgileri bir araya getirmeye çalıştım. Oyun ve çocuk gelişimine dair bilgi, çocuk danışanların duygusal süreçlerini anlamada kritik bir öneme sahiptir.

Uygulama yapan oyun terapistleri için ikinci zorluk iyi tanımlanmamış genel görevleri *işlevsel hale getirmektir*. Spesifik olarak bu kitap boyunca ebeveyn danışmanlığı, oyun temaları ile çalışmak ve ilerlemeyi ölçmek gibi konuları işlevsel hale getirmeye çalıştım. Bu görevlerin her birine bir bölüm ayırdım ve oyun terapistinin hemen kullanabilmesi için adım adım yöntemler sundum. Yöntemler benim yüzlerce çocuk danışan ile gerçekleştirdiğim uygulama ve süpervizyon deneyimlerimden geliştirildi. Bu kitap, çocuk danışanlarla olan deneyimler üzerinden geliştirilen detaylı bir tanım ile oyun terapisindeki temalardan bahseden ilk kitaptır.

Uygulama yapan oyun terapistlerinin üçüncü temel zorluğu *sorumlu olma* odağıdır. Hesap verebilirlik farklı ortamlarda birçok farklı şekilde gereklidir. Oyun terapistleri ebeveynlere ölçülebilir bir değişim sunmalıdır. Oyun terapistlerinin hizmetlerinin verimliliğini göstermek üzere kaynaklara fon sağlama, ödeme yapan üçüncü kişilere karşı gelişimi tanımlama ve ölçme, yöneticilere karşı çalışmalarının geçerliliğini gösterme ve işe devam etme gibi sorumlulukları vardır. Bu kitap boyunca değişimi ölçme, veri toplama ve tedavi planı uygulama yollarını sunarak bireysel sorumluluklardan da bahsedeceğim. Kitabın son bölümünde oyun terapisinde deneysel araştırmalar tarafından sağlanan ka-

nıtlara odaklandım. Son olarak, karuta dayalı hareketin içine dalmış olanlar için otoritelere sunulmak üzere fakat daha çok araştırma amaçlı kullanılması için Ek bölümünde ÇMOT tedavi el kitabını hazırladım.

Bu kitapta okurun anlayışına rehberlik edecek başka özellikler de bulunmaktadır. Tipik birey merkezli gelenekte olduğu gibi birçok terapötik kavramın sunumunda gerçek seanslardan alıntılar kullanmaya çalıştım. Bu alıntı cümleler aracılığıyla okur gerçek yaşam ortamında yaklaşımı gözünde canlandırabilecektir. Ayrıca okul ve toplum merkezlerinde uygulama yapmak, agresif çocuklarla çalışmak ve birçok çocuk danışanla aynı anda çalışmak gibi yorucu oyun terapisi uygulamalarına da işaret ettim. Bu kitapta oyun terapisine gönüllü olmayan ebeveynler ve çocuklar, zor ve zorlayıcı çocuklar, dahil olmak istemeyen ebeveynler, eleştirel yöneticiler gibi oyun terapistlerinin karşılaştığı zorluklar dahil olmak üzere oyun terapisinin en zor taraflarına da odaklanıldı. Alana yeni profesyoneller kazandırma yolunu açmak için uzman oyun terapistleri için ayrıca süpervizyon hakkında bir bölüm de ekledim.

Bu kitabı yazma amacım tüm seviyelerdeki oyun terapistlerini desteklemektir. Kitapta, başlangıç seviyesindeki oyun terapistleri için neden ve nasıl ÇMOT sorusunun yanıtını özetledim. Daha önceki kitaplar sadece oyun terapisinin “nasıl” ile ilgili kısmına işaret etmiş olsalar da ben oyun terapistlerinin düzenli olarak karşılaştığı “fakat diyelim ki ...” sorusuna yanıt vermeye çalıştım. Diyelim ki çocuk sınıra uymadı, ebeveyn önemsemiyor, ofisin içinde çılgılık atarak koşuyor, ilerleme göstermiyor, kişisel olarak bir çocuğa sinirlendim... Bunlar klinik bir eğitimci olarak günlük uygulamalarımda değindiğim süpervizyon konularıdır. Umarım bu kitap ÇMOT’a inanan fakat ÇMOT’u kullanmak için gerçek yaşam engellerine takılmış oyun terapistlerine bir kaynak olacaktır. Deneyimli oyun terapistleri için uygulama yapmaya ve profesyonel olarak ilerlemelerine yardımcı olacak bilgi seviyesi sunmaya özen gösterdim. Deneyimli oyun terapisti için uyumun gerçek anlamı nedir ve kariyerimiz boyunca terapötik koşullarda nasıl ilerleriz? Maksimum verimlilikte çalışmamız için gerekli koşulların devamlılığını nasıl sağlayabiliriz?

Bir oyun terapisti olarak zaman zaman içsel ve dışsal kaynaklar tarafından zorlandığımı görüyorum. Ruh sağlığı alanı, çocukları anlama ve onlarla çalışma konusunda mekanik yollara doğru

ilerlerken bilgi, beceri ve sorumluluk ile karşılık vermekte zorlanmaktayım. Daha da önemlisi, insanın değişim sürecine karşı değişmez bir güven duyduğum inanç sistemimi korumakta zorlanıyorum. Başkalarıyla etkileşim kurmanın içsel bir süreci sayesinde bu zorluklarla baş edebiliyorum ve meslektaşlar, öğrenciler, çocuklar, aile ve arkadaşlar tarafından her gün bana ilişkilerimin farkında olma ve otantik kalabilme yeteneği ile zenginleştiği hatırlatılıyor. Sadece başkalarıyla olan ilişkilerim aracılığıyla değişiyorum ki bu değişim onlarda bir değişim başlatarak kendini gerçekleştirme eğiliminin tüm potansiyeli ile ortaya çıkmasını sağlıyor.

## *Teşekkür*

Oyun terapisi deneyim ve bilgimi yaşam boyunca ilişkilerimi geliştiren, öğreten, süpervize eden, çalışmaktan büyük gurur duyduğum kişilere borçluyum. Danışmanlık yolculuğum Vanderbilt Üniversitesinde lisansüstü dersleri alan genç bir lisans öğrencisi olarak başladı. Dr. Roger Aubrey'nin liderliğinde ve danışmanlık mentörleri Dr. Richard Percy, Dr. Julius Seaman ve Dr. Peggy Whiting ile geçen eğitimime son derece minnet duyuyordum. Yüksek lisans programındaki rehberlikleri ile kendi farkındalığım ile nasıl uyumlanacağımı, ilişkiler geliştireceğimi ve yaşam boyunca gelişimin etkisini anlamayı öğrendim. North Texas Üniversitesinde (NTÜ) doktora öğrencisi olarak Dr. Robert Berg, Dr. Garry Landreth, Dr. Sue Bratton ve Dr. Janice Holden ile süpervizyon ilişkisi kurmak gibi mükemmel bir ayrıcalık yakaladım. Onların mentörlüğü altında yetiştim ve danışmanlık ilişkileri kurma becerim hakkında kişisel farkındalığın rolünü kabul ettim.

Fakülte ile yıllar boyu süren paha biçilemez ilişkim öğrencilerle anlamlı ilişkiler geliştirmenin önemini öğretmiştir. Dr. Richard Lample, Dr. Jerry Trusty ve Dr. Ruth Anne White'a ilk danışmanlık eğitimindeki mentörlükleri için teşekkür etmek isterim. Ve her zaman destekleyici ve kapsayıcı bir heyet olarak hizmet eden Dr. Steve Armstrong'a teşekkür ederim. Öğrenci ilişkileri ve temsilciliğinde bana örnek olan Dr. Denny Engels'e özellikle teşekkür etmek isterim. Zorluk, ilerleme ve fikir paylaşımı ortamını kolaylaştıran NTÜ'deki meslektaşlarım konusunda da kendimi oldukça şanslı hissediyorum. Dr. Carolyn Kern, Dr. Cynthia Chandler, Dr. Casey Barrio Minton, Dr. Delini Fernando, Dr. Natalya Edwards, Dr. Kerrie Fineran, Dr. Martin Gieda, Dr. Leslie Jones, Dr. Janice Holden, Dr. Sue Bratton, Dr. Garry Landreth ve Dr. Denny Engels'e teşekkür ederim. Günlük olarak oyun terapisine odaklanmama izin veren Cathie McFarland'tan aldığım inanılmaz destek için de kendisine teşekkür ederim.

NTÜ'deki danışmanlık öğrencileri ile çalıştığım için minnet-

tar ve gururluyum. Gelişmeye olan bağlılıkları ve hem yetişkinler hem de çocuklar için etkili değişimi kolaylaştırma arzuları bana ilham veriyor. Bu kitap sayısız tartışmanın, süpervizyon seanslarının ve öğrencilerle günlük etkileşimlerin bir sonucudur. Özellikle bu kitabın son dakikadaki hazırlıklarına yardım etmeleriyle NTÜ öğrencilerinin tipik adanmışlıklarını temsil eden Dr. Ryan Foster ve Kasie Lee'ye teşekkürlerimi sunmak isterim. Bir NTÜ takımı olarak, oyun terapisinde anlam ve en iyi uygulamayı aramaya devam ediyoruz.

Çocuklara danışmanlık dünyasında yaptıklarımı tabii ki heyecanlı bir çocukluk geçirmeden yapamazdım. Bağımsızlık ve içsel güç modeli olan annem Marilyn'e, liderlik ve bilgi araştırmasında model olan babam Jerry'e teşekkür ederim. Ruh sağlığı dünyasındaki ilk deneyimimi kolaylaştıran ve benim için profesyonel bir istek başlatan erkek kardeşim James'e teşekkür ederim. Beni seven, bana bakım sağlayan ve bildiğim her şeyi bana öğreten kız kardeşim Pam'e teşekkür ederim. Hepinizi seviyorum ve çocukluk deneyimlerimin başkalarını anlamama olanak sağladığını biliyorum.

Toplum ve mesleğime katkı sağlamak için benimle birlikte vakitlerinden çok fedakarlıkta bulunan özellikle eşim Russ'a, oğullarım Elijah ve Noah'a teşekkür ederim. Oyun terapisi ilişkisi de dahil olmak üzere ilişkiler hakkında bildiğim her şeyi bana onlar öğrettiler. Bazen hak etmesem bile güvenilir desteği ve sevgisi ile Russ'a, özerkliğin ve bağımsız bir sesin ortaya çıkışının önemini günlük olarak bana öğreten Noah'a, koşulsuz sevgi gösteren ve dünyaya da aynı kabul ile yaklaşan Elijah'a...

Koşulsuz sevgi kavramını ortaya çıkaran Tanrı'ya teşekkür ederim. Bu yazma süreci boyunca O'nun desteğini hep hatırladım: "Beni güçlendiren aracılığıyla her şeyi yapabilirim." (Phillipians 4:13). Ve son olarak bu kitabı ilişki geliştirdiğim her bir çocuğa borçluyum. Çocuklarla birebir geçirilen saatler benim için hayat dolu ve hayat değiştirici niteliktedir. Her oyun seansı, çocuğun kendi kavramları ile onun dünyasına girme ve onun dünyasından yeni bir anlayış geliştirme şansıdır. Çocuklarla verimli çalışma uygulamaları hakkında yazabilmem sadece çocukların beni kabul etmeleriyle gerçekleşir.

# 1. Bölüm

## Oyunun Tarihi, Mantiğı ve Amacı

Oyun terapisi, çocuklarla onların en etkili iletişim şekilleri olan oyun aracılığı ile çalışmak için tasarlanmış bir yöntemdir. Oyun terapistleri arasında oyunun değeri tartışılırken “Oyun çocuğun en doğal iletişim aracıdır.”, “Oyun somut deneyimler ile soyut düşünceler arasında bir köprüdür.” ve “Oyun içsel bir motivasyondur.” gibi rutin olarak kullanılan birçok tanım vardır. Aslında bu tanımlar o kadar sıklıkla kullanılır ki başlangıç noktalarının izini sürmek zordur. Terapide oyun kullanımının mantığına katkıda bulunanlar arasında adından en sıklıkla bahsedilen kişi şüphesiz ki İsviçreli biyolog ve filozof Jean Piaget’dir (1962). Piaget’nin çocuğun çevreyi özümseme şekli olan oyunu kullanarak nasıl gelişim gösterdiğine dair keşfi ve bu konudaki açıklaması çocuğun terapi içindeki oyunları uygulamasını anlamanın temelini oluşturur. Oyunun tarihi, araştırmaları ve teorileri, gözlem ve tartışma açısından zengindir. Piaget ve diğerlerinin bilimsel yaklaşımları oyun incelemesinin sadece bir tarafıdır. Oyun, psikoloji ve gelişim ile arasındaki önemli ilişkilerinin yanında kültürel bir olgu, içsel bir dürtü, eğitim tarzı, ekonomik etki, dini anlam olarak da incelenmiştir. Tüm bunlar oyun terapisi uygulamasının içinde saklı olan anlamlardır.

### *Oyunun Tarihi*

Oyun, özellikle çocukluk deneyimleriyle olan bağlantısı üzerinden dünya tarihi boyunca anlatılmış ve tartışılmıştır. Antik Batı dünyasında çocuklar aciz, kabiliyetsiz ve oyun oynama ihtiyacı gibi özel ihtiyaçlara sahip kişiler olarak görülmüştür (Hughes, 2010). Plato, beceri gelişimi için oyun kullanımını vurgulamış ama çok fazla yetişkin gözlemine karşı da uyarıda bulunmuştur (Hughes, 2010; Smith, 2010). Hristiyanlığın doğuşu, her çocuğun Tanrı tarafından değer verilen eşsiz bir ruha sahip ol-

duğu inancı da beraberinde getirmiştir. Çocukların, doğuştan günahkâr ve itaatsiz olduğu inancı ile birlikte, her çocuğun bireysel değerine ilişkin artan inanç, çocuk oyununun yetişkin rehberliği ve gözetimi ihtiyacında olduğuna dair ebeveyn görüşlerinin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Yetişkinin rolü, çocuğun oyununu, faydalı ve verimli etkinliklere yönlendirmek olmuştur.

17. ve 18. yüzyıllarda Hristiyanlık, İngiltere’de Protestanlığın doğmasına yol açmıştır. Oyunun boş ve olumsuz güdülerle dolu olduğu şeklinde daha katı bir yaklaşım benimsenmiştir. İngiliz John Locke (1632-1704) çocuğun boş bir levha (tabula rasa) olarak dünyaya geldiği ve doğru yönde gelişmesi için çevrenin tamamen ebeveyn tarafından kontrol edilmesi gerektiği yönünde oldukça kabul gören görüşünü ortaya atmıştır. Amerika’daki oyunun tarihini inceleyen Chudacoff (2007) eski püriten yaşam tarzı üzerinde Locke’un etkisinden şu şekilde bahsetmektedir:

Locke, yenilikçi değildi; amacı çocuğun davranışlarında öz kontrol sağlamak, inkâr ve düzen telkin etmektir. En çok tercih ettiği oyun ise çocuğun bir öğretmenin dikkatli gözetiminde sergileyebileceği türdendi. Ona göre yapılandırılmamış oyun uygun değildi (sy. 27).

Sonuç olarak 18. yüzyılın ortalarından sonlarına kadar oyun fiilen bastırılmıştır (Hughes, 2010).

İngiltere ve Amerika’da Protestanlık çocuğa bakışı ciddi ölçüde etkilerken Fransa’da bir filozof, Jean-Jacques Rousseau, çocuğa olumlu bir doğa sunma fikrini ileri süren *Emile ya da Eğitim Üzerine* (1762) isimli romanını yayınlamıştır. Rousseau, çocukların doğal hallerinin erdem ve iyilik kazanmaya yönelik olduğuna inanmıştır. Çocukların takdir edilmeye, ilgilenilmeye ve az miktarda yetişkin gözetimiyle doğal olarak hareket etmeye ihtiyaçları olduğunu düşünmüştür. Bu görüşün bir sonucu olarak oyun, genç olmanın takdir edilen bir parçası ve çocukluğun kutlanması olarak yetişkinler tarafından kabul edilmiştir. Rousseau’nun felsefesi Avrupa’da ve en nihayetinde Amerika’da kolaylıkla benimsenen yeni ve romantik bir çocuk algısına öncülük etmiştir. İtalya’da Maria Montessori (1870-1952) oyunu gerçek yaşamı öğrenmede bir araç olarak eğitim ile bütünleştirirken, Almanya’da Friedrich Froebel (1782-1852) oyunu bir öğrenme aracı olarak savunduğu görüşüne dayalı bir anaokulu sistemi kurmuştur (Smith, 2010).

Amerika'da oyun görüşü kararsızlıkla karşılanmıştır. Eski yerleşimciler, Tanrı'ya boyun eğme inancı ile otoritelerden özgürlük talebinde bulunan gittikçe güçlenen bir bağımsızlık hissi arasında arafta kalmışlardır. Eski Amerika, sağlıklı herkesin iş gücü olarak görüldüğü bir tarım toplumuydu. Bu nedenle çocuklar bağımsız, takdir edilmeye layık ve toplumun üretici üyeleri olabilmeleri için doğuştan günahkâr olan bir doğaya boyun eğmesinler diye yetişkinler tarafından rehberlik edilmesi gereken araçlar olarak görülmüşlerdir. Yetişkinlerin oyuna karşı tepkisi bu kararsızlığın somut bir dışavurumu olmuştur. Oyuna, sadece başıboş bir zaman kaybı olmadığı, çocuğun din ve iş ahlakının gelişmesine yol açtığı durumlarda izin verilmiştir. Bu süre zarfında yetişkin ve çocuk oyunu arasında çoğu zaman hiçbir çizgi yoktu. Çocuklar ve yetişkinler sıklıkla birlikte, aynı oyuncak ve eğlence araçları ile oynamışlardır. 18. yüzyılın ortalarına kadar oyuncaklar sadece çocuklara ait görülmemiş ya da üretilmemiştir (Chudacoff, 2007).

19. yüzyılın başında çocukluk dönemi, gelişimin ayrı bir dönemi olarak kabul edilmiştir. Bu kabul ediliş ile birlikte çocuklar, masum ve oyuncu canlılar olarak romantikleştirilmiş ve ebeveynler çocuklara erken yaşta yetişkin sorumlulukları yüklemeleri konusunda teşvik edilmiştir. Bu romantizm, ergenlik öncesi dönemdeki çocukların fabrika ve atölyelerde çalıştırıldığı Amerika'da büyüyen sanayileşme bağlamında da düşünülmelidir. Çocukluk döneminin sınırları çok küçük yaşlarla kısıtlı tutulmuştur. Yine de, 1850 itibarıyla toplum, çocukların yozlaşmış doğası yerine oyuncu doğasını kabul etmiş ve çocukların oyunlarını sadece hoş görülmemiş aynı zamanda takdir edilmeye de başlanmıştır (Chudacoff, 2007). 19. yüzyılın ikinci yarısında oyun ile ilgili profesyonel ilgide bir artış görülmüştür. Çocuklar ile ilgili çalışmalar yapan uzmanlar, ebeveynlik ve çocuk gelişimi üzerine el kitapları yayımlamışlardır. Bu yayınlar çoğunlukla zihinsel ve ahlaki gelişim ile ilgiliyken oyunda denetleyici bir yaklaşımı savunmuşlardır. Filozoflar, oyunun amacı ve kullanımını tartışmaya devam etmiştir. Evrimsel yaklaşım ile çalışan İngiliz Filozof Herbert Spencer (1820-1903) oyunun son derecede gelişmiş sinir sistemleri tarafından uyarılan, evrimsel olarak üst türlerde gelişen fazla enerjiden kaynaklandığını savunmuş ve bunu Fazla Enerji Tüketimi Kuramı olarak adlandırmıştır (Smith, 2010). Alman bir psikolog ve yazar olan Karl Groos (1861-1946) oyunun



işlevsel bir önemi olduğunu ve hayatta kalmak için gerekli olan becerilerin uygulanmasına imkân yarattığını ileri sürmüştür (Hughes, 2010; Smith, 2010). Çocuk gelişimi ile ilgilenen ilk Amerikan psikologlarından biri olan G. Stanley Hall (1844-1924) Groos'un oyun hakkındaki basit görüşüne karşı çıkmıştır. Hall, oyunun tabiatı gereği katartik olduğunu ve doğal içgüdülerin vuku bulmasıyla evrimsel gelişime bağlı olduğunu gözlemleyerek buna Tekrarlama (Rekapitülasyon) Kuramı adını vermiştir (Hughes, 2010; Smith, 2010). Bu yeni oyun odağı Amerika'da oyun alanlarının kurulmasına, oyuncak üretimine ve yetişkinlerin çocuk oyunlarına oyunları başlatan ve kontrol eden kişi olarak katılmasına olanak sağlamıştır. Yetişkinlerin bu oyuna teşvik çabalarına rağmen Chudacoff (2007) T.R. Crosswell'in 1896'da 2000 okul çağı çocuğu ile yaptığı anket çalışmasında görev olmayan, okul ya da yetişkin denetimi olmadan oynanan özgür, yapılandırılmamış oyunun çocukların boş zamanları için en faydalı kullanım olduğu sonucunu elde etmiştir.

20. yüzyılın gelmesi ile çocuk gelişimi ve çocuk oyununa ilgi patlaması yaşanmıştır. Psikologlar dikkatlerini gelişimin psikolojik, zihinsel ve eğitsel doğası ile ilgili detaylara çevirmişlerdir. Oyunun kullanımı, gelişim açıklamalarının her zaman içinde yer almış ve 20. yüzyıl yazarlarının bu ilişkiye uyum sağladığı görülmüştür. Sigmund Freud, çocukların her birinin başarılı bir çözüm gerektiren cinsel dönemlerden geçerek geliştiklerini öne sürmüştür. Çocukların endişelerini azaltmak, olumsuz içsel güdülerini kontrol etmek için gelişim dönemleri boyunca oyunu kullanabileceklerini düşünmüştür. John Dewey, çocuğun doğal yapısını kabul eden ve çocuğun kendi içgüdülerini, etkinliklerini ve ilgilerini eğitim rehberi olarak değerlendirmeye teşvik eden yenilikçi bir eğitim görüşünü savunmuştur. 20. yüzyıl, çocukluk dönemini insan gelişiminin ayrı ve eşsiz bir dönemi olarak kabul eden çocuk merkezli bir devirdir. Bu çocuk merkezli devir (çocuk merkezli oyun terapisi ya da birey merkezli teori ile karıştırılmamalıdır) çocukluğun bir birey/yapı olarak değer görmesi, çocuk deneyimlerinin eşsizliğini araştırma arzusu ve çocuk deneyimlerini kolay anlaşılır bir gelişim açıklaması olarak genelleme ihtiyacı ile önem kazanmıştır. Oyun terapisi teorisi ve uygulamalarının tümü, oyunun rolü ve amacı hakkında süregelen bu karışıklık ortamında geliştirilmiştir.

20. yüzyıldaki çocuk merkezli devir aynı zamanda Smith'in

(2010) “oyun kültürü” olarak isimlendirdiği kavramı doğurmuştur (sy. 27). Smith 1920 ve sonrasında, eğitsel düşüncenin oyunun önemi görüşünden etkilenmiş görüldüğünü belirtmiştir. Smith “oyunun işlevsel önemini vurgulayan yani oyununun gelişim için gerekli olduğunu ” öne süren oyun kültürü kavramını güçlü ve niteliksiz bir iddia olarak tanımlamıştır (sy. 28). Ayrıca, oyun kültürü kavramının kabulünü, doğruluk varsayımı ve bilimsel destek eksikliği nedeniyle de sorgulamıştır.

Tarihsel oyun çalışmalarında, göze çarpan iki anlaşmazlık vardır: Birincisi en aşikar olup literatürde bahsedilen çocuğun doğası hakkındaki anlaşmazlıktır. Eğer bir çocuk doğuştan olumlu ve iyi mizaçlı olarak görülürse o zaman oyun, içgüdüsel olarak çocuğu büyüme, gelişmeye götürmeli ve bu durumda da çocukluğun kendi kendine başlattığı bir unsur olan oyuna güvenilmelidir. Buna rağmen eğer bir çocuk boş bir levha olarak ya da ahlaki bozuk bir mizaca yatkın olarak dünyaya gelirse bu çocuğun neyin iyi, neyin kötü olduğuna dair bilgi eksikliği içerisinde oyun sadece bir alıştırmaya olacaktır. Bu yüzden de oyun, yetişkin dikkatine, süpervizyon ve rehberliğine ihtiyaç duyacaktır. Oyun ile ilgili ikinci anlaşmazlık ise Chudacoff’un (2007) tarihsel değerlendirmesinde ana tema olmuş gibi görünmektedir. Oyun ile ilgili yetişkin bakış açılarına, hareketlerine, odaklarına, rehberliğine, girişimine ve denetimlerine rağmen çocuklar oyunlarını tam olarak ifade etmek için yetişkin dünyasından uzak bir özerklik ihtiyacı için çaba sarf edeceklerdir. Chudacoff (2007) 1850 – 1900 arasındaki dönemde “ yetişkin tarafından konulan sınırların ihlal edilmesi, çocuk oyununun hayati bir parçasına değinir” sonucuna ulaşmıştır (sy. 93). Daha sonra, “Ebeveynlerin kontrolünden kaçınmak uzun zamandan beri büyümenin bir parçası oldu fakat 20. yüzyılın ilk yarısında direnç ve otonomi arayışı daha önce hiç olmadığı kadar ilerledi ... 1950’lerin ortalarında yapılandırılmamış oyunun doğası, oyunun meydana geldiği yerler ve çocukluğun akran merkezli kültürü, çocukların hareket özgürlüğünü çeşitli derecelerde destekledi.” şeklinde gözlemlemiştir (sy. 151). 1950’den günümüze kadar yaptığı gözlemlerinde ise “Oyuncakların yetişkinlerin istediği şekilde kullanılması yerine çocukların oyuncakları kullandıkları ve kullanmaya devam ettikleri yollar onların özerk oyunlarının en hayati özelliği olarak kalır ... çocukların nesneleri kendi amaçları için manipüle etmeleri gerçek oyun değerini yaratır.” (sy. 197-198) fikrini

ileri sürmüştür. Amerika’da oyunun tarihi ile ilgili yaptığı son çalışma sonuçlarında Chudacoff “Çocuklar genellikle yetişkin beklentilerini takip etmeye istekli olsalar da yine de hala kendi bildikleri şekilde çocuk olmak isterler ve kendi kendine icat edilmiş oyunun bağımsız alt kültürünü de yaşarlar ve bu yüzden çocukların oyunlarındaki bu iki ana süreklilik özerklik arayışı ve yaratıcılığı ispatıdır.” diye yazmıştır (sy. 219).

## ***Oyunun Özellikleri ve Çeşitleri***

### **Oyunun Özellikleri**

Birçok çeşidi ve tanımı olduğu için oyunun tanımı yanıltıcıdır. Tek bir tanım olmasa da kuramcılar oyunu diğer aktivitelerden ayırmaya yardımcı olacak birçok etmen olduğunu ileri sürerler. Garvey’e göre (1977) oyunun zevkli/eğlenceli olması, dış kaynaklı bir amacın olmaması, kendiliğinden ve isteyerek ortaya çıkması, katılımcının aktif bir bağlılık sergilemesi ve hayal ürünü etmenler içermesi olmak üzere beş özelliği vardır. Oyunun bu tanımından literatürde sıklıkla bahsedilse de bu tanım, oyun terapisini anlamada kısıtlı bir kullanıma sahiptir. Brown (2009) Garvey ile hemfikir olsa da kendisi daha spesifik bir etmen listesi öne sürmüştür. Oyun görünürde amaçsızdır ve gönüllü olarak ortaya çıkar; doğası gereği çekicidir (eğlenceli); zamandan özgürlük, azalmış benlik bilinci, doğaçlama potansiyeli ve bir sürdürme arzusu sağlar. Bu oyun temsilleri oyunun çocuk tarafından kabul edilen çok az amaç içeren eğlenceli bir aktivite olduğuna dair bir görüş oluşturur.

Deneyimli oyun terapistleri oyun terapisinde gözlemlenen oyunların çocuğa her zaman keyif verip vermediğini ya da kendiliğinden ve isteyerek mi ortaya çıktığını sorgular. Birçok çocuk belirli sahneleri oynarken kızgın, üzgün ve kafası karışmış görünür ve bazen kendileri için acı verici sahneleri oyun aracılığı ile taşımaya zorlansalar da oyunu sürdürür ve kendi farkındalıklarının dışında bir son arayışındaymış gibi görünürler. Bu gibi hareketler oyun terapisinde belirli davranışların oyun olarak sınıflandırılmasına ya da farklı bir oyun tanımı önerisine ilişkin daha fazla soruya yol açar. Somut olarak, oyun odasında bir çocuk bir bebeğe oyuncak bir lambayı çarpıp kırdığı için kızgın bir şekilde tekrar ve tekrar bağırduğu zaman bu çocuk oyun oynuyor mu denmeli yoksa bu aktivite farklı bir şekilde mi adlandırılmalıdır?

Vygotsky (1966) oyun tanımının çocuğa verdiği keyife bağlı olduğunu iki sebeple yanlış olduğunu iddia etmiştir. (a) Çocuğa oyundan daha keyifli deneyimler sunan birçok aktivite vardır (bir yenidoğanın parmak emmesi gibi) ve (b) çocuğun keyif almadığı oyun ya da oyun aktiviteleri vardır (basketbolda kaybetmek gibi). Daha önce tanımlanan etmenler ve Vygotsky'nin katkısı bir arada düşünüldüğünde belki de oyunun oyun terapisindeki yerini en iyi tanımlayan etmenler; oyunun çocuğun yetişkinin yönlendirmesinden uzak, aktif olarak katıldığı, gerçeklikten uzak ve çok az öz farkındalıkta bir akış deneyimlediği bir aktivite olmasıdır.

### **Oyun Çeşitleri**

Oyunun tanımı ve özellikleri üzerinde bir fikir birliği olmasının yanında çok sayıda tanımlanmış oyun çeşidi de vardır. David Elkind (2007), öncü bir çocuk psikoloğu, dört çeşit oyun tanımlamıştır: ustalık oyunu, yenilikçi oyun, akrabalık oyunu ve terapötik oyun. Ustalık oyunu keşif ve tekrar ile simgelenir. Çocuk, hedef odaklıdır ve var olan bir becerinin yeterliliğine yönelik çalışır. Sadece, çocuk becerilerde ustalaştıktan sonra bu becerilerin ilerleme ve detaylıca incelenme şansı ortaya çıkar. Piaget, oyunun sadece bir beceride uzmanlaşıldıktan sonra ortaya çıkabileceğini iddia eder (Kohlberg ve Fein, 1987). Dil ve motor becerilerde ustalık hem sözel hem de sözel olmayan oyunların artmasına ve yenilikçi bir oyunun ortaya çıkmasına yol açar. Akrabalık oyunu, birden fazla çocuğun etkileşimi ile genellikle kendi kendine başlar. Terapötik oyun, çocuğun olaylara verdiği sıkıntılı tepkileri ifade etmesi için ona bir çıkış sunarak stres, dürtüsellik ya da travma gibi durumlarla başa çıkmasına yardım eder. Elkind, tüm çocukların stresle başa çıkmada oyunu terapötik olarak kullandıklarından bahsetmiştir.

Smith (2010) literatürde yaygın bir şekilde bilinen altı oyun çeşidini özetleme girişiminde bulunmuştur: Sosyal olasılık, duyuşal motor, nesne, dil, fiziksel aktivite ve fantezi. Sosyal olasılık oyunu, katılımcının başka bir kişi ile etkileşimine dayalıdır. Duyuşal motor oyun, temel olarak yeni doğan dönemi ile sınırlıdır ve nesnelerin duyuşal özelliklerine bağlı aktiviteleri içerir. Çocuklar genellikle duyuşal motor döneminde nesnelerle olan aktivitelere bağlılıklarını takiben nesne oyununu başlatır. Dil oyunlarında, kelimelerle oynama ve kavramların sözelleştirilmesi

vardır. Fiziksel aktivite oyunu, kaba motor becerisini gerektirir. Fantezi ya da “muş” gibi yapma oyununda ise nesneler, hareketler ve sözcüklerle kullanılır ve sembolik ifade sayesinde realizmin sınırlarından muaftır. Oyun terapisi yöntemi, özellikle çocuk yönlendirmesine izin veren oyun terapisi yöntemi Elkind ve Smith’in tanımladığı her bir oyun türüne izin verir.

## *Oyun Gelişimi*

Oyun hakkındaki gelişimsel teoriler tipik olarak oyun davranışlarını, çocukların oyun yapısını yönlendirmek ve iletişim kurmakta ustalaştıkları yaş olan 4 yaşa kadar değerlendirir. Oyun terapisi danışanlarının çoğu 4 yaşını aşmalarına rağmen, oyunun gelişimsel sıralamasını kavramak oyun terapistinin, çocuk danışanının hikâyesini ve gelişimsel bir işaret olarak oyun ustalığını takip etmesine olanak sağlar. Jean Piaget (1962) çocukların gelişimsel oyunları üzerine ufuk açıcı bir yazardır. Piaget’in bilişsel teorisinde, oyunu anlamak için kişi onun iki temel kavramında usta olmak zorundadır: Özümseme (asimilasyon) ve uyumsama (akomodasyon). Özümseme, gerçek dünyadan yeni bir uyarıcıyı alıp çocuğun hali hazırda var olan düşünce modeline yerleştirmesi, yerleştirecek şekle getirmesidir. Uyumsama ise yapıyı değiştirmektir, çocuğun ortamdaki yeni bir şeye göre düşünme şeklini değiştirmesidir. Piaget, oyunda çocuğun “... var olan araçsal davranış dizilerini parçalara ayırıp yeni bir yolla yeniden bir araya getirme kabiliyeti” olan özümsemenin hakim olduğunu öne sürmektedir (Kohlberg ve Fein, 1987, sy. 396). Bu oyun anlayışını oyun terapisine uyarlarken özümseme ve uyumsama süreçlerinin değişim yolunda nasıl birlikte çalıştıklarını görmek kolaydır. Oyun terapisinde çocuk, kendi dünyasını tamamen kontrol etmek için oyun odasının dışındaki her şeyi onun oyun odasındaki düşünme şekline uydurarak özümseme sürecini kullanır. Çocuk idare, güvenlik ve terapistten empati görme deneyimlerini yaşadıkça çocuğun önce oyun odasında ve daha sonra gerçek hayatta kullanabileceği yapısal modelleri değişmeye başlar ve dolayısıyla çevrenin taleplerini karşılamak için benliğin değiştirildiği uyumsama süreçleri gözlenir.

Özümseme ve uyumsama kavramları anlaşıldıktan sonra Piaget oyun gelişiminin 4 aşamalı açıklamasına geçiş yapar. Piaget, ilk oyun çeşidini bebeklikte kendini gösteren ve ayrıca ısınma

oyunu olarak tanımlanan duyuşsal motor oyun olarak tanımlanmıştır. Piager aynı zamanda Elkind'in (2007) daha önce bahsedilen çocuğun temel motor becerilerde ustalık için çaba sarf ettiğı ustalık oyunu tartışmasına da katkıda bulunarak bir temel oluşturmuştur. Yaşamın birinci ve ikinci yılları arasında ise çocuğun "muş gibi" yaptığı sembolik oyun ortaya çıkmaktadır. Sembolik oyun, çocuğun içi boş bir fincanı kullanır gibi yapması, biberon ya da yemek olarak kullandığı bir nesne ile bir bebeğı beslemesi gibi erken rol yapma hareketlerinin gelişmesine olanak sağlar. Sembolik oyun dönemi çocuğun tek başına oyun oynadığı dönemdir. Gelişimin ikinci ve üçüncü yıllarında çocuğun başkalarıyla ilgilendiğı ya da oyunun bir parçası olarak başkalarının rolüne büründüğü sosyodramatik oyun ortaya çıkar. Bu dönemde çocuk başkası gibi davranarak rol yapma oyunlarının bir parçası haline gelir. 6 yaşından itibaren çocuk içsel ve dışsal kuralları olan oyunlarla ilgilenir ve sıklıkla bu oyun sembolik oyunun yerini alır (Smith, 2010). Ayrıca her döneme artan bir dil kazanımı ve kullanımı ona eşlik eder.

Hirsh-Pasek ve Golinkoff (2003) oyun gelişimini farklı bir şekilde nitelendirmiş olsalar da sıralama Piaget ile benzerdir. Bebekler, 3 ile 6 ay arasında nesneleri kavramayı öğrenmeleriyle oyun oynamaya başlar. 6 ile 9 ay arası yoğun nesne keşfine başlarlar. Genellikle bir zamanda sadece bir nesne ile ilgilenirler ve bu nesneyi sadece nesnenin kendi amacı doğrultusunda kullanırlar. Yaşamın ikinci yılı, oyunda üç temel değışikliği beraberinde getirir: Aynı zamanda birden fazla nesnenin kullanımı, nesnelerin uygun şekillerde kullanılması ve oyundaki şeyler gerçekmiş gibi davranma becerisindeki (sembolizm) artış. Sembolizme doğru ilerleme dil, okuma ve problem çözme öğrenimine olanak sağlar. Dördüncü yılda çocuklar, odaklı ve uzun olabilen ayrıntılı oyun sahnelerinin yönetmenleri oldukça "muş gibi" yapma oyunu önemli ölçüde artar. Hirsh-Pasek ve Golinkoff (2003) "... "muş gibi" oyunları çocukların gözlerinin önündeki doğrulardan kendilerini uzaklaştırmaları için bir uygulamadır. "Müş gibi" oyunları çocukların kalıpların dışında yanıtlar düşünmelerine olanak sağlar. "Müş gibi" oyunları çocuklarımızın alternatif dünyaları düşünmelerine olanak sağlar." sonucuna varmışlardır (sy. 219).

Oyun hakkındaki son bir dikkate değer gelişimsel teori de, çocuklar arasında oyunun gelişimini ve 1932'de Mildred Parten'in gözlemleyip Smith'in (2010) tanımladığı sosyal katılım ka-

tegorilerini içerir. Gelişimsel Sosyal Katılım Teorisi çocuğun bir oyun ortamında sosyal etkileşime doğru hareketine değinir. İlk aşamada çocuk *boşta durur* ve herhangi bir aktivite ile ilgilenmez. İkinci aşamada çocuk *izleyici* olarak tanımlanır ve katılım göstermeden sadece diğerlerini izler. Üçüncü aşama ise *yalnızlık*. Çocuk, diğerlerinden uzakta, tek başına oynar. Çocuğun diğerlerinin yanında aynı materyal ile etkileşime girmeden oynadığı *paralel* oyun ise dördüncü aşamada ortaya çıkar. Beşinci aşamada çocuk diğerleriyle *etkileşime* girerek ve benzer şeyleri yaparak bir aktivitede bir araya gelir. Ve son olarak çocuk, tamamlayıcı bir rolde diğerleriyle etkileşime girdiği *işbirlikçi* oyun ile ilgilenir. Gelişimsel Sosyal Katılım Teorisinin önemi çocuk daruşanların sosyal etkileşimlerinde teorinin uygulanmasında görülebilir. Duygusal ve davranışsal zorluklar yaşayan çocuklar akran ilişkilerinde muhtemel zorluklar yaşarlar ve sosyal katılımın gelişimsel sürecinin herhangi bir yerinde bulunabilirler. Fakat Smith (2010) yalnız başına oyun davranışının bazı çocukların yalnız oynama tercihlerinden kaynaklı meydana gelebileceğini vurgulayarak yalnız başına oyun oynamanın her zaman olgunlaşmamış bir davranışın göstergesi olmayacağını altını çizmiştir.

## ***Vygotsky ve Oyunun Üç İşlevi***

Bugünkü oyun anlayışına en büyük katkı sağlayan iki gelişimsel kuramcı Jean Piaget ve Leo Vygotsky'dir. Piaget (1896-1980) yaşamının büyük bir kısmında Cenevre Üniversitesindeki Jean-Jacques Rousseau Enstitüsü'nün başkanı olarak görev yapmıştır. Cenevre'nin yerliki ortamında Piaget'nin fikirlerinin incelenmesine ve keşfine izin verilmiştir. Piaget'nin çevresi, uzun ömrü ve çocuk gözlemine karşı titiz yaklaşımı sayesinde çalışması yirminci yüzyılın ortalarında en bilinen ve en kabul edilen çalışma olmuştur. Piaget'nin çocukların bilişsel gelişimleri üzerine yaptığı vurgu, çocuk oyununu tamamen bilişsel bir özellik olarak görerek oyun tartışmalarını sıvırlandırmış ve eğitim uzmanları ile kurumları tarafından benimsenmiştir. Piaget'nin fikirleri gelişirken Vygotsky (1896-1934) de çocuklarla benzer titizlikle fakat daha farklı bir ortamda araştırmalar yapmıştır. 1920'lerin baskıcı Rus siyasi ortamında Vygotsky, araştırmaları ve teorik düşünceleri hakkındaki birçok yazısı ile büyük ölçüde üretkenlik göstermiştir. Fakat Vygotsky'nin 38 yaşında tüberkü-

loz nedeniyle ölümünden bir yıl sonra Stalin gelişimsel psikolojiyi yasa dışı ilan etmesiyle Vygotsky'nin birçok çalışması gölgede kalmıştır. Bu sebeple çalışmalarının çevirisi ve yayılması uzun yıllar ertelenmiştir. 1960'ların sonlarında Vygotsky'nin yayınlarının İngilizce çevirileri ortaya çıkmaya başlamış ve Piaget'nin bilişsel süreçlere oldukça odaklanan çalışmasına bir alternatif olmuştur. Vygotsky'nin çalışması, oyunu bilişsel bir sürecin yanında duyuşsal bir süreç olarak görmeyi önerdiği için oyun terapistleri için özellikle güç verici olmuştur. Ayrıca Vygotsky oyunun okul öncesi yıllarda en temel gelişim kaynağı olduğunu iddia etmiştir.

Vygotsky bilişsel anlamda oyunun, çocuğu gerçekliklerin kısıtlamalarından özgürleştirdiğinden ve çocuğun bilişsel gelişim için gerekli olan fikirler dünyasına geçişine olanak sağladığından bahsetmektedir. Duyuşsal olarak ise çocuğun genellikle 3 yaş civarında artık arzuları ve eğilimleri ile gerçekliği uyuşturamadığı noktada oyunu icat ettiğini fark etmiştir. "Neden bir çocuğun oyunu her zaman hayali, gerçekleştirilemez arzularının hayali olarak yorumlanmak zorundadır?" (sy. 7-8) sorusunu öne sürmüştür. Vygotsky, oyunun üç işlevini tanımlamıştır: çocuğun yakınsal gelişim alanının keşfedilmesi, çocuğun düşünce ve eylemi ayırt etmesi ve son olarak öz düzenlemeyi kolaylaştırma (Hirsh-Pasek ve Golinkoff, 2003). Vygotsky "yakınsal gelişim alanı" kavramını, çocuğun oyununda yaşının üstünde davrandığı, gerçekliğin sınırlandırması olmadan daha üst gelişim seviyesine erişebildiği bir dinamik olarak nitelendirmiştir. Oyunun ikinci işlevi çocuğun hayali bir durumdaki hareketleri aracılığıyla dışsal sınırlandırmalardan kurtulma becerisi ve böylece düşünce ve eylemi ayırt edebilmesi ile ortaya çıkar. Öz düzenleme iki süreç aracılığıyla gerçekleşir: kurallara itaat edilmesi ve özel konuşmanın anlatılması. Vygotsky'e göre (1996) oyunla ilgili paradoks, "oyundaki maksimum zevki veren kurallara boyun eğmek ve spontane dürtüsel hareketlerden feragat etmektir. Bu nedenle çocuğun kendisi kurallara tabi kalarak isteklerinden vazgeçip, azami direnç çizgisini izlemeyi öğrenmesidir." (pp. 13-14). Özel konuşma, Vygotsky'nin bir çocuğun yapmak istediklerini ve nasıl ilerlemesi gerektiğini çözme yolu olarak tanımladığı eşsiz bir kavramdır. Hirsh-Pasek ve Golinkoff (2003), özel konuşma ihtiyacına bağlı olarak çocukların oynarken sözel ifade kullanabilecekleri ortamlar önerdi. Vygotsky'nin son katkısı, çocuklar bü-



yüdüğü oyunlarının içsel konuşma ve soyut düşünceye doğru ilerleyen içsel süreçlere dönüşmesinin gözlenmesi olmuştur. Oysaki, Piaget soyut düşünce ile birlikte benmerkezci konuşmanın ortadan kaybolduğunu öne sürerken; Vygotsky, özel konuşma ve oyunun, içsel düşünceler ve daha büyük bir çocuğun ya da yetişkinin hayal dünyası dahilinde hala ortaya çıktığına inanmıştır.

Vygotsky'nin oyunu anlamaya katkısı oyun terapisi uygulamasında belki de Piaget'den daha faydalı olabilir. Vygotsky'nin çalışmasına dayalı birçok oyun terapisi uygulaması vardır. Birincisi, oyunun mutlaka eğlence ihtiyacından kaynaklanmayıp çocuğun artan içsel ihtiyaçlarını gerçek dünyadaki kaynaklarla karşılamadaki yetersizlik sıkıntısına bir tepki olarak ortaya çıktığının fark edilmesidir. İlk uygulama, çevresinden dolayı baskı altında olan çocuklarda, oyun terapisinin neden önemli olduğu sorusuna bir gerekçe sağlar. Normal gelişim ile birlikte çocukta beklenen isteklerde artış görülür. Fakat ebeveynler ya da çocuğun hayatındaki diğer yetişkin figürler destek sağlamayı kestiklerinde gerçeklik çocuğa yardımcı olacak çok az kaynak sunar. Böylece problem yaşayan çocukların oyun ihtiyacında artış olur. Pratik olarak konuşmak gerekirse Vygotsky'nin çalışmasının bir uygulaması ise oyun terapisinin, 3 yaşından itibaren çevresel stres etkenlerini ele almak için oyunu kullandığı zaman en verimli olmasıdır. Oyun terapisi 3 yaşından küçük çocuklar için de ilişki kurma ve bağlanma gibi farklı konularda faydalı olur. Yakınsal gelişim alanı, çocukların günlük yaşamın ötesinde kapasitelerini deneyimleyebilecekleri noktada kendine güveni ve kendi kendini yönetme becerisini artırarak oyun terapisinin faydalı olmasına bir gerekçe sunar. Ve son olarak sözel ifade konusu oyun terapisinde odak nokta haline gelir. Oyun terapisinin yönlendirici olmayan çeşitlerinde sözel ifade terapötik çalışma için gereksiz görülür. Hâlbuki Vygotsky'e göre bir çocuk oyununu aktarırken sözel ifade onu anlamaya yarayabilir. Daha küçük çocuklar, bu çocuğun içsel süreçleri hakkında önemli bir iç görüş sağlayabilir. Deneyimli oyun terapistleri çocuğun oyun sırasında etkileşim özelliği göstermeyen metin dışı yorumlar yaptığı oyunları mutlaka gözlemlemişlerdir. Bazı oyun terapistleri bu davranışı kopuk ya da bağlantısız olarak yorumlasa da aslında bu gibi sözel ifadeler çocuğun dünyayı anlamlandırmasını, içinde meydana gelen hikâyeyi açığa çıkarmasını sağlar. Daha büyük çocuklar

için özel konuşma kavramı çocukların oyun terapistinin bilmeye-  
bileceği bir hikâyeyi hala formüle etmekte olduğunu gösterir.  
Bu durumda oyun terapistleri çocuğun içsel dünyasını anlam-  
landırma metodu olarak çocuğun açık sözel ifadeleri ve oyun  
davranışlarıyla sınırlıdır.

## ***Oyun Terapisinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi***

Çocuk oyununa karşı uzun bir kararsızlık tarihi sürecinde  
birçok gelişim yaşanmıştır. Bunlar; çocukluğun yetişkinlikten ay-  
rı bir dönem olarak kabul edilmesi, gelişimsel süreçler ve oyun  
süreçleri hakkında çocuklarla ilgili çalışmaların yapılması, psiko-  
loji ve insan motivasyonu üzerine ilgi artışı ve oyun terapisi ku-  
ramlarının ortaya çıkışıdır. 20. yüzyıl boyunca tıp ve psikoloji  
toplulukları oyun yöntemini kullanarak çocukların anormal dav-  
ranışlarını açıklamaya çalışmışlardır. Birçok psikolojik müdaha-  
lede olduğu gibi oyun terapisi de hiçbir zaman direkt olarak ço-  
cuklarla çalışılmamış olsa da oyun terapisinin izleri bir fobi geli-  
ştirip at tarafından ısırılmaktan korktuğu için evden dışarı çıkmak  
istemeyen “Küçük Hans” vakasını anlatan Sigmund Freud’a  
(1909/1955) kadar uzanmaktadır. S. Freud, Hans’ın babasını ço-  
cuğunun oyun davranışlarını gözlemlemesi ve sonra onu analiz  
edebilmesi için kendisine yazılı rapor olarak aktarması konu-  
sunda yönlendirir. S. Freud bu vakanın, onun seksüel gelişim  
aşamalarına ilişkin teorisini destekler nitelikte olduğunu belirte-  
rek noktalamıştır. Ardından gelen psikanalistler oyun yöntemi  
ile çocuk analizlerini gerçekleştirmişlerdir. İlk çocuk psikanalisti  
olarak bilinen Hermine Hug-Hellmuth (1921) oyunu bir analiz  
aracı olarak kullanmıştır. Hellmuth, üretken bir yazardır ve ço-  
cuklarla olan çalışmalarının detaylarını birçok kez yayınlamıştır.  
Yayınlarda psikanalizde oyunun öneminden bahsetse de terapi  
için yapısal bir çerçeve sunmamıştır. Viyana’dan Melanie Klein  
(1975/1932) ve Anna Freud’un (1946) bir psikanaliz yöntemi ola-  
rak oyun hakkındaki keşifleri, yazıları ve sunumlarıyla oyun te-  
rapisini yaygınlaştırdıklarına inanılmaktadır. Piaget ya da Vy-  
gotsky’nin yayınlarından çok önce Klein (1975/1932) “yetişkin  
analizinde sıklıkla sadece yeniden yapılandırılan önceki dene-  
yimlere ve saplantılara, çocuk analizinde geri dönebiliriz, çocuk  
bunları bize hazır temsiller olarak gösterir.” (sy. 9) diye yazdı-  
ğında oyunun terapistteki değerinin farkına varmıştır. Klein, oy-

nun serbest çağrışımın çocuk formu olduğuna inanmış ve bunları oyunda yapılan her şeyin altında yatan sembolik bir işlev varmış gibi yorumlamıştır. Ayrıca terapist tarafından değinildiğinde çocukların kendi davranışlarının altında yatan anlamları fark etme iç görüşüne sahip oldukları görüşünü ortaya atmıştır. A. Freud (1946) çocuk oyununun yorumlanmasının analiz için gerekli olan ilişki aktarımı olmadan değerli olacağına inanmaması noktasında Klein'dan ayrılmıştır. Çocukların analiz için terapistin aktarım ilişkisini kurduğu bir hazırlık dönemine ihtiyaç duyduklarını ileri sürmüştür. A. Freud (1946) "... Çocukta bana karşı güçlü bir bağlılık kurmak ve onu gerçek bağımlılık ilişkisine dönüştürmek için çok acılar çektim" (sy. 31) diye yazmıştır. Yaklaşım farklılıklarına rağmen her iki analist de mevcut oyuncaklarla serbest oyun oynanabilecek yönlendirici olmayan oyun terapisi yaklaşımını uygulamışlardır. Böylece psikanalitik oyun terapisi, teorik bir gerekçe ve uygulama tarımı sağlayarak oyun terapisi-ne ilk düzenli yaklaşımı sunmuştur. Psikanalitik oyun terapisi 20. yüzyılın başlarından Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin (ÇMOT) 1940'lardaki başlangıcına kadar temel oyun terapisi çeşidi olmuştur.

Klein ve Freud'un yapılandırılmamış oyun yöntemlerine bir yanıt olarak 1930'larda yapılandırılmış yaklaşımı savunan ve katarsise yönelik bir amaç doğrultusunda oyun tekrarlarını ön plana çıkaran yeni bir oyun terapisi çeşidi ortaya çıkmıştır. Yapılandırılmış oyun terapisi çocuklar ile ilgili psikanalitik inançları barındırmaya devam etse de terapist tarafından empoze edilen yapı aracılığıyla hedeflerin daha çok başarıldığına inanılmıştır. David Levy (1938) kendi "salınım-boşaltım terapisinde, spesifik olarak travmatize olmuş çocuklarla çalışmıştır. Bu çalışmalarda çocuklara katarsis yoluyla çözümlemeye izin vererek travma ile ilişkili oyunları kolaylaştıracağına inandığı oyuncakları kullanmıştır. Gove Hambridge (1955) salınım-boşaltım terapisini bir adım öteye taşımış ve çocukları yaşamlarındaki stresli olayları tanımlamaları için yönlendirip ardından serbest oyuna izin verdiği yöntemine yapılandırılmış oyun terapisi adını vermiştir.

Oyun terapisine ilişkin üçüncü ve tartışmasız en etkili dalga, Carl Rogers'ın birey merkezli danışmanlık yaklaşımının bir açılımı olarak oyun terapisine girişidir. Rogers (1902-1987) Amerika tarihindeki en etkili danışman ve psikoterapist olarak bilinmektedir (Kirschenbaum, 2004). Rogers'ın hem öğrencisi hem de

meslektaşı olan Virginia Axline (1947) birey merkezli teorinin tüm felsefe ve kavramlarını çocuklarla danışmanlık çalışmalarına da tam anlamıyla uygulamıştır. Axline, çocuklarla çalışmasında doğal iletişim yollarına olanak sağlayan bir ortam sunarak gelişimsel olarak duyarlı bir tutum içerisinde birey merkezli terapiden yararlanmıştır. Bu ortam çocukların iç dünyalarını oyun aracılığı ile ifade etmelerine olanak sağlayan belirli oyuncaklarla dolu bir oyun odasıdır. Oyun odasındaki ilişkinin gelişmesi çocuklara kendilerini sözel olan ve olmayan şekilde ifade edebilecekleri güvenli bir ortam sağlamıştır. Axline, birçok sebepten dolayı özellikle etkili olmuştur. İlk olarak Axline, terapi yöntemlerini araştırma yöntemleriyle kapsamlı bir şekilde incelemeye girişen, böylece yöntemlerinin etkisine dair kanıt sunan ilk oyun terapistidir. İkinci olarak, *Oyun Terapisi* (Axline, 1947) adlı kitabıyla teorisine ve oyun teorisinin uygulanışına dair bir yapı sağlamıştır. Üçüncü ve muhtemelen yaklaşımın popülerliğinin temeli olan sebep ise *Dibs: Benliğini Arayan Çocuk* (Axline, 1964) adlı kitabıdır. Dibs, oyun terapisi alanında oldukça bilinen okunması gereken bir oyun terapisi kitabıdır. Axline kitapta bugünkü ismi ile otistik olarak tanımladığı bir erkek çocuğun, bir yıldan fazla süren oyun terapisi sürecini sunmuştur. Axline, oyun terapisinin tekniğini ve gerekçesini sunarken okuru bir çocuğun duygusal zafer hikayesine dahil etmektedir. Axline, birey merkezli terapist özelliklerinin altını çizerek – koşulsuz sevgi, empatik anlayış ve uyum – oyun terapisi yaklaşımını, yönlendirmeyen oyun terapisi olarak adlandırmıştır. Guernsey (2001) ve Landreth (2002)'nin çalışmalarındaki birey merkezli, yönlendirmeyen yaklaşımın devamlı sunulmasıyla bu oyun terapisi yaklaşımı şimdi çocuk merkezli oyun terapisi (ÇMOT) olarak bilinmektedir. 3., 4. ve 5. bölümlerde ÇMOT'un teorisi ve uygulaması kapsamlı bir şekilde detaylandırılmıştır.

ÇMOT tanımlanmış bir oyun terapisi yaklaşımı olarak ortaya çıkmasına rağmen tanımına ve uygulamasına, ilişki odaklı oyun terapisi önemli ölçüde katkı sağladı. Clark Moustakas (1959) çocuğun biricikliğine saygı, şimdi ve burada yaşanan deneyimine odak, terapistin çocuğa empatisi, çocuğu koşulsuz kabulü ve çocuk için ifade özgürlüğü gibi oyun terapisinde ilişki için gerekli koşulları belirtmiştir. Haim Ginott (1959) da terapist-çocuk ilişkisinde duyguların tüm sözel ve sembolik ifadelerine izin vermeye olanak sağlamayı önererek oyun terapisinde ilişki odaklı katkı sağlamıştır.

20. yüzyılın sonraki döneminde oyun terapisi yöntemleri çeşitli psikoloji yaklaşımlarıyla desteklendi. Adlerci, Jungcu, Gestalt, psikodinamik, bilişsel davranışçı ve bağlanma teorileri çerçevesinde çalışan çocuk terapistleri oyun terapisi yöntemini benimsedikleri teorik prensiplere göre tanımlarlar. Kitabın 3. bölümünde bu yaklaşımlardan detaylıca bahsedilmektedir. Oyun terapisinin büyümesi oyunun terapötik iyileşmede öne çıkan iletişim araçlarından biri olarak profesyonel anlamda kabul edilmesini göstermektedir.

## ***Sonuç ve Oyun Terapisi Uygulamaları***

Bu bölümde oyunun tarihi, çeşitleri ve özellikleri, amacı, oyun hakkında gelişimsel teoriler ve tarihsel olarak terapide oyun kullanımı gibi oyun ile ilgili büyük ölçüde bilgi aktarılmaya çalışılmıştır. Oyun hakkındaki bu bilgiler geniş olsa da bir araya geldiklerinde oyun terapisi uygulaması için evrenseldir. Oyun hakkındaki bilgiler incelendiğinde uzman oyun terapistlerinin kafasında oyunun, oyun terapisindeki rolü hakkında sorular oluşabilir. Benim aklıma gelenlerden bazılarını burada yer verilmiştir. Bu soruları cevaplamaya çalışmak için değil sadece tartışma konuları olarak sunuyorum.

1. Eğer eğlence, oyun tanımında yer alan gerekli bir unsur ise o halde birçok çocuğun oyun terapisinde yaptıkları birer oyun olarak değerlendirilebilir mi?

2. Oyun terapisinde çocuklar gerçekten serbest midir? Vygotsky'nin görüşüne göre, çocuklar her zaman oyunun örtük kuralları tarafından sınırlandırılmışlardır. Bu örtük kurallar çocukları nasıl sınırlandırır ve çocuklar ne kadar özgürdür?

3. Oyun her zaman isteyerek ve amaçsız mı oynanır? Eğer bu doğruysa çocuğun oynadığı rahatsız edici ve olumsuz duygu dolu sahne, isteyerek ve amaçsız mı oynanmıştır? Bir oyun terapisti olarak çocuğun isteyerek ve amaçsızca acı verici görünen travmatik sahneleri sonuna kadar yeniden oynamasını sorgularım. Bu bir oyun mu yoksa başka bir şey mi?

4. Modern Amerikan kültüründe, serbest oyun, çocukların başka hiçbir ortamda bulamadıkları ve bu yüzden daha çok çocuğun oyun terapisine ihtiyaç duyduğu bir boyutta mı yok olmuştur? Normal gelişimin sürmesi için oyun terapisine ihtiyaç mı duyuluyor?

5. Oyunu kolaylaştırmada terapistin rolü nedir? Tarihsel

perspektiflerden bakıldığında terapistler yetişkin bir rehber rolünde mi yoksa yönlendirmeden, kolaylaştırıcı bir ortam sunan bir rolde mi çalışırlar? Bu sorunun cevabı terapistin insanlık hakkındaki görüşü ile nasıl ilişkilidir?

Uzman oyun terapisti, soruların çok olmasına rağmen buradaki anlam karmaşasının değerini ve bu konulardaki tartışmaların zenginliğini bilir. Ama bu bölümde sunulan bilgiye bağlı olarak, terapistteki oyunun amacına yönelik belirli bazı çıkarımlar yapılabilir. Oyunun tarihi ve oyun teorileri hakkında yapılan inceleme sonrası oyun terapisinde oyunun işlevleri konusunda bir liste geliştirdim. Oyun terapisinde oyun şu amaçlarla kullanılır:

1. *Eğlence*: Oyun terapisinde oyunun kullanımı çocuk için ya da hem çocuk hem de terapist için eğlence imkânı sunar. Oyunun, özellikle terapide, çocuk için her zaman eğlenceli olmadığı fark edilmiş olsa da sıklıkla eğlenceli olabilir. Terapötik bir ortamda çocuğun eğlenmesine izin vermek çocuğun terapötik ilişkiye olan direncini azaltır ve çeşitli çevresel çatışmalar yaşayan çocuğun yaşamında sıklıkla eksik olan bir deneyimi yaşamasını sağlar.

2. *Sembolik ifade*: Oyun terapisinde oyunun kullanımı duygu ve düşüncelerin sembolik olarak ifade edilmesine olanak sağlar. Hem Piaget hem de Vygotsky tarafından ikna edici bir şekilde sunulduğu üzere çocuklar, dil edinimi ve duygu ile biliş ifadeleri için sembollerini kullanırlar. Terapide oyunun sembolik ifadesi oyun terapistini çocuğun dünyasına davet eder. Çocuk, duygularının ifade edilmesi ve başa çıkma becerilerinin inşa edilmesi için çeşitli sahneler yaratarak artık gerçeklik tarafından sınırlanmaz ve müş gibi yapılabilir.

3. *Katarsis*: Oyun terapisinde oyun, çocuğun ona en büyük sonuçları doğuran konuları çalışmasına olanak sağlar. Yönlendirilmemiş oyun çocuğa çaba göstereceği yönü seçebileceği bir ortam sunar.

4. *Sosyal gelişim*: Oyun çocuğun sadece dünyasını ifade etmesine izin vermez aynı zamanda çocuk ve terapist arasındaki ilişkiyi ya da grup oyun terapisinde akranlar arasındaki ilişkiyi destekler. Oyun aracılığıyla besleyici bir ilişkinin kurulması ve sürdürülmesi çocuğun sosyal motivasyonunu ve becerilerini artırır.

5. *Uzmanlık*: Oyun terapisinde çocuk oyunu kendi dünyasını kontrol etmek için kullanır. Çocuk her şey olma gücüne ve her şeyi yapabilme kapasitesine sahiptir. Gerçek dünyanın kısıtlamaları ile sınırlandırılmamıştır. Çocuk çevre üstünde kontrol ve yetkin olma duygusu geliştirmek için oyun terapisinde oyunu kullanır.

6. *Enerji salınımı*: Oyunun enerji salınımı için kullanımı terapötik bir çaba olarak görülmesi de çocuklar oyun terapisini kullanmamış ya da hapsedilmiş enerjinin serbestçe ifade edilme yeri olarak kullanmaya yatkındırlar. Bütün gününü yapılandırılmış ortamlarda her şeyi bir arada tutmaya çalışarak geçiren çocuklar genellikle enerjilerini salacak güvenli bir ortama ihtiyaç duyarlar. Bu enerji salınımı da odaklanmış bir terapötik çalışma için ortam sağlar.

## Kaynakça

- Axline, V. (1947). *Play Therapy*. New York: Ballantine.
- Axline, V. (1964). *Dibs: In search of self*. Boston: Houghton Mifflin.
- Brown, S. (2009). *Play: How it shapes the brain, opens the imagination, and invigorates the soul*. New York: Penguin.
- Chudacoff, H. (2007). *Children at play: An American history*. New York: New York University Press.
- Elkind, D. (2007). *The power of play: Learning what comes naturally*. Philadelphia: Da Capo Lifelong Books.
- Freud, A. (1946). *The psycho-analytical treatment of children*. New York: International Universities Press.
- Freud, S. (1909/1955). The case of "Little Hans" and the "Rat Man." London: Hogarth Press.
- Garvey, C. (1977). *Play*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Ginott, H. (1959). The theory and practice of therapeutic intervention in child treatment. *Journal of Consulting Psychology*, 23, 160-166.
- Guerney, L. (2001). Child-centered play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 10 (2), 13-31.
- Hambridge, G. (1955). Structured play therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 25, 601-617.
- Hirsh-Pasek, K., & Golinkoff, R. (2003). Einstein never used flash cards: How our children really learn-and why they need to play more and memorize less. New York: Rodale. Hug-
- Hellmuth, H. (1921). On the technique of child analysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 2, 287-305.
- Hughes, F. (2010). *Children, play, and development* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kirschenbaum, H. (2004). Carl Rogers's life and work: An assessment on the 100th anniversary of his birth. *Journal of Counseling and Development*, 82, 116-124.
- Klein, M. (1932/1975). *The psychoanalysis of children*. London: Hogarth Press.
- Kohlberg, L., & Fein, G. (1987). Play and constructive work as contributors to development. In L. Kohlberg's *Child psychology and childhood education: A cognitive-developmental view*. White Plains, NY: Longman, 392-440.
- Landreth, G. (2002). *Play therapy: The art of the relationship*. New York: Routledge.

Levy, D. (1938). Release therapy in young children. *Psychiatry*, 1, 387-389.

Moustakas, C. (1959). *Psychotherapy with children: The living relationship*. New York: Harper & Row.

Piaget, J. (1962). *Play, dreams and imitation in childhood*. New York: W.W. Norton & Co.

Rogers, C. (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Wiley-Blackwell.

Vygotsky, L. (1966). Play and its role in the mental development of the child. *Voprosy Psikhologii*, 12, 6-18.





## 2. Bölüm

### Çocuk Gelişimi Üzerine Bir El Kitabı

Oyun terapisi, oyun terapistlerinin, eşsiz bir birey olan çocuk ile ilişki kurmak için kullandıkları bir yöntemdir. Burada üç önemli bileşen vardır: çocuk, oyun ve ilişki. Birinci bölümde oyunun çocukların hayatlarında, kültürlerinde ve terapilerindeki önemi tartışılmıştır. Üçüncü bölümde çocuk ve oyun terapisti arasındaki ilişkinin terapötik doğası tartışılmaktadır. Bu bölümde ise bir çocuğun diğer çocuklara kıyasla eşsizliği hakkında terapisti bilgilendirmeye yardımcı çeşitli gelişimsel modellerden bir özet sunulmuştur. Çocuk gelişiminde, döneme özgü çeşitli komplikasyonlar meydana gelir. Bu komplikasyonlardan bazıları gelişimin bireysel seviyede görülmesi, grubun dışında kalan çocukların patolojik olarak etiketlenmesi ve çocukların mevcut durumlarından daha üst seviyeler için yarışmasıdır. Bu bölümün amacı Batı kültüründen bir araya gelen bir grup çocukta istatistiksel olarak elde edilen "ortalama" çocuk gelişimi hakkında bağlamsal bilgi sunmaktır. Birçok gelişim kuramcısının araştırmalarını kültürlerarası çalışması ve yöntemlerini birden fazla topluluğa uygulamalarına rağmen bu bölümde bahsedilen yöntemlerin birçoğu diğer kültürler ve hatta Batı toplumundaki tüm kültürler tarafından kabul edilmemiş olan bireysel yaklaşımlardır. Burada sunulan gelişimsel bilgi oyun terapisine katılan çocuğu anlamaya yönelik bir çerçeve sunar. Bu bilgi, terapi uygulaması ya da amacına yönelik herhangi bir prensip içermemektedir.

### *Gelişimsel Modeller Hakkında Yanlış Bilinenler*

#### **Herkes İçin Gelişim**

Gelişimsel modeller aşamalar, yaşlar ve tanımlar halinde sunulduğunda danışmanın modeli tüm çocuklara uygulamak gibi bir eğilimi olur. Aslında modellerin yapısı kendini herkese uygulanabilir gibi göstermektedir. Fakat oyun terapistinin her bağ-

lamda her çocuğa genelleme yapmaması için bir sınırlandırma olmalıdır. Oyun terapistinin ilk kaygısı çocuğun ve ortamının biricikliği olmalıdır. Gelişimsel modeller bu gibi biricikliklerin kavramsallaştırılması hakkında bilgi vermedeki araçlardan biridir. Tüm modellerde bütün çocukların bilişsel, kişisel, duygusal ya da davranışsal gelişimlerini açıklama yeteneklerinde kendinden var olan yetersizlikler vardır. Burman (2008), "Normal çocuk, ideal olan, yaşa bağlı popülasyonların karşılaştırmalı puanlarından uzaktır ve bu yüzden de bir kurgu ya da efsanedir. Hiçbir kimse ya da gerçek bir çocuk bu temelde durmaz" (sy. 22) demiştir.

### **Gelişimde Ortalama Tanımlayıcıları Kullanmanın Patolojik Sonuçları**

Gelişimsel modeller, ortalama bir çocukta neler beklenebileceği konusunda bir yol haritası sundukları için bazen ayrı yol üzerinde olmayan çocukların anormal oldukları farz edilebilir. Daha önce de belirtildiği gibi gelişimsel modeller tüm çocukların büyümelerini açıklayamaz. Ortalamadan farklı olarak kendi bireysel yollarında ilerleyen, fakat klinik anlamda patolojik olmayan çocuklar vardır. Bu çocuklar kendi hızlarında gelişim gösterirler ve deneyimlerine diğer çocuklardan farklı olarak kendi anlamlarını yüklerler. Bir oyun terapisti olarak şu gibi sorular sorabiliriz: "12 yaşındaki bu çocuğun pelerin giyip odanın içinde uçuşması klinik bir problem midir?" "8 yaşındaki bu çocuğun tüm seansta bir biberonu emmesi, bu teşhis edilebilir bir bozukluk mudur?" Belki de değil. Bu davranışlar gelişimsel olarak yaşa uygun değilmiş gibi gözükse de yaşamın daha sonraki bir döneminde çocuğu tam işlevselliğe götürecek olan bireysel gelişim yolunun göstergesi olabilirler.

Bir üniversitede haftada 70 çocuğa hizmet veren bir akıl sağlığı kliniğinin yöneticisiyim. Kliniğimizde verilen hizmetleri geçerli ve güvenilir araçlarla değerlendirdiğimizde elde ettiğimiz sonuçlar çocuk danışanlarımızın yaklaşık %45 - %50'sinin ebeveynleri tarafından klinik anlamda problemlili davranışlar gözlenmediğini göstermiştir (Ray, 2008). Ebeveynler, okullar ya da başka oluşumlar, çevresel ya da davranışsal kaygılar nedeniyle çocuğu kliniğe yönlendirseler de birçok çocuk klinik olarak akıl sağlığı problemini düşündürebilecek bir davranış sergilemez. Bu

gibi yönlendirmeler çocuğun, gelişiminde ufak problemler yaşadığını gösterir. Çocuk ya da ebeveynler ek bir terapötik desteğe ihtiyaç duysalar da çocuğu patolojikleştirmeye gerek yoktur.

### **En Üst İçin Yarış**

Gelişimsel modellerin dönemler şeklindeki yapısı, dönemden döneme geçişin yanlış anlaşılmasına neden olur. Yaygın yorumlardan biri ne kadar üst olursa o kadar iyi oluşu ile ilgilidir. Daha üst dönemlere daha fazla değer atfedilmesi gelişimsel modellerin temelini, her bir döneme verilen değeri çürütür. Burman (2008) "Gelişim en ileri seviyeye göre ayarlanmış kültürel ödüller ile bir engelli yarışına, üzerinden atlanacak birtakım engelle ve eğer gelişim gecikirse gerçek ya da hayal edilmiş profesyonel müdahale ya da damgalama hatalarına dönüşür." (sy. 79) diyerek uyarmıştır. Gelişimsel kuramcılar her dönemde kişiye özgü kazanılan anlam çıkarımları ile birlikte her dönemin önemine vurgu yaparlar. Her dönem her çocuk için değerlidir. Akıl sağlığı bakış açısından en üst için bir yarış söz konusu değildir çünkü daha üst seviyeler her zaman daha iyi işlevsellik, aidiyet duygusu ya da olumlu bir duygusal durum anlamına gelmez.

Çocukların bireysel ya da grup halinde gözlenmesi gelişimi anlamaya yönelik kapsamlı bir yöntemdir. Oyun terapistlerinin deneyimleri terapiye yönlendirilmiş çocuklarla sınırlı olduğu için gelişim hakkındaki bakış açılarının da sınırlı olduğunu gördüm. Bu, profesyonel bakış açısını sıklıkla çarpıtmaktadır. Çocuklar mükemmeliyetçi ya da tutarsız bakım verenler tarafından problemli olarak tanımlanarak patolojik hale getirilir ya da akranlara kıyasla uyumsuz bir şekilde hareket eden çocuklar normalleştirilir. Öğretmenler, rehber öğretmenler ya da idari okul personelleri gelişimsel örüntüleri fark etme konusunda özel bir avantaja sahiptirler. Her gün etkileşime girdikleri çocuklarla çevrilidirler. 20 okul çocuğu arasından yaklaşık 5 tanesi dikkat çekebilir bir şekilde farklı, 1'i tedirgin edici bir gelişimsel yol izliyor olabilir. 15 tanesi ise muhtemelen gelişimsel görev ve aşamalarda birbirleriyle benzer konumda yer alacaktır. Devamlı çocuklarla etkileşime girme ve onları gözlemlenme normal, uyumsuz ve problemli gelişimi ayırt etmek için tercih edilen bir değerlendirme yolu olmaktadır.

## ***Gelişim Modellerinin Tarihi ve Yapısı***

Gelişimsel görüş Plato'ya ve onun bahsettiği bilinç seviyelerine kadar geri gider. Her seviye bir öncekinin üzerine inşa edilir. Plato dört zihin seviyesinden ve bu seviyelerin gelişim ile nasıl ilişkili olduklarından bahsetmiştir (Ivey; 2000). Birinci seviye düşünme (*eikasia*), duyumotor hareketleri ve olmayacak şeyleri düşünmeyi tanımlar. İkinci seviye görünür olandan yola çıkılan somut bilgi, inançtır (*pistis*). Üçüncü seviye düşünme (*dianoia*), soyut akıl yürütmenin ispatının başlangıcını gösterir. Dördüncü ve son zihin seviyesi öncül ve varsayımları inceleyen bilgidir (*episteme*). Her bir zihin seviyesi bilişsel bir işlev ile eşleşebildiği için Plato'nun ilk bilişsel gelişimci olduğu söylenebilir.

Yüzyıllar sonra Jean Piaget (1932) *Çocuğun Ahlaki Yargısı* adlı kitabında çocukların bilişsel gelişimleri hakkında detaylar vermiştir. Piaget'in duyumotor, işlem öncesi, somut işlemler ve soyut işlemler dönemleri bir çocuğun bilişlerinin deneyimsel algıdan soyut düşünmeye geçişini yapılandırmaktadır. Loevinger (1976) Piaget'in yalnızca kendi bilişsel modeli ile değil aynı zamanda yapısalcılığı kabul etmesi nedeniyle de gelişimsel teoriler üzerinde etki sahibi oluşundan bahsetmiştir. Bu durum, o zamana kadar ortaya atılan gelişim modellerinin birçoğuna kapı açmıştır. Bazı etkili gelişimsel modeller; Sigmund Freud'un (1949) içgüdüsel yaşam dönemleri, Erikson'ın (1963) psikososyal olgunlaşma aşamaları, Kohlberg'in (1981) ahlak gelişimi, Super'in (1963) kariyer gelişimi, Fowlers'ın (1981) inanç gelişimi, Gilligan'ın (1982) kadın gelişimi, Loevinger'in (1976) ego gelişimi, Gessell'in (bkz. Ilg, Ames ve Baker, 1981) olgunlaşma gelişimi ve Greenspan'ın (1997) duygusal gelişimidir. Her model, insan gelişiminin farklı bir yönüne odaklanır. Az önce bahsedilen tüm modellerin tek bir ortak paydası kişiliğin gelişiminin yaşam boyu süren gelişimsel bir süreç olduğu inancıdır.

Young-Eisendrath'ın (1988) bahsettiği üç çeşit gelişimsel model vardır: Birincisi mevcut beyin gelişimi teorileri gibi yaşlanma ile değişen biyolojik ve sosyobiyolojik etmenlere odaklanan kronolojik yaş modellerini içerir. İkincisinde Erikson'ın (1963) modeli gibi insanların yaşam evrelerinden geçerken verdikleri genel tepkilerin simgesi olan biyolojik, sosyokültürel ve kişilerarası etkileri birbirine karıştıran yaşam evresi modelleri yer alır. Son olarak üçüncü model Kohlberg (1981) ve Loevinger'in (1976) model-

leri gibi sosyokültürel ve olgunlaşmaya bağlı değişimlere karşı bireysel adaptasyonları olduğu gibi kopyalayan yapısal modeldir.

Gelişimsel modellerde etkili olan anahtar bir kavram dönem fikridir. Hayes ve Aubrey'in (1988) belirttiği üzere:

İnsan gelişimi, yaşam döngüsü dönemleri ya da kilometre taşları dizisini takip eden bir düzen olarak görülür. Bu dönemler hiyerarşik, gelişim sürecinde gittikçe karmaşıklaşan ve değişmeyen bir sırada düzenlenmiştir. Her dönem, niteliksel olarak bir diğerinden farklıdır ve yapılandırılmış bir bütün oluştururlar. Bu sadece zaman içinde belirli bir anda çevrenin taleplerine yanıt verme yolu değildir, aslında bu çevreyi hem algılama hem de anlamlandırma yoludur (sy. 4).

Ayrıca Young-Eisendrath (1988) bu dönemlerin, kronolojiye ne tamamen bağımlı ne de ondan tamamen bağımsız olduğunu ancak daha önceki başarılarla, zihinsel işlemlere, alışılmış varsayımlara bağlı olarak anlam yaratma için bir referans çerçevesi oluşturduğunu ve gelişimin evrensel örüntüleri olduğunu belirtmiştir. Dönemler, gelişimsel teori için yapısal temeldir ve dolayısıyla gelişimi anlamak için mecburidir. Hem Hayes ve Aubrey (1988) hem de Young-Eisendrath (1988) gelişimi bu bölümde daha önce dikkat çekilen kesin bir netlik seviyesi ile sunmuşlardır. Gelişimciler insan gelişiminde büyüme ve hareketin özünü yakaladıklarını güçlü bir şekilde hissetseler de böyle evrensel bir görevin eski ve yeni araştırmalar ve teori yaklaşımları tarafından sınırlandırılmış olması hakkında küçük bir şüphe de duymaktadırlar. Dönem fikrine dayanan yapının önemi, insanların kendi anlam yaratma bakış açılarından ve çevrenin taleplerinden etkilenerek gittikçe artan bir şekilde dönemlerin karmaşıklaşması konusunda sağladığı kavramsal anlayıştır.

Ivey (2000) gelişimin ilk dönemlerinin çocuklukla birlikte kaybolmayıp karşılaşılan yeni gelişimsel görevler ve dönemler halinde aktif süreçler olarak devam ettiğinden bahsederek gelişimin döngüsel olduğunu iddia etmiştir. Bu varsayıma göre insanlar sürekli kendilerini ve çevrelerini yeniden tanımlama süreci ile meşgul olurlar. Loevinger (1976) kişiliğin art arda özgürlükler kazanmayla – başlangıçta bireysel dürtülerden, ardından gelenekler ve sosyal baskılardan – geliştiğini açıklayarak daha fazla

detaya girmiştir. Bir sonraki bölümde tartışılan birey merkezli terapi tarafından kolaylıkla kucaklanan bir anlayış şu ki kişilik, kişi ve çevre arasındaki ilişki aracılığıyla gelişir.

Vygotsky (1966) gelişimin önemini oyun ile ilişkilendirdiği yazısında:

Bir yaş döneminden diğerine her bir ilerleme, eyleme geçme güduları ve teşviklerinde ani bir değişim ile ilişkili görünmektedir. Yenidoğanın en büyük ilgisi, küçük bir çocuğun sönme üzere olan ilgisidir. Yeni ihtiyaçların ve hareket için yeni güdülerin olgunlaşması tabii ki baskın bir etmendir. Çünkü bir çocuğun belirli ihtiyaç ve güdülerini oyunda tatmin ettiği gerçeğini inkar etmek imkansızdır ve bu güdülerin özelliklerini anlamadan oyun adını verdiğimiz aktivitenin benzersizliğini hayal edemeyiz (sy. 7).

Oyun terapistleri bu cümleden bir çocuğun seviyesini ve gelişim dönemini anlamada oyunun nasıl kullanılabileceği sonucunu çıkarabilir.

## ***Oyun Terapisine Uygulanabilen Gelişim Modelleri***

Oyun terapistinin kavramsallaştırma ve uygulama için faydalı bulabileceği birçok gelişimsel model vardır. Bu modellerin sayısını indirgemekte oldukça zorlandım. Halbuki gelişimsel bilgiyi oyun terapisi ile birleştirmek için sınırlı sayıdaki ilgili modeli sınırlı bir şekilde açıklamak gerekir. Modellerle ilgili bu bölümün amacı her bir model hakkında özellikle oyun terapisini etkileyen kavramlar üzerinden kısa bilgi sunmak ve böylece oyun terapistini uygulama hakkında bilgilendirmek ve gelişim konusunda çalışmak için istek uyandırmaktır.

### **Olgunlaşma Dönemi Teorileri**

Olgunlaşma dönemi teorilerine göre kişiler bir sonraki gelişim dönemine erişecek kadar yaşayarak gelişim dönemlerinden geçerler. Kronolojik temellidir ve her bir döneme geçiş kişinin algısal alanına ya da bilişsel yeteneklerine değil yaşına bağlıdır. Olgunlaşma teorileri her dönemin olumlu bir şekilde çözümünün bir önceki döneme bağlı olması varsayımına dayanır.

*Erikson'un Psikososyal Kimlik Teorisi* Erik Erikson'un mode-

li (bkz. Erikson, 1963) gelişim modellerinin belki de en popüler olanıdır. Sayısız akıl sağlığı uzmanı eğitim süreçlerinin bir noktasında bu dönemleri ezberler. Sınavı geçtikten sonra da kolaylıkla unutulur ve oyun terapisi uygulaması ile çok az ilgili gibi görünür. Yine de Erikson, neslinin sınırlarını aşmış görünen, 50 yıl önce olduğu gibi bugün de uygulanabilen bir model geliştirmiştir. Erikson 4'ü ergenlikten önce olmak üzere bir ömür için toplam 8 dönem tanımlamıştır. Her bir dönemde kişinin üstesinden gelmesi gereken belirli bir psikososyal kriz bulunmaktadır. Her adım bir önceki dönemdeki krizin çözülmesine dayalıdır. Her bir dönem ile karşılaşıldığında ve kriz çözüldüğünde gelecek dönemlere olduğu gibi geçmiş dönemlere de yeni anlamlar atfedilir. Ayrıca, çözülmemiş görevler gelecekteki çözülmemiş görevlere yol açar ve kümülatif bir başarısızlığa yol açar. Dolayısıyla görev başarısızlıkları ne kadar erken olursa çocuk birikmiş başarısızlıklardan ötürü o kadar klinik duruma gelir. Erikson, kişinin her dönemin krizinden psikososyal bir güç ile çıktığını savunur. Her bir gelişim dönemindeki çocuğun oyunu o döneme eş gelen psikososyal krizi muhtemelen yansıtır. Sıradaki alt başlıklarda ergenlik öncesinde çocuklukta meydana gelen dört dönemden bahsedilmektedir.

**Güvene karşı güvensizlik (0-2 yaş):** Yaşamın bu ilk döneminde yenidoğan çoğunlukla annesi ile olan ilişkisi aracılığıyla çevrenin güvenilir olup olmadığını öğrenir. Eğer temel ihtiyaçlar karşılanır ve çocuğun davranışları besleyici olursa güven gelişir. Ortaya çıkan psikososyal güç ise umuttur; yenidoğan bu dönemden başarılı bir şekilde çıktığında gelecek ve yeni gelişimsel görevler için ileriye dönük bir umut hissi oluşur. Bu dönemdeki başarısızlık, çevreye karşı genel bir güvensizlik oluşturur ve muhtemelen daha sonraki dönemlerde ilişkilerden ve toplumdan çekilme ortaya çıkar. Erikson'un güven tanımı ile Bowlby'nin (1982) yenidoğan ve bakım veren kişi arasındaki yakın duygusal ilişki ile karakterize ettiği bağlanma açıklaması arasında net bir ilişki vardır. Bu dönem bebeklik döneminin erken zamanlarında yer aldığı için bir oyun terapistinin yaşamın bu dönemindeki bir çocukla karşılaşması çok nadirdir. Ne yazık ki oyun terapistleri güvensizlik oluşmuş ve umuda sahip olmayan çocuklarla bu dönem çoktan geçtiğinde ve çocuk artık gelişimin yeni görevleriyle meşgul iken etkileşime girerler.

**Özerkliğe karşı utanç ve şüphe (2-3 yaş):** Bu dönemin somut



görevi tuvalet eğitimidir. Vücut ve dürtüler üzerinde öz denetimin kazanılmasıyla çocuk, bakım veren kişilerden ayrılmaya başlar. Eğer bu dönemde, aşırı ebeveyn kontrolü ya da tuvalet eğitiminde ya da diğer özerk girişimlerdeki başarısızlığın utanç verici tepkilerle karşılanması durumu oluşursa utanç ve kendinden şüphe duyguları ortaya çıkacaktır. Bu dönemde aşırı kontrolcü ya da eleştirel ebeveynler, çocuklara bağımlı ve asi büyüyecekleri bir ortam sunar. Bu dönemin başarılı bir şekilde tamamlanması çocukta irade gücünün oluşmasına ve girişkenlik duygusunun gelişmesine olanak sağlar. Bir oyun terapisti olarak çocuğu ve ebeveyn çocuk ilişkisini anlamada en avantajlı araç olarak tuvalet eğitimi hakkında sorularım var: Genellikle ebeveynler duygusal ifadelerle birlikte detaylı bir şekilde tuvalet eğitimi dönemini hatırlarlar. "Bana biraz tuvalet eğitiminden bahseder misiniz, eğitim nasıl geçti?" sorusunu sorduğumda çok çeşitli ama belirli bir durumu ifade eden birçok yanıt alırım:

1. Anne: (Büyük bir gururla) "Mükemmeldi. Hiçbir kaza olmadı." Bu yanıt çocuk ya da ebeveynin mükemmeliyetçilik ihtiyacını gösterir.

2. Anne: (Öfkeyle) "Berbattı. Sırf beni kızdırmak için tam klozetin yanına çişini yapardı. Her zaman böyleydi." Bu yanıt çocuğun gelişimsel olarak uygun davranışlarının ebeveyn tarafından reddedici ya da cezalandırıcı olarak yorumlandığı ve dolayısıyla çocuğun reddedildiği ya da cezalandırıldığı bir ilişkideki döngüsel bir problemin varlığını gösterir.

1.Baba: (İlgisizce) "Bilmiyorum. Kendi başının çaresine baktı. Hiç problem olmadı." Bu yanıt ebeveyn ve çocuk arasında bağ eksiği olduğunu ve çocuğun tüm görevlere tek başına yaklaşması gerektiğini düşünüyor olabileceğini gösterir.

*Girişkenliğe karşı suçluluk (3-6 yaş):* Bu dönemde, çocuk aktivenin kendisi için faaliyeti başlatır. Sıklıkla bakım veren ya da diğer kişilerin rollerini üstlenerek yetişkin dünyasını taklit ederler. Önceki iki dönemi başarıyla tamamlayan çocuklar kısıtlayıcı bir korku olmadan yeni şeyleri deneme enerjisi ile bu döneme yaklaşırlar. Bu dönemde başarı elde etme ihtiyacı azdır, sadece deneme ihtiyacı vardır. İsteklere engel olunması ya da başarısızlık dayatılması çocukta suçluluk duygusu oluşturacaktır. Bu dönemde ortaya çıkan psikososyal güç amaç hissidir. Oyun terapistlerinin çocuklarla bir araya geldikleri dönem genellikle bu

dönemdir. Tipik oyun davranışları hayal gücüne dayalı ve deneyseldir. Oyun aracılığıyla yeni roller ve davranışlar denenir.

Bu dönemde dikkat çekilmesi gereken bir başka nokta çocukluktan yetişkinliğe kadar yayılan mevcut başarı kültürüdür. Girişkenliğe karşı suçluluk döneminde çocuğun amacı, istek ve yeteneklerinin sınırlarını denemek için yeni aktiviteleri başlatmaktır. Bu dönemde çocuğun aktivitelerde uzman olma ihtiyacı yoktur. Buna rağmen modern kültür, yapıp başarmanın ve en iyisini yapmanın önemini vurgular. Bu vurgu, yarışma üzerine odaklanmış düzenli spor ve diğer aktivitelere çocukların kayıt ettirilmesi ile kanıtlanır. Örneğin haftada beş gün jimnastiğe yazılmış 5 yaşındaki kız çocukları ya da haftada dört kez futbola katılması gereken 4 yaşındaki erkek çocuklar. Bu dönemde çocuklar aktivitelere katılmak isteseler de her uygulama, uzmanlığı başaramadıklarını ve mükemmele doğru çalışmak zorunda olduklarını hatırlatır. Üstelik bir alanda organize edilmiş aktiviteler çocuğun başarı amaçlı olmayıp keşif amaçlı olan yeni ve farklı aktiviteleri başlatmasını da sınırlandırır. Diğer bir deyişle çocukları her hafta çokça saat bir uzmanlık alanına yönelik aktivite ile sınırlandırmak gelişimsel olarak uygunsuz değildir ve amaç duygusunu oluşturan doğal hareketi engeller. Serbest oyun, çocuğa sembolik bir seviyede istediği şeyi olma ve yapma yeteneğini sağlar ve bu yaş grubundaki çocuklar için uygundur.

*Çalışkanlığa karşı aşağılık duygusu (6-12 yaş):* Çalışkanlığa karşı aşağılık duygusunda çocuk yeni aktiviteleri deneme ihtiyacından belirli aktivitelerde uzmanlaşma ihtiyacına doğru gelişim gösterir. Bu dönemde çocuk yeteneklerine ilişkin olarak arzularını keşfeder ve ikisini eşleştirmenin yolunu arar. Yetenekli olmadıkları aktivitelere kıyasla yetkin oldukları aktivitelere uyum sağlarlar. Bu dönemde ortaya çıkan psikososyal güç yeterlilik duygusudur. Girişkenliğe karşı suçluluk ile çalışkanlığa karşı aşağılık duygusu arasındaki niteliksel fark; bir grup anasınıfı çocuğuna kimin şarkı söylediğinin sorulduğunda yanıtın hepsi olması (girişkenlik) ve bir grup beşinci sınıf çocuğuna kim şarkı söyleyebilir diye sorulduğunda ise sadece birkaç başarılı şarkıcının adının söylenmesidir (çalışkanlık).

Oyun terapistleri çalışkanlığa karşı aşağılık duygusu dönemindeki çocuklarla tutarlı bir prensip ile çalışırlar. Danışmanların, çocuğa herhangi bir şeyde iyi olabileceğini hatırlatmaya çalışma konusunda kanlarına girmiş olsa da bu dönemdeki ço-

cuklar bu yanıtı yetersiz ve samimiyetsiz bulurlar. Bazı insanların bir şeylerde iyiyken bazılarının iyi olmadığını öğrenmişlerdir. Bir yetkinlik alanı ararlar ve terapistlerin rolü çocuklara ustalık deneyleri yapabilecekleri ortamlar sunarak bu yolculukta onlara yardımcı olmaktır. Oyun terapistleri ayrıca ebeveynlerle de çocukların başarısız oldukları alanlara odaklanmak yerine ustalık alanı arayarak onlara bu arayışlarında destek olmaları konusunda çalışabilir.

Bir uygulama örneğinde 9 yaşında bir erkek çocuğun iki biyolojik ebeveyni ile ebeveyn danışmanlığı yürüttüm. Ebeveynlerin üç çocuğu vardı ve hepsinin ismi okulda A notu alabilsinler diye A harfi ile başlıyordu. Benim danışanım en küçük çocuktur. İki ağabey okulda oldukça başarılı olmuşlardı. Bir tanesi lisede onurlistisine girmiş, diğeri ise seçkin bir özel üniversitede okuyordu. Danışanımın öğrenme güçlüğü teşhisi vardı ve okulda zorluk yaşıyordu. Derslerini zorla geçiyordu. Ebeveynleri onu okulda başarılı olamadığı ve durgun gözüktüğü için oyun terapisine getirmişlerdi. Ebeveynlere onun güçlü yanları hakkında konuşalım dediğimde soru onları zorlamış gibi uzun bir süre sessiz kaldılar. Sonra kilisenin İncil okuma gününde onun bir yazıt sunmasını istedikleri bir hikayeyi anlattılar. Okuması o kadar kötüydü ki sunum hakkında epeyce endişeliydi. Planlanan okuma gününden üç hafta önce danışanım uzun yazıtı ezberledi ve her okuma bölümünde oynayacağı bir skeç yarattı. Ebeveynlerin dikkatlerini çocuğun okulda başarılı olamamasına rağmen enerjisini içgüdüsel bir şekilde güvenli ve yetkin hissettiği bir aktiviteye aktarmasına çalıştım. Bu dinamiğin çocuklarla sıklıkla yaşandığını fakat ebeveynler sadece belirli başarı alanlarına odaklandıkları için yetkinlik alanlarının fark edilmediğini gördüm. Bir oyun terapisti çocuğun güdülerinin ve yetkinlik alanlarının fark edilmesinde çocuk ve ebeveyn için değerli bir destek olabilir.

*Gesell'in Olgunlaşma Gelişimi Modeli* Arnold Gesell, yoğun ve detaylı bir çocuk gözlemi ile gelişim dönem ve modellerine ayırdığı bir grup normal davranış geliştirmiştir (bkz. Ilg, Ames ve Baker, 1981). Çocuğun birbiri ardına gelen dengesizlik ve denge dönemleri arasında olgunlaştığı döngüsel bir gelişim modeli tanımlamıştır. Bu döngüde, çocuğun dış dünyada kendisiyle ilgili görece az zorluk yaşadığı bir denge aşaması ve rahatsız edildiği, sıkıntılı, kendisi ve çevresiyle anlaşmazlık içinde olduğu bozulma dönemi takip eder. Bozulmadan sonra denge yeniden

kurulur ve çocuğun dış dünyayı bir gözlemci olarak kabul ettiği içe dönüklük dönemi ortaya çıkar. İçe dönüklük, çocuğun aşırı geri çekilmesi ve kötümserliğinin yanında hassasiyeti ve kırılganlığı ile karakterize edilir. İçe dönüklük sırasında dış dünyanın kabul edilmesi ve sindirilmesinin ardından çocuk davranışlarının dışa dönük, enerjik ve muhtemelen tehlikeli olduğu genişleme dönemine geçer. Genişleme çocuğun aşırı endişelenmesi ve dışa dönük davranışların eksikliğinin görüldüğü nevrotik döneme yol açar. Döngüyü tamamlamak için dengenin tekrar kurulması gerekir. Tablo 2.1’de döngüdeki her dönem kısa bir şekilde sunulmuştur.

**Tablo 2.1: Gesell’in Gelişimsel Döngüsü**

| Yaş |       |    | Dönem                           | Tanım                                                                                           |
|-----|-------|----|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2   | 5     | 10 | Sakin                           | Denge, kendisiyle ya da dış dünyayla az zorluk yaşar.                                           |
| 2.5 | 5.5-6 | 11 | Bozulma                         | Rahatsız, sıkıntılı ve kendisi ve çevresiyle anlaşmazlık görülür.                               |
| 3   | 6.5   | 12 | Denge                           | Denge hali, kendisiyle ya da dış dünyayla az zorluk yaşar.                                      |
| 3.5 | 7     | 13 | İçe Dönük                       | Dış dünyanın sindirilmesi için içe dönmek, belirgin bir hassasiyet, aşırı geri çekilme görülür. |
| 4   | 8     | 14 | Coşkulu, geniş                  | Dışa dönük davranış, muhtemelen tehlikelidir.                                                   |
| 4.5 | 9     | 15 | İçe dönük- dışa dönük, nevrotik | Endişeli, daha az dışa dönük, bu dönem hakkında az şey biliniyor.                               |
| 5   | 10    | 16 | Sakin                           | Denge, kendisiyle ya da dış dünyayla az zorluk yaşar.                                           |

*Kaynak: Ilg, F., Ames, L., & Baker, S. (1981). Child behavior: The classic child care manual from the Gesell Institute of Human Development. New York: HarperPerennial.*

Gesell modeli ayrıca her yaş grubu için aşağıdaki gibi daha belirgin tanımlar sunar:

- **2 yaş:** 2 yaş çocuğu motor becerilerde ve dili etkili bir şekilde kullanmakta güven sergilediği, daha az ilgi/bakım ihtiyacında olduğu ve hayal kırıklığına karşı toleranslı olduğu bir denge halindedir. 2 yaş çocukları ayrıca sevgi dolu ve şefkatlidir.
- **2.5 yaş:** Çocuğun yaptığı birçok şey ebeveynlerin istediklerinin tam tersidir. Bu yaştaki çocuklar katı, inatçı, despot ve talepkardır. Bu özelliklere aşırı duygular ile belirli bir süre alternatifler arasından seçim yapamama eşlik eder.

- **3 yaş:** 3 yaş denge haline döndürür ve çocuk işbirlikçi olmayı sever. Kelime hazinesi ve motor beceriler gelişir. İnsanlar önemlidir ve sosyal olmak için paylaşma söz konusu olabilir.

- **3.5 yaş:** Çocuk güvensizlik, dengesizlik ve uyumsuzluk dönemi yaşar. Motor ve sözel problemlerin yanında ilişkilerde de zorluklar yaşanır. Sık sık ağlar, mızumsuzlanır ve kendine özel dikkat talep ederek ilişkileriyle ilgili bakım verenlerini sorgular.

- **4 yaş:** 4 yaş için anahtar kelime “yasak”tır (İlg, Ames ve Baker, 1981, sy. 32). Motor becerilerde vurur, tekme atar ve kırar. Gürültülüdür ve öfke krizi geçirebilir. İlişkilerde karşı gelir ve dil kullarında şaşırtıcı olabilir. Sınırları olmayacak derecede hayalcidir.

- **4.5 yaş:** Gerçek olan ve olmayarı ayırt etme üzerine çalışır. Tartışmayı ve detayı sever. Genellikle zekada ya da motor becerilerde hızlı bir büyüme dönemidir.

- **5 yaş:** Çocuk güvenilir, istikrarlı, sakin, arkadaş canlısıdır ve çok talepkar değildir. Yine bir denge halindedir. Ebeveynlerle ilişkiler özellikle önemlidir.

- **5.5 – 6 yaş:** Çocuk şiddetli bir şekilde duygusal, katı, talepkar ve olumsuzdur. Enerjisi vardır ve yeni deneyimler arar. Hırsızlık ve istediklerini elde etmek için yalan ile iç içedir.

- **7 yaş:** Tipik olarak sakin ve geri çekilmiştir. Karamsardır ve yalnız kalmayı sever. Dünyanın ona karşı olduğunu hissedebilir. Dış dünyaya dokunmak, onu hissetmek ve keşfetmek ile meşguldür.

- **8 yaş:** Dünyayla tanışmak için dışarı çıkar. Aşırı enerjisi vardır ve sürekli yeni aktivitelere başlayarak kendisini meşgul tutar. İki yönlü ilişki istese de kendi kendini eleştirebilir ve hassastır.

- **9 yaş:** 9 yaş çocuğun kendi kendine yeten ve bağımsız şekilde hareket ettiği sessiz bir dönemdir. Arkadaşlar temel ilgi kaynağı haline gelmiştir. Endişelenir ve aşırı şikâyet ile uğraşır.

- **10 yaş:** Çocuğun esnek ve kabul edici olduğu bir denge yaşıdır. İyi olmak ister ve otoriteye uymaya çalışır. “Tüm yaşlar arasında en iyi olanı” olarak bilinir (İlg, Ames ve Baker, 1981, sy. 45).

- **11 yaş:** Karamsar ve bencil olabilir. Kuralları zorlamayı ve tartışmayı sever ama sıklıkla karar vermede zorluk yaşar. Birden fazla bakış açısını görmeye başlar (Wood, 2007).

- **12 yaş:** Öz farkındalık, sezgi ve empati sergileyebilir. Heveslidir ve güvenli hissetmeye başlamıştır. Yetişkin kimliği ortaya çıkmaya başlar ve arkadaşlar onay mevkii haline gelmiştir (Wood, 2007).

Gesell modelinin her yaşı tanımlamaya çalışması, modelin her çocuğa uygulanabilir olmasını sağlamıştır. Gelişim döngüsü,

çocukların doğal olgucu bir tutum içinde nasıl bir dönemden bir sonraki döneme ilerleyemeyip zorluk ve yumuşaklık dönemleri arasında pedal çevirdiklerini tanımlamadaki verimliliği sayesinde oyun terapistleri tarafından benimsenebilir. Her dönem bir sonraki dönemin karmaşıklığının kavranmasına olanak sağlar. Çocuklar dış deneyimlerini ve bilgilerini sentezlemeye zaman ayırmak için içe dönerler. Aktif olarak dünyayla etkileşime girmek ve kişisel sınırları ile yeteneklerine karar vermek için dış dünyaya açılırlar. Karmaşa süresinden sonra dengede dinlenirler. Bireysel bir bakış açısından her dönemin çocuğun kişiliğiyle ilgili olduğu anlaşılır. Bu yüzden, özellikle zorlu çocuklar 10 yaşında birden melek olmazlar ama denge dönemlerinde daha az problemli davranış ve özellik sergileyebilirler. Aynısı özellikle sakin olan çocuklar için de geçerlidir. 6 yaşına geldiklerinde birden kontrol edilemez, hiperaktif çocuklara dönüşmezler, bozulma dönemlerinde onlara özgü olmayan olumsuz enerji sergileyebilirler. Oyun terapistleri bu modeli olgunlaşmanın ortalama bir çocuk ve ebeveyn için bile nasıl tatsız olabileceğini daha iyi anlamada ve ebeveyn her dönemin bir sonraki döneme evrildiği konusunda umut vermede kullanabilirler. Öz denge yoktur, şu an zor olan çocuk yakında kendini değişime bırakacaktır.

*Cinsel Gelişim* Gelişim literatüründe belki de en önemli boşluklardan bir tanesi çocuk cinselliği hakkındaki araştırmaların eksikliğidir. Bilişsel gelişim, ego ve kimlik gelişimi gibi cinsellik de yapılandırılmış bir gelişimsel gidişat izler. Buna rağmen, çocukluk cinselliğinin onaylanması ve çocuklarla cinsellik üzerine araştırma yapmadaki etik meseleler ile ilgili yetişkin endişesinden dolayı bu gelişim alanı hakkında diğerlerine oranla daha az şey bilinmektedir (Weis, 1998). Bu, özellikle çocukların kendilerini sıklıkla cinsel olarak ifade ettikleri bir ortam olarak oyun terapisi için geçerlidir. Oyun terapistleri cinsel davranışlar ile cinsel oyunun normal gelişim örüntülerini ayırt etme konusunda mücadele ederler. Yaşam dönemleri içerisinde cinsel özelliklerden bahseden bir model Schepp (1986) tarafından sunulmuştur:

- *Bebeklik (0-3 yaş).* Bebekler cinsel organları keşfetmekten ve dokunmakla oluşan histen hoşlanırlar. Cinsiyet rolü özdeşim süreci başlar.
- *Çocukluk (3-10 yaş).* Çocuklar kendilerine keyif vermeyi ve

başkalarıyla cinsel oyunları deneyimler. Üreme konusuna karşı ilgi vardır ve cinsel kelime hazinesi genişlemiştir. Bu yaştaki çocuklar cinsiyet rolleri de dahil olmak üzere yetişkinlerin cinsel davranışlarını izler. Medyada ve akranları arasında bahsedilen cinsellik meselelerine alışkın hale gelirler.

- **Ergenlik (10-14 yaş).** Bu dönemde çocuklar yaşadıkları fiziksel değişimleri anlamaya ihtiyaç duyarlar. Adet döngüsü ve boşalma endişeleri ile cinsel birleşme ve mastürbasyona meraklıdırlar. Öz saygı ile bağlantılı beden imajı oluşur.

Bu dönem tanımları, oyun terapistine cinsel oyunlar konusunda rehber olmaya yeterli olmasa da çocukların, cinselliği bütün gelişim ile bütünleştiren cinsel varlıklar olduğunu destekler. Oyun terapisinde cinsel oyunun normal gelişimin bir parçası olarak ortaya çıkması beklenebilir ve olgunlaşma ve bilişsel oyunlar gibi ayrı şekilde kabul edilerek benimsenmelidir.

### **Bilişsel Gelişim ve Ego Gelişimi Teorileri**

Bilişsel gelişim ve ego gelişimi teorilerinin öncülü, insan ve çevre arasındaki etkileşimdir. Çocuk, çevreyle etkileşime girmek için gerekli doğal yetenekler ile dünyaya gelir. Etkileşim, çocuğun çevreyi algılayışını etkiler ve çocuk ile dünya arasında devamlı etkileşime yol açarak gelecek etkileşimlerin nitelik ve niceliklerini harekete geçirir. Olgunlaşma ve bilişsel/ego teorileri arasındaki temel bir fark biliş/ego sürekliliğindeki hareketin gelişimin herhangi bir noktasında ara verebilmesi ya da durabilmesidir. Bu teorilerdeki bu temel varsayım her çocuğun kendi bireysel hızında ilerlediğini ve herhangi bir dönemde gelişimin durabileceğidir.

**Piaget'nin Bilişsel Teorisi:** Jean Piaget (bkz. Piaget, 1932/1935) modern gelişimsel psikolojiden sorumludur. Teorisi yeni yaklaşımlarla zaman zaman rağbetini kaybetse de bilişsel gelişimin temel ilkeleri değişmez. Oyun terapisi dünyası, sembolik iletişim açıklamasını vurgulayarak Piaget'nin teorisinden sıklıkla bahsetmektedir (Landreth, 2002). Bilişsel gelişim teorisi çocukların gerçekliği aktif olarak çevreden edindikleri deneyimlerden inşa ettiklerini ve bu yüzden yaşayarak öğrenme yolu ile çevreyle etkileşimde olabilmek zorunda olduklarını savunur. Çocuklar niteliksel olarak yetişkinlerden farklı düşünürler. Yetişkinler ile aynı şekilde düşünemez, akıl yürütemez ve muhakeme edemezler

(Elkind, 2007). Bilişsel dönemler boyunca ilerlemek yetişkin içeliklerine ve yetişkin gibi düşünmeye doğru bir hareketi temsil eder. Her bir dönem başarılıldıkça regresyon söz konusu olmaz ve birçok çocuk soyut düşünmenin yer aldığı soyut işlem dönemine ulaşır.

- *Duyu-motor işlemler dönemi (0-2 yaş).* Duyu-motor döneminin temel hedefi, bebeğin görmediğinde bile nesnenin var olmaya devam ettiğini bilmesi anlamına gelen nesne sürekliliğinin kurulmasıdır. Bebek, maddelerin anlamlarını soyutlama yeteneği olmadan nesnelere dokunarak, tadına bakarak ve hissederek dünyayı anlamlandırır. “Nesneler” kelimesi temel bakım verenlere kadar uzanarak, duyu-motor dönemini Erikson’un güven dönemine ve Bowlby’nin (1982) bağlanma teorisine bağlar. Temel şefkat nesnelerinin daimi besleyici figürlere dönüşmesi, güven ve bağlanmanın oluşmasına fırsat tanır. Buna rağmen eğer çocuk, başka bir insan ile nesne sürekliliğini kurmasa bile bir sonraki bilişsel gelişim dönemine geçecektir çünkü somut nesne sürekliliği salt doğuştan gelen zekâ aracılığı ile oluşmuştur. Bu dönemin erken yaş dönemi olmasından dolayı oyun terapistleri genellikle bu dönemi tamamlamış çocuklarla etkileşime girmektedirler.

- *İşlem öncesi dönem (2-6 yaş).* Elkind’in (2007) de açıkladığı gibi bu dönemdeki çocuklar artık nesneleri semboller aracılığıyla, özellikle dil kazanımı ile zihinsel olarak tasvir edebilir, nesne grupları oluşturur, sembollere anlam yükler ve bu sembolleri şiddetle savunurlar. Sembollere bağlanma, çocuğun doğru isim ile çağırılma vurgusunu ya da “benim” sembolüne ait olan oyuncakları paylaşmamasını açıklar. Sembollere bağlanma ayrıca, çocuğun iletişim yolu olarak tercih ettiği oyun yöntemini de açıklar. Her sembolün bir anlamı vardır ve tam bir ifadeye fırsat vermeyen sınırlı kelime hazinesine rağmen çocuğun duygu ve düşüncelerini açıklamasına olanak sağlar. Oyun terapistlerinin çocuk tarafından verilen anlamlar ile birlikte somut sembollerin ifade edilmesine olanak sağlayan terapötik bir ortam sağlamanın gerekçesi olarak bahsettikleri dönem bu dönemdir. Çocukların olaylara nedensellik atfettiği, sıklıkla olaylardaki rollerini yanlış yorumladıkları büyüü düşünme bu dönemin karakteristik özelliklerindendir. Eğer iki olay birlikte gerçekleşiyorsa birisi diğetine sebep olmak zorundadır.

---

Süpervizyon vakalarının birinde 7 yaşındaki Sophie okul danışmanı tarafından yürütölen bir boşanma eğitimi grubuna



katılıyordu. Babasının kendisinin eşcinsel olduğunu fark etmesi ve heteroseksüel evliliğini bitirme isteği üzerine ebeveynleri boşanmışlardı. Babası başka bir erkek ile yeni bir ilişkiye başlamıştı. Sophie iki kez boşanma eğitimine katılmıştı ve geri çekilme ile depresyon belirtileri gösteriyordu. Okul danışmanına Sophie'nin boşanma için kendini suçlama ihtimalini sorduğumda kesinlikle Sophie'nin bu şekilde düşünmeyeceğini çünkü boşanma grubunun çocukların kafasında bu efsaneyi gidermeye odaklandığını söyledi. Okul danışmanına bunu test etmesini ve Sophie'ye ebeveynlerinin neden boşandıklarını sormasını istedim. Sorduğunda Sophie cevap olarak kız kardeşi ile gürültülü bir şekilde tartışıp kavga ettikleri bir olayı anlattı. Babaları odalarına gelmiş onlara bağırarak ve onları ayırmıştı. Bu olay babası evi terk etmeden önceki gece yaşanmıştı. Sophie bu olayın boşanmalarına neden olduğuna emindi ve eğer sadece "iyi" olabilseydi babası eve geri dönerdi. Onca "boşanma ve çocuğun rolü" bilgisinden sonra Sophie'nin bu yorumuna okul danışmanı oldukça şaşırmıştı. Her ne kadar çocuklar için eğitim önemli olsa da çocuğun kendi deneyimleri ve büyüdüğü dünya yorumunun yerine geçemez. Sophie bunun bir örneği idi.

---

- *Somut işlemler (6/7-11/12 yaş).* Çocuklar şeylerin manipülasyonundan sembollerin manipülasyonuna geçer. Fikirlerin manipülasyonuna olanak sağlayan zihinsel imgeler kazanırlar. Şimdi fiziksel bir manipülasyon olmadan sayı ve kelimelerin anlamlarını gözlerinde canlandırabilirler. Çocuklar bu dönemde işbirlikçi oyunu mümkün kılan kuralları öğrenirler. Abartılmış bir mantık ihtiyacıyla kuralları benimserler. Somut işlemlerde mantık kraldır ve tüm durumlara genellenebilir. Eğer bir insan iyi bir şey yaptıysa o kişi iyi bir insandır. Eğer bir yetişkin bir kuralı ihlal ettiyse o kötü bir kişidir. Elkind (2007) bu döneme eşlik eden bilişsel kibirin özelliklerini tanımlamıştır: "Çocuklar ebeveynlerinin bir hatasını yakaladıklarında ebeveynin önce bu küçük gerçeği daha sonra hiçbir şeyi bilmediklerini farz ederler." (sy. 129). Bilişsel kibirin olumlu tarafı arzu edilen, ebeveyninden bağımsızlığın bir belirtisi olmasıdır.

Bir oyun terapisti sadece Piaget'nin bilişsel gelişimini gözden geçirince oyun terapisinin somut işlemler dönemindeki bir çocuk için uygun olup olmayacağını sorabilir. İşlem öncesi dönem, iletişim için sembolik güven ve oyun terapisti arasında belirgin bir bağlantı vardır. Ama mantık ve somut anlayış başa geçtiğinde oyun terapisinde-

ki sembolik ifade nasıl çalışır? Somut işlemlerde çocuklar imgeler ve anlamlar hakkında yeni bir düşünme becerisi kazanırlar. Hala daha çok yaparak öğrenirler. Somut işlemlerde belirgin bir şekilde akranlar ve ilişkisel ifadeler odağı vardır. Oyun terapisi çocuklara onlar için somut işlemlerde en önemli görev olan dünyayı anlamlandırmak için somut materyaller sunarak zihinsel imgelemeler arasında hareket etmelerine olanak sağlar. Oyun terapisti ve çocuk arasındaki ilişki, ilişki kurallarını ve yetişkinlerden bağımsızlığı keşfetme işlevini görür. Son olarak, somut işlemlerdeki çocuklar artık etkili grup oyun terapisi için potansiyel katılımcı olurlar.

- *Soyut işlemler (11/12-yetişkinlik).* Soyut işlemler soyut akıl yürütmenin (düşünme hakkında düşünmek) başlamasıyla nitelendirilir. Daha üst seviye bir akıl yürütme, karmaşık duyguların fark edilmesi ve anlaşılmasını beraberinde getirir. Bu dönemde suçluluk ve kıskanma gibi ilişkisel örüntüler ile alakalı karmaşık duygular deneyimlenir. Erken ergenlik ile birlikte Elkind (2007) tarafından gözlemlenen hayali seyirciler ortaya çıkar. Çocuklar yeni, karışık bir bilişsel beceriye sahip oldukları için diğer insanların düşünceleri hakkında düşünebilirler. Yine de diğer insanların da görünüş, duygular ve düşünceler gibi onlarla aynı endişelere sahip olduğunu farz etme hatası yaparlar. Bu hayali seyircidir. Erken ergenliğin bir başka büyümlü yapısı çocuğun kendini eşsiz ve benzersiz hissetmesi, dolayısıyla başına kötü bir şey gelmeyeceği düşüncesinin yol açtığı yaranmazlık duygusu ile riskli aktivitelere girişme olasılığı ile sonuçlanan kişisel masaldır. Şu da not edilmelidir ki soyut düşünme sadece bir yetenek değil aynı zamanda gelişen bir beceridir. Çocuklar bir gün olayları eleştirel olarak kavramsallaştırma becerisi ve güdüsü ile uyanmazlar. Soyut becerilerin gelişebileceği bir ortam sunmak hem öğretmenler hem de terapistler için değerli bir amaçtır.

*Leovinger'ın Ego Gelişimi:* Jane Leovinger'ın (1976) gelişimsel teorisinin merkezinde kişinin deneyimlerine anlam veren ve bu deneyimleri düzenleyen içsel bir yapı olan ego kavramı vardır. Ego gelişimi duygular, düşünceler ve davranışlar da dahil olmak üzere kişinin bütüncül büyümesini kapsar. Loevinger'ın teorisi diğer iyi bilinen sosyal gelişim ve ahlak gelişimi teorilerini de içerir gibi görünür. Kirshner (1988), Loevinger'ın dönemlerini başkalarının kabulüne olan ihtiyaç ve acil doyumdan karmaşık bireysel farklılık ve ayrıntıların farkındalığına doğru bir hareket olarak kavramsallaştırır. İlk dönemler tipik çocukluk gelişiminin yanı sıra söz konusu dönemde yer alan bir yetişkini de tanımla-

yabilir. Loevinger belirlediği dönemlere yaş aralığı atama konusunda tereddüt etmiş ve kişilerin belirlenen bir hızda gelişim göstereceği beklentisine karşı da dikkatlidir. Ardından gelen gelişimciler ise bebeklik ve çocukluğun tipik gelişim hızına uygun yaş aralıkları belirlemişlerdir. İlk bebeklik dönemlerinden burada bahsedilmeyecektir. Loevinger'ın modelinde bireysel büyümenin önemli çeşitliliğinden dolayı belirtilen yaş aralıkları da dikkatle değerlendirilmelidir.

- *Dürtüsel (3-5 yaş).* Erken çocuklukta çocuklar, gelişimin dürtüsel dönemindedirler. Fiziksel ve duygusal dürtüler tarafından yönetilirler. Ben merkezcidirler ve başkalarının ihtiyaçlarından çok kendi anlık ihtiyaçlarına odaklanırlar.

- *Kendini korumacı (6-10 yaş).* Bu dönemde çocuklar dürtülerini kontrol etmeyi öğrenirler ve kuralların işlevlerini fark ederler. Özellikle fırsatçıdır ve dünyayı, kendi ihtiyaçlarının diğerlerinden önce giderilmek zorunda olduğu bir yer olarak görürler. Bu dönemde çocukların davranışları, ödül kazanmak ve cezadan kaçınmak için yapılandırılmıştır. Oyun terapisi danışanlarının çoğunluğunu oluşturan bu dönemdeki çocuklar iyi davranışlara ödül veren davranışsal tekniklere karşı duyarlı ve uygundur. Bu dönemde davranışçı mantığın anlaşılmasına ve çocuklar tarafından davranışçı tekniklere yanıt verilmesine rağmen ifade hala sembolizme dayanmaktadır bu nedenle bu dönem Piaget'nin aynı zamana denk gelen işlem öncesi ve somut işlemler dönemleri bağlamında düşünülmelidir. Kendini korumacı dönemde, çocuklar; istedikleri şeylere (dışsal bir motive edici) ulaşmak için ne yapmaları gerekiyorsa yaparlar, bu yüzden de bu dönem yetişkin bakım verenler tarafından sıklıkla olumsuz bir şekilde algılanır. Oysaki bu dönem çocuğun kurallara uyma ve kuralları bozma gerçekliğine girişini gösterir. Çocuklar bu dönemde, dış dünyadaki davranışlarının sonuçlarını öğrenirler ki bu da bir sonraki dönemde dünyaya ait olma duygularını harekete geçirir.

- *Konformist (10-15 yaş).* Bu dönemde çocuklar, bireysel refahın grup ile ilişkili olduğunu anlamaya başlarlar. Bu dönem belirli bir gruba ve grubun kurallarına sıkı bir şekilde uyum ile nitelendirilir. Grup aidiyetini gösteren dış görünüşler ile meşgul olma hali vardır. Çocuklar karmaşaya çok az tolerans ile somut olarak düşünme eğilimindedirler. Grup için doğru olan ne ise kararlar ona göre alınır. Çocuklarla çalışırken bu dönemin birçok uygulaması vardır. İlk olarak grup oyun terapisi bu dönemde tercih edilen bir seçenektir çünkü çocuklar grup kabulüne bağlı değişime karşı daha çok duyarlı

olurlar. İkincisi, davranışçılık etkisini yitirir çünkü bu dönemde yaygın olarak bir gruba aidiyet duygusu çocuğun dışsal bir ödül ihtiyacından daha ağır basar. Üçüncüsü, farklılıkların kabulüne ilişkin çok az duyarlılık vardır. Multikültürel değerlendirme üzerine tartışmanın etkisi sınırlıdır. Son olarak çocuklar bu dönemde ilişki odaklıdır ve rahat hissettikleri ilişki arayışındadırlar. Bu döneme giren fakat belirli bir gruba aidiyet hissetmeyen çocuklar duygusal ve sosyal zorluklar sergileyecektir. Kendini korumacı dönemde olduğu gibi bireyselliğe ve çeşitliliğe önem veren akıl sağlığı profesyonelleri konformist dönemi sıklıkla olumsuz değerlendirir. Halbuki, bir grup bağlamında aidiyet ve anlam arayışı beraberinde duygusal büyümeyi, işbirlikçi sosyal becerilerin gelişimini ve başkaları üzerindeki kişisel etkinin kabulünü getirir. Bir çocuğun gruptan ayrı, bireysel deneyimleri keşfetmesine yetecek kadar kendini sosyal olarak güvenli ve istikrarlı hissedeceği bir sonraki döneme hazırlar.

- *Kendini bilen (15-yetişkinlik), vicdanlı (yetişkin), bireyci (yetişkin), özerk (yetişkin) ve bütüncül (yetişkin).* Oyun terapistlerinin büyük bir kısmı gelişimin üst seviyelerindeki çocuklarla çalışmayacak olsa da Amerikalı yetişkinlerin çoğunun kendini bilen dönemde tanımlandığını belirtmek önemlidir. Kendini bilen dönemdeki ergen ve yetişkinler grup standartlarını karşılamayan bireysel farklılıklarının farkına varırlar. Dönemler ilerledikçe daha geniş bir grup içerisinde kişinin kendi ihtiyaçları ile grubun ihtiyaçlarını dengelediği bireyselleşmiş bir yapı ortaya çıkar. Birey çoklu bakış açısı edinmeye ve bu bakış açılarına saygı içerisinde davranmaya çalıştıkça deneyimler ve bilişler daha karmaşık hale gelir. Gelişimin üst dönemlerinde yaşamın illa daha doyurucu ya da uyum sağlanmış değil daha karmaşık hale geldiği yine not edilmelidir.

*Greenspan'ın Duygusal Gelişimi:* Greenspan (1993, 1997), Erikson ve Piaget'nin gelişimsel teorilerini beğense de tarihsel olarak çocukların duygusal yaşamlarının bir şekilde göz ardı edildiğini düşünmüştür. Çocuklardaki fiziksel ve bilişsel değişiklikler ile örtüşen duygusal gelişim alanlarını incelemeye ve sınıflandırmaya çalışmıştır. Duygusal büyüme için tüm çocukların ihtiyaç duyduğu dört alanı (kendisinin kilometre taşları dediği) belirlemiştir: *Öz düzenleme, ilişkiler, gerçeklik ile fantezi ve iletişim* (Greenspan, 1993). Çocuğun her yaş döneminde, kilometre taşı alanında belirli yeterliliklerde uzmanlaşma ihtiyacı olur. Eğer çocuk herhangi bir noktada bu yetenekleri atlarsa, terapötik bakım direkt olarak eksik kalan bu alandaki uzmanlığa geri dönüşü gösterir.

- *İlk beş yıl (0-5 yaş)*. Kilometre taşlarından öz düzenleme bakımından çocuk, sakin ve regüle olabilmektedir. Dürtülerini kontrol edebilir, dikkatli ve odaklanmış olabilir. *İlişki* anlamında çocuk ebeveynleri, grup içinde ya da bireysel olarak akranları ve öğretmenleri gibi yeni yetişkinler ile sıcak ilişkiler kurar. *Gerçeklik ile fantezi* kilometre taşı için çocuk fantezi oyunlarına katılır ve bundan keyif alır, gerçekliği takdir eder ve hayal ile gerçeği ayırt edebilir. *İletişimde* çocuk başkalarının mimiklerine sezgisel olarak tepki verdiği gibi kendi isteklerini, arzularını ve niyetlerini de mimikleri ile gösterir. Ayrıca bir kerede bir ya da daha fazla fikrini iletmek için kelime ve düşüncelerini organize edebilir.

- *Ne istersem yaparım (5-7 yaş)*. Öz düzenleme için çocuk sakinleşme, odaklanma, giyinme, yıkanma gibi görevleri içeren öz bakım ve öz düzenleme işlevlerini minimum destek ile gerçekleştirebilir. İlişkilerde çocuk ebeveynleri ile olan ilişkisinde keyif alır ve kendini güvende hisseder. Ebeveynler, akranlar ve "ben"e ilgi duyabilir. İstediklerini almak için ebeveynleri birbirlerine karşı kullanabilir. Akranlarıyla ilişki kurabilir, ebeveynlerinden bağımsız oyun oynayabilir ve isteklerini akranlarına açıklayabilir. Bu dönemde çocuklar kendi isteklerini yaptırımasa da bu durumun üstesinden gelebilir. *Gerçeklik ile fantezi* kilometre taşı için çocuk beklentilerinin karşılanmasını deneyecektir fakat gerçekliğin hüsranı ve hayal kırıklığı ile başa çıkmayı öğrenir. *Duygusal düşünmede* çocuk; korkunun, utanmanın, endişenin ve çatışmaların bir arada var olmasına izin verir. Gerçeklik sınırlarının sebeplerini anlamaya başlarlar.

- *Dünya diğer çocuklardır (8-10 yaş)*: Bu dönemde çocuk daha zor görevlerde bile daha uzun süre konsantre olma yeteneği aracılığıyla öz düzenleme inşa eder. Birçok öz bakımı desteksiz gerçekleştirir. *İlişkilerde* tamamen akran gruplarında yer alır ve gruptaki rollerinin farkına varır. Çoğunlukla arkadaşlarıyla ilgilidir. Akran ilişkilerinde rehber olarak kullandığı ebeveynleriyle besleyici ilişkiyi sürdürür. Kardeşleriyle yarışır ve ayrıca onlarla yakın olabilir. *Gerçeklik ile fantezi* kilometre taşı için kuralları izlemekten hoşlandığı kadar hala fanteziden de keyif alır. *İletişim ve duygusal düşünmede* çocuk duygularla ilgili olanlar da dahil olmak üzere fikirleri, iletişime dönüşecek şekilde organize eder. Duyguları önceliklendirir ve gruplara ayırır. Kaçmadan ya da aşırı tepki vermeden yarışabilir. Ayrıca geri çekilmeden ya da sinirlenmeden hayal kırıklığı yaşayabilir.

- *İçindeki dünya (11-12 yaş)*: Bu dönemde çocuk kendini akran grubunun algıları yerine, kendi özellikleri üzerinden tanımlayabildiği yeni bir "içsel ölçüt" geliştirir (Greenspan, 1993, sy. 206). Doğru ve yanlışla dair büyüyen, gruptan ayrı içsel bir hissi vardır. Öz düzen-

*leme* kilometre taşında ödevler için kendi başlarına yeterince uzun süre odaklanabilir ve öz bakımını gerçekleştirebilir. *İlişkilerde* bir ya da iki yakın arkadaştan keyif alır ve gruptaki pozisyona daha az bağımlıdır. Ebeveynleri ile ya da diğer yetişkinler ile rol model olarak ilgilenir ama bağımsızlık oluşturmak için ebeveynleri ile arasındaki güç mücadelesinden gizlice keyif alır. *İletişim ve duygusal düşünmede* çocuk kişisel iletişimi gözlemleyip değerlendirebilir, başkalarını anlayabilir ve empati kurabilir ve yarışan iki duyguyu akılda tutarak iletişim kurar. *Gerçeklik ve fantezi* kilometre taşı için çocuk gündüz rüyalarından ve yaşadıklarını rüyalara yansıtmaktan keyif alır. Bağlamı anlayarak kuralları daha rahat uygulayabilir.

Greenspan, bir çocuktan fiziksel olgunlaşmasına, bilişsel örüntülerine, sosyal ve iletişimsel etkileşimlerine ve duygusal anlayışına göre neler beklenebileceğini içeren bir teori önermiştir. Sonuç olarak da, çocuk hakkında daha bütüncül bir görüş sağlamaya yardımcı olmak için diğer tüm teorilerin bakış açılarını bir araya getiren gelişimsel bir teori ortaya çıkmıştır. Greenspan ayrıca sağlıklı zihinsel gelişim için gerekli olan yeterlilikler hakkında da bir liste ortaya koymuştur.

*İrksal/Kültürel Kimlik Gelişimi:* Multikültürel hassasiyet arttıkça farklı multikültürel popülasyonlar ile ilgili çeşitli gelişimsel dönem modelleri ortaya çıkmıştır. Dışlanmış grupların evrensel deneyimlerini temsil etme girişimiyle Sue ve Sue (2003) kültürel kimliğin bireysel büyüme örüntülerini tanımlamak için ırksal/kültürel kimlik gelişimi modelini (I/KKG) yaratmıştır. I/KKG, ırksal/kültürel kimliğin durgun olmadığı fakat insanın çevre ile özellikle baskıcı bir çevre ile yaptığı işbirliği sayesinde zamanla ortaya çıktığı fikrine dayalıdır. I/KKG’de yaş aralıkları yoktur fakat şunu da belirtmeliyim ki dışlanmış gruplardaki çocuklar diğer gelişimsel odaklar ile kültürel kimliği birleştirmeye çalışırlar. I/KKG’de belirlenmiş beş dönem yer almaktadır:

*Uydumculuk.* Bu dönemde, birey baskın kültürün değerlerini minimum sorgulama ile kabul ederek çoğunlukta olan kültürü üstün görür. Bu dönemdeki kişiler kendilerini değersiz gösteren düşünceler ile meşgul olurlar ve kendilerini aynı azınlık gruba dahil kişilerden uzak tutabilirler. Gelişimin diğer engellerinden geçen çocuklar için uydumculuk döneminin kendini değersiz gösteren özelliği benlik kavramı gelişiminin hali hazırda tehlikeli yolunu uzatabilir.

Annesi tarafından ciddi bir şekilde suistimal edilmiş 6 yaşındaki Afrikalı-Amerikalı bir çocuğun vakasını süpervize etmişim. Evden alınmış ve geçici olarak Kafkasyalı bir koruyucu ailenin yanına yerleştirilmişti. Oyun seanslarında ilk önce siyah oyuncak bebeği seçer, ona vurur ve kuma gömerdi. Bu oyunu takiben, nazikçe beyaz oyuncak bebeği alır, onu tutar ve beslerdi. İşi bittiğinde onu yavaşça battaniyesine yerleştirirdi. Bu vakada, çocuğun ırkına ilişkin yıkıcı benlik görüşü ve baskın kültürün yüceltilmiş algısının zararlı sonuçları ile birlikte ırk ve bireysel krize ilişkin karışıklık gelişmekte olan benlik kavramıyla iç içe geçmiş görünmektedir.

- *Uyumsuzluk.* Birey dominant kültürün değerleri ile benlik görüşü arasında bir anlaşmazlıkla karşılaşır. Bu dönem daha önceki algıların ve düşüncelerin, mevcut deneyimlerin tam tersi olarak sorgulanması ile nitelendirilir. Birey baskın kültürdeki diğer insanlara karşı şüpheli hale gelebilir.

- *Direnç ve tutulma.* Bu dönemde birey, dominant kültür ile tüm ilişkisini reddederek tamamen azınlık grup ile özdeşleşir. Bu dönem büyük öfke ve utanç duyguları ile nitelendirilir ve benliğin takdir edilmesinde artış vardır.

- *İçebakış.* Bu dönemde gruptan bağımsız bir şekilde gelişme ihtiyacına dayalı bir benlik ortaya çıkar. Bu dönemdeki insanlar bireysel görüşlerini grup görüşlerinden ayırmaya çalışırlar.

- *Bütüncül farkındalık.* Bu dönemdeki birey içsel bir güvenlik ve özerklik hissi geliştirir. Baskın kültürü olduğu kadar kendi kültürünü de takdir etme gelişir. Bu dönem ayrıca baskıyı bertaraf etmek için sosyal eylemlere bağlılık da içerebilir.

## ***Beyin Gelişimi***

Son yıllarda, beyin gelişiminin keşfi, beyin süreçleri ve çocuk gelişimine doğru genişleyerek medikal araştırmaların kilit odağı haline gelmiştir. Bu literatürün birçoğu, dil kazanımı ve zihinsel uğraşları içerse de oyun terapistleri, bu bilginin çocuklara duygusal olarak yardım etmekte nasıl kullanılacağı ile ilgilenmişlerdir. Hirsh-Pasek ve Golinkoff (2003) beyin gelişimine eğitimsel odağa "aldatıcı" olarak atıfta bulunmuş ve çocukların "zeka ve yeterliklerini şekillendirmekten" yetişkinlerin sorumlu olduğunu (sy.18) ya da bilimsel araştırmaların "bize daha iyi beyinler inşa etmek için bir el kitabı sunduğuna" (sy.19) dair efsaneleri yıkmıştır. Yaşamın ilk ay ve yıllarında çocuğun beyin sinapslarının – beyin içindeki iletişim bağlantılarının – her ateşlendiklerinde,

beynin kalıcı devre parçalarını etkileyerek daha sağlam ve elastik hale geldiklerini açıklamıştır. Yine de bulgular beyin gelişimsel süreçler aracılığıyla yeni sinapslar ürettiğini, eskileri güçlendirdiğini ve kullanılmayanların yok edildiğini göstermektedir. Beyin araştırmacıları arasında değişmeyen bir bulgu ise ömür boyunca beyin büyüdüğü ve geliştiğidir.

Oyun terapistleri özelinde Sprenger (2008) beyin gelişimini etkileyen iki tip öğrenmeyi tanımlamıştır. Birincisi, deneyime bağlı öğrenmedir; çocuğun öğrenmesi için gerekli olan koşulların beyinde var olduğu varsayımına dayanır. "Beyindeki sinirsel bağlantıların sunulacak belirli uyarıcıdan oluşması beklenmektedir" (sy. 16). Beyin doğal olarak büyümeye ayarlıdır. Öğrenmenin ikinci tipi ise beyin çevreye bağlı olarak belirli şekildeki deneyimlere maruz kaldığında ortaya çıkan deneyime bağımlı olandır. Deneyime bağlı olarak beyin belirli bir seviyede esneklik göstererek değişecektir. Bu çeşit öğrenme ev, okul ve diğer çevreler tarafından sunulur. Duygusal beyin sisteminin kişilik, mizaç ve yaşamın ilk 24 ayında kurulan duygusal tepkileri içermesine rağmen beyinin frontal lobu tarafından duyguların düzenlenmesi çok daha sonra gerçekleşir. Sprenger beyin araştırmalarına göre duygusal gelişimin çocukluktan yetişkinliğe kadar devam ettiği sonucuna varmıştır.

## *Uygulama İçin Öneriler*

Bu bölümü ilk kez okuyan bir oyun terapisti, bilginin genişliği ve derinliğinin uygulamada sınırlı olduğunu düşünebilir. Sonuçta bu bölüm, insanın büyüme ve gelişme sürecinin bazı bölümlerine odaklanan teori çeşitliliğini bir araya getirme çalışmasıdır. Burada amacım uzman oyun terapistine her bir çocuğun kavramsallaştırılmasında tarihsel ve şimdiki gelişimsel teorilerini bir araya getirmeyi öğretmektir. Bu bölümün kullanımına yönelik öneriler:

1. Çocuğu terapiye almadan önce bu bölümde bahsedilen yaşlar ve bu yaşlara denk gelen dönemler gözden geçirilmelidir (bkz. Tablo 2.2). Bu yaş dönemine ait tipik bir çocuk resmi geliştirilmelidir. Örneğin 4 yaşındaki bir çocuk hareket uğruna harekete geçer (Erikson); coşkulu bir enerji sergiler (Gesell); kendi cinsel hazzına ilgi gösterir (Cinsel Gelişim); semboller aracılığı ile iletişime geçer ve



büyüklü düşünme sergiler (Piaget); başkalarını çok az düşünerek dürtüsel hareket eder (Loevinger); fantezi oyunu ve dil kazanımı ile meşgul olur (Greenspan) ve eğer kültürel/ırksal çevresinin farkındaysa baskın kültürün değer sistemini kabul eder (Sue ve Sue).

2. Bu genel resim, ebeveynlerin beklentilerine ilişkin eğitilmesinde kullanılabilir.

3. Bu genel resim, normal gelişim grubu tarunu içinde çocuğun kendi biricikliğini karşılaştırmada bir değerlendirme olarak kullanılabilir.

4. Başlangıçtaki ebeveyn görüşmelerinde, temel gelişimsel kilometre taşları ebeveynlerle gözden geçirilmelidir. Oyun terapisti çocuğun doğumu, erken dönem özellikleri, yürümesi, konuşması, tuvalet eğitimi ve dil kazanımı hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

5. Çocuk ile bir ilişkiye başlandığı anda çocuğun özellikleri gelişim sürekliliği üzerinden değerlendirilmelidir. Çocuk hangi özellikleri gösteriyor ve bu özellikler kronolojik olarak çeşitli gelişimsel teoriler ile nasıl eşleşiyor? Bu süreç birinci maddede önerilen sürecin tersine çevrilmesiyle ortaya çıkabilir ve her bir teoride çocuğu farklı dönemlere dahil edebilir.

6. Oyun seansları sırasında çocuğun oyunu ile beklenen gelişimsel dönem arasındaki bağlantı not edilmelidir. Nasıl uyuyorlar ve nasıl farklılaşıyorlar?

7. Oyun terapisindeki ilerlemeye karar vermek için gelişimsel işaretler kullanılmalıdır. Bilişsel işlemlerdeki, duygusal ifade ve davranışlardaki değişiklikler not edilmelidir.

Tablo 2.2 Gelişimsel Teori Çizelgesi

| Psikososyal<br>Kimlik<br>(Erikson) | Olgunlaşma<br>(Gesell)                                                            | Cinsel<br>(Schepp) | Bilişsel<br>(Piaget)   | Benlik<br>(Loevinger) | Duygusal<br>(Greenspan)                             | Yaşlar<br>(Yaklaşık)                     | İrkaal / Kültürel<br>Kimlik<br>(Sue ve Sue)               |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Güven /<br>Güvensizlik             | Sakin<br><br>Bozulma (2,5)                                                        | Bebeklik           | Duyu-<br>motor         | Simbiyotik            | İlk 5 yıl                                           | Doğum -2<br>2,5                          | Bu sütun yaşlar-<br>la uyumaz                             |
| Özerklik /<br>Utanç ve<br>güphe    | Denge<br>İçedönük                                                                 | Çocukluk           | İşlem<br>öncesi        | Dürtüsel              |                                                     | 3,5<br>3                                 | Uydumculuk                                                |
| Girişkenlik /<br>Suçluluk          | Çocuklu, geniş<br>İçedönük-<br>dışadönük<br>Sakin<br>Bozulma<br>Denge             |                    |                        | Kendini<br>koruyucu   | Ne istersem<br>yaparım                              | 4<br>4,5<br><br>5<br><br>5,5<br>6<br>6,5 | Uyumculuk<br><br><br>Direnc ve<br>tutulma<br><br>İçebakış |
| Çalışkanlık /<br>Aşaklık           | İçedönük<br>Çocuklu, geniş<br>İçedönük-<br>dışadönük<br>Sakin<br>Bozulma<br>Denge | Ergenlik           | Somut<br><br><br>Soyut | Konformist            | Dünya diğer<br>çocuklardır<br><br>İçindeki<br>dünya | 7<br>8<br>9<br><br>10<br>11<br>12        | Bütüncül<br>farkındalık                                   |

## Kaynakça

- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Attachment (Vol. 1 )*. New York: Perseus.
- Burman, E. (2008). *Deconstructing developmental psychology* (2nd ed.). London: Routledge.
- Elkind, D. (2007). *The hurried child: Growing up too fast too soon* (3rd ed.). Cambridge, MA: Perseus.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Fowler, J. (1981). *Stages of faith: The psychology of human development and the quest for meaning*. San Francisco: Harper & Row.
- Freud, S. (1949). *An outline of psychoanalysis*. New York: Norton.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Greenspan, S. (1993). *Playground politics: Understanding the emotional life of your school-age child*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Greenspan, S. (1997). *The growth of the mind: And the endangered origins of intelligence*. Reading, MA: Perseus.
- Hayes, R., & Aubrey, R. (1988). *New directions for counseling and human development*. Denver, CO: Love Publishing Company.
- Hirsh-Pasek, K., & Golinkoff, R. (2003). *Einstein never used flash cards: How our children really learn and why they need to play more and memorize less*. Emmaus, PA: Rodale.
- Ilg, F., Ames, L., & Baker, S. (1981). *Child behavior: The classic child care manual from the Gesell Institute of Human Development*. New York: HarperPerennial.
- Ivey, A. (2000). *Developmental therapy: Theory into practice*. Sunapee, NH: Author.
- Kirshner, L. (1988). Implications of Loevinger's theory of ego development for time-limited psychotherapy. *Psychotherapy*, 25, 220-226.
- Kohlberg, L. (1981). *The philosophy of moral development: Moral stages and the idea of justice*. San Francisco: Harper & Row.
- Landreth, G. (2002). *Play therapy: The art of the relationship*. New York: Routledge.
- Loevinger, J. (1976). *Ego development*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Piaget, J. (1932/1965). *The moral judgment of the child*. New York: Free Press.
- Ray, D. (2008). Impact of play therapy on parent-child relationship stress at a mental health training setting. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36, 165-187.
- Schepp, K. (1986). *Sexuality counseling: A training program*. Muncie, IN: Accelerated Development.
- Sprenger, M. (2008). *The developing brain: Birth to age eight*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Sue, D., & Sue, D. (2003). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (4th ed.). New York: Wiley.

Super, D.E. (1963). A theory of vocational development. *American Psychologist*, 8, 185–190.

Vygotsky, L. (1966). Play and its role in the mental development of the child. *Voprosy Psikhologii*, 12, 6–18.

Weis, D. (1998). Interpersonal heterosexual behaviors. In P. Koch & D. Weis (Eds.), *Sexuality in America: Understanding our sexual values and behavior* (pp. 91–105). New York: Continuum.

Wood, C. (2007). *Yardsticks: Children in the classroom ages 4–14 (3rd ed.)*. Turners Falls, MA: Northeast Foundation for Children.

Young-Eisendrath, P. (1988). Making use of human development theories in counseling. In R. Hayes & R. Aubrey (Eds.), *New directions for counseling and human development* (pp. 66–84). Denver, CO: Love Publishing Company



### 3. Bölüm

## Çocuklarla Çalışma Felsefesi

### – Çocuk Merkezli Yöntem

Bu bölüm terapinin “ne” olduğuna değil “nasıl” olduğuna odaklanır, bu yüzden de atlanma olasılığı yüksektir. Bugün psikoterapi eğitimi tekniğe, terapistin terapide ne yaptığına odaklanır. Özellikle danışmanlıktaki rollerine dair yönlendirici bir harita sunan teknikler yeni terapistlerin ilgisini çekmektedir. Hal böyle olunca da bu bölümde etkili değişimi kolaylaştırmada gerekli unsurlar tartışılarak oyun terapisinin nasıl çalıştığı incelenecektir. Bu unsurlar kelimeler ya da teknikler değil, çocuk ve oyun terapisti için değişimin başarılması adına bir arada çalışan daha somut ve ölçülebilir dinamiklerdir. Bu bölümün önemsiz olarak algılanıp gözden geçirilme ya da es geçilme olasılığının ikinci sebebi ise gelişim ve değişimin birey merkezli teorisi hakkında uzun bir açıklama sunulacak olmasıdır. Carl Rogers’ın yaklaşımı, birçok giriş seviyesi danışmanlık ve terapi programının dayanak noktası olduğu için bu uzun açıklamaya yer verildi. Birçok okur bu bölümdeki bilginin daha önceki öğrenmelerinin gereksiz bir tekrarı olduğunu düşünebilirler. Şimdiye kadar bu şekilde düşünmüş olanlarınızın bu bölümü sonuna kadar okumasını tavsiye ederim. Amacım çocuklarla çalışmak ve birey merkezli teori arasındaki uyuma ilişkin yeni bir farkındalık sunmaktır.

Deneyimlerime göre yeni ve hatta bazı deneyimli oyun terapistleri, oyun terapisinde yer alan değişim sürecini açıklamakta zorluk yaşıyor. Bu yüzden ebeveynler ve diğer karar verici kişiler terapi içinde neler olup bittiğine dair sınırlı bir anlayışa sahip olunca süreç içerisinde güvenlerini kaybediyorlar. Üstelik oyun terapistleri etkili danışmanlığın dinamiklerini kavrayamadıklarında da ilerlemeyi kolaylaştırmada zorlanabilirler. Süpervize edilmiş bir ebeveyn görüşmesinde, oyun terapistinin oyun terapisini şu şekilde açıkladığını gözlemledim:

Burada oyun terapisi yaparız. Oyun terapisinde ben otururum ve çocuğunuz oyun oynarken onu gözlemlerim. Oyun çocukların dilidir. Çocuğunuz ne yaparsa ben çocuğunuzun söylediği ya da yaptığı şeyi yansıtırım. Çocuğunuz birçok farklı şekilde kendisini ifade etmeyi öğrenir.

Bu açıklamayı dinlerken oyun terapistinin terapist rolü, çocuğun rolü ve ilişkinin rolü konularındaki bilgi eksikliklerinden utandım. Ebeveynlerin yanıtını da bekledim ve tam tahmin ettiğim gibiydi: "Yani çocuğum oynarken siz sadece oturacaksınız. Bunun nasıl bir yardımı olacak?" Terapist çocuğun kendini tam olarak ifade ettikten sonra daha iyi hissedeceğini açıklayarak hatalı bir yanıt ile tökezledi. Ebeveynlerin terapiye başlamak için çaresiz olduklarının bir göstergesi bu görüşmeden sonra çocuklarını tekrar terapiye getirmeleri oldu. Neyse ki terapistin ebeveynler ile daha iyi iletişim kurabilmesi ve terapideki verimini artırmak için oyun terapisinin destekleyici unsurlarını onunla çalışabildim.

Danışanlarla belirgin bir teorik mantık çerçevesi ile çalışmak danışmanlara "...her bir kişinin nasıl doğuştan bahşedildiğine ve o yaşına kadar nasıl geliştiğine; bugün olduğu kişi haline nasıl geldiğine dair bir açıklama" sağlar (Fall, Holden ve Marquis, 2010, sy.2). Ayrıca kapsamlı bir teori insanların karşılaştıkları problemlere bir açıklama sunar ve değişim için gereken dinamikler ile koşulları tanımlar. Teorinin bu faydaları çocuklarla çalışırken de vardır. Kapsayıcı bir teori çocuk gelişimi hakkında açıklama sunar ve dolayısıyla gelişim sürecinde çocuklarla çalışmada özellikle faydalı hale gelir. Rogers 1951'deki *Danışan Odaklı Terapi* çalışmasındaki 19 önerme ile insanların yaşam problemlerine tepkilerine ve değişimin nasıl oluştuğuna dair bir hipotezin yanında insan gelişimine dair (çocuk gelişimi de dahil) de bir çerçeve sunmuştur. Bir oyun terapistinin verimli bir uygulama için aşağıdaki 19 önermeyi bilmesi ve oyun terapisinde uygulaması gereklidir (Rogers, 1951, sy. 481-533).

Önerme 1: Her birey kendisinin merkez olduğu, sürekli değişen deneyimler dünyasında varlığını sürdürür.

Önerme 2: Organizma deneyimlediği ve algıladığı şekliyle sahaya tepki verir. Algılanan bu saha, birey için "gerçekliktir."

Önerme 3: Organizma, bu olgusal sahaya düzenli bir bütün olarak tepki verir.

Önerme 4: Organizmanın, deneyimleyen organizmayı gerçekleştirmek, sürdürmek ve güçlendirmek için temel bir eğilimi ve mücadelesi vardır.

Önerme 5: Davranış, deneyimlendiği ya da algılandığı şekliyle organizmanın, ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik amaç odaklı bir çabasıdır.

Önerme 6: Duygular, bu gibi hedefe yönelik davranışlara eşlik eder ve genellikle davranışa olanak sağlarlar. Duygunun yoğunluğu ve çeşidi davranışın önemi, organizmanın devamlılığı ve desteklenmesi bakımından önemlidir.

Önerme 7: Davranışı anlamada en iyi bakış açısı bireyin içsel referans çerçevesidir.

Önerme 8: Toplam algısal sahanın bir kısmı, aşamalı şekilde benlik olarak ayrıştırılır.

Önerme 9: Çevreyle etkileşimin bir sonucu olarak ve özellikle başkalarıyla kurulan değerlendirmeci etkileşimlerin bir sonucu olarak benlik yapısı oluşur. Benlik; "ben" ya da "bana" ilişkileri, özellikleri ve bu kavramlara atfedilen değerler ile birlikte düzenli, akışkan fakat sürekli bir kavramsal örüntüdür.

Önerme 10: Deneyimlere verilen değerler ile benlik yapısının bir parçası olan değerler, bazı örneklerde organizma tarafından direkt olarak deneyimlenen değerlerdir. Bazı örneklerde ise başkalarından alınmış ya da içselleştirilmiş fakat sanki direkt olarak deneyimlenmişler gibi çarpıtılan değerlerdir.

Önerme 11: Bireyin yaşamındaki deneyimler ile ilgili üç ihtimal vardır. İlk olarak bu deneyimler sembolleştirilir, algılanır ve benlik ile ilişki içerisinde olacak şekilde organize edilir. İkincisi, benlik yapısı ile herhangi bir ilişki algılanmadığında bu deneyimler reddedilir. Üçüncüsü ise söz konusu deneyim benlik yapısı ile tutarsız olduğunda sembolleştirme reddedilir ya da uyacak şekilde çarpıtılır.

Önerme 12: Organizmanın birçok davranış şekli benlik kavramı ile tutarlıdır.

Önerme 13: Bazı örneklerde davranış, organizmanın sembolleştirilmemiş deneyimleri ve ihtiyaçları tarafından ortaya çıkabilir. Bu gibi davranışlar benlik ile tutarlı olmayabilir fakat bu gibi durumlarda davranış birey tarafından "sahiplenilmez"

Önerme 14: Organizma, önemli duyusal ve içgüdüsel deneyimlerin farkındalığını reddettiği zaman psikolojik uyumsuzluk ortaya çıkar ve sonuç olarak bu deneyimler benlik yapısının gestaltına göre sembolleştirilmez ve düzenlenmez. Bu durumda olası bir psikolojik gerilim söz konusu olur.

Önerme 15: Organizmanın tüm duyusal ve içgüdüsel deneyimle-



ri sembolik seviyede benlik kavramıyla tutarlı bir ilişkide olacak şekilde özümseindiğinde psikolojik uyum ortaya çıkar.

Önerme 16: Benliğin yapısal düzeni ile tutarlı olmayan herhangi bir deneyim, tehdit olarak algılanabilir ve bu algılar ne kadar çok olursa benlik yapısı kendini sürdürmek için o kadar katı olur.

Önerme 17: Belirli koşullar altında, özellikle benliğe karşı hiçbir tehdit olmadığında, benlik ile tutarlı olmayan deneyimler gözlenebilir, incelenebilir ve bu gibi deneyimlerin asimile edilmesi ya da dahil edilmesi için benlik yapısı revize edilir.

Önerme 18: Birey tüm duyuşal ve içgüdüsel deneyimleri algıladığı, hepsini tutarlı ve bütün bir sistem olarak kabul ettiğı zaman muhakkak başkalarını daha iyi anlayacak ve başkalarını ayrı bireyler olarak kabul edecektir.

Önerme 19: Birey, organik deneyimlerinden çok kendi benlik yapısının farkına varıp benlik yapısını kabul ettikçe, varolan değeri sistemini içselleştirmeye başlar. Böylelikle birey, büyük oranda, çarpıtılmış bir şekilde devam eden organizmik değerlendirme sürecinin sembolize ettiğı içe yansımalarına dayanan değeri sistemini yenisiyle değıştirdiğinin farkına varır.

1. ve 2. önermeler her bireyin algılanan deneyimsel alanın merkezi olduğı ve bu deneyim algısının o kişi için bir gerçeklik olduğunu vurgular. 3. ve 4. önermelerde insan tepkisinin bedensel ve bütüncül olmanın yanında organizmanın iyileştirilmesine yönelik ileriye giden ve çabalayan yapısı vurgulanır. 5, 6 ve 7. önermeler davranışı, davranış için algılanan ihtiyaca bağılı olarak eşlik eden duygu ile birlikte organizmayı sürdürme girişimi olarak tasvir ederek davranış ve duygunun rollerini betimler. Yine de davranışı anlamının tek yolu kişinin olgusal dünyasını anlamaktır. 8 ve 13. önermeler boyunca olgusal sahadan ayrılan ama yine de sahadan oldukça etkilenen benlik yapısının gelişimi tanımlanır. Benlik, gelişimde önemli diğeri kişilerle algılanan etkileşimlerden gelişir. Eğer kişi diğeri kişiler tarafından sevginin sadece belirli koşullarda verildiğini algılasa benlik bu koşullara bağılı değeri anlayışı geliştirecek ve kendilik değeri aktif olarak bu koşullarla ("değeri koşulları" olarak isimlendirilen) değerlendirecektir. O halde sonradan gelen deneyimler gelişen benlik bağlamında algılanıp deneyimin algılanışına ve benlik yapısıyla olan ilişkisine göre işlevselliğeri katkıda bulunabilecek ya da bulunamayacaktır. Bu yüzden kişi farkında olsun ya da olmasın davranış, benlik görüşü ile direkt olarak tutarlıdır. 14, 15 ve 16.

önergeler kişinin deneyimler ile benlik yapısını birleştirme yeteneği ya da yeteneksizliğine bağlı olarak uyum ya da uyumsuzluk gelişimine değinir. Birleştirilemeyen deneyimler benliğe karşı tehdit olarak algılanabilir. Son olarak 17, 18 ve 19. önermelerde tehdit teşkil etmeyen bir ortam sunulduğunda kişinin deneyimleri tarafsız olarak değerlendirebileceği ve organizmanın içsel yönelimine saygılı bir benlik yapısına birleştirebileceği ve böylece diğerleriyle ilişkilerini güçlendirebileceği bir yol sunulur. Aynı süreç terapi dışında da gerçekleşebilse de son üç önerme terapötik ortamın kolaylaştırıcı doğasını gösterir.

Rogers'ın kişilik gelişimi ve davranış teorisi *Yeni Oxford Amerikan Sözlüğü* tarafından "memnun edici şekilde ustaca ve basit" olarak açıklanarak zekice (Wilkins, 2010) olarak tanımlanır. Rogers'ın insanlık halini gözlemleme, araştırma ve açıklama yeteneği etkileyici fakat bu teori spesifik olarak çocuklara nasıl uygulanabilir? Çocuk gelişimi, benlik yapısının, değer koşulları algısının ve benlik yapısına eşlik eden duygu ve davranışların gelişmesiyle açıklanır. Aşağıdaki senaryoyu düşünelim:

---

Ethan ve Michael, 5 ve 7 yaşındaki kardeşlerdir. Ethan o gün daha önce Michael'ın bir oyuncak arabasını kırdığı için Michael, Ethan'ın odasından bir oyuncak araba çalar. Ethan arabayı geri ister. Yüksek sesle sorar ve sonra bağırmaya başlar. Michael da ona bağırır ve "beyinsiz, salak" der. Ethan Michael'a vurur ve bir kavga başlar. Anne çocukların arasına girerek hızlıca onları ayırır. "Kavga etmeyi kesin. Siz kardeşsiniz kavga etmemelisiniz." diye bağırır. Hemen hikâyenin kendilerine ait olan kısmını bağırarak annelerine anlatmaya çalışırlar. Zor bir gün geçiren anne ağlamaya başlar ve "Siz kardeşsiniz ve birbirinizi seviyorsunuz. Bunu şimdi birbirinize söyleyin." der. Her iki çocuk da kızgındır ve bir şey söylemeyi reddederler. Anne "Michael, şimdi kardeşinden özür dile ve onu sevdiğini söyle." der. Annesinin üzgün olduğunu gören Michael boyun eğer. Sonra anne "Ethan, sen de kardeşinden önce özür dile sonra da onu sevdiğini söyle." der. Ethan reddeder. Anne sinirlenir ve "Kardeşine onu sevdiğini söyle yoksa bir hafta boyunca bilgisayar oyunu yok." der. Ethan "Özür dilerim, seni seviyorum." diye mırıldanır.

---

Bu senaryo dünyanın her yerinde her gün yaşanır ve gelişir.

min birey merkezli teorisinin yalın bir örneği olarak görülebilir ve daha yakından bir incelemeyle dinamiklerin iş başında olduğu görülür. Her iki çocuk da haksızlığa uğramış hissederek organizmaya ait bir tepki vermektedir; ikisi de kırgındır. Haksızlığa uğramış olma duygusunu davranışsal olarak dışa vururlar. Resme anne girdiğinde ise her iki çocuk da birbirlerine olan öfkelerini açığa çıkararak kendi organizmalarına ait değer verme sistemleri ile temasta bulunmaktadır. Onlara hemen bu ifadelerin kabul edilebilir olmadığı söylenir. Üstelik her ikisi de annelerinden iki farklı değer koşulu algırlar. Annesinin üzgün olduğunu fark edince Michael itaat eder. Öfkesini ifade etmesinin annesinin mutsuzluğuna yol açacağını idrak eder ve böylece isteğine boyun eğer. Dolayısıyla “Eğer öfkemi dışa vurmazsam annem beni daha çok sevecek ve mutlu olacak.” diyerek değer koşulu algısını pekiştirecektir. Başka bir benlik yapısından ise Ethan eğer öfkesini dışa vurursa istediği şeyi elde edemeyeceğini idrak eder ve böylece eğer başka bir amaca ulaşabilecekse ifadesini reddetmeye istekli olur. İsteddiği somut şeyleri öfkesini dışa vurmayarak elde edebileceği doğrultusunda annesinin içe yansıtılmış değerini kabul eder. Her iki çocuğa da organizmaya ait değer sürecinin ifade edilmesi ve ilişkilerin güçlenmesi için öfkelerini uygun şekilde ifade etme seçeneği sunulmamıştır. Bu büyük bir ihtimalle uyumsuzluğa sebep olmayacak küçük bir olay olsa da önemli başkalarıyla benzer etkileşimlerin devam etmesi organizmanın deneyimlerini inkar ederek benlik gelişimine müdahale edebilir.

Takip eden paragraflarda günlük uygulamalarda teorisinin kullanımına örnek oluşturacak iki çocuk gelişimi vakasını 19 önerme bağlamında sunacağım.

## *Elizabeth*

Elizabeth, her iki biyolojik ebeveyninin de ikinci çocuğu olarak dünyaya gelmişti. Ebeveynleri uzun ama mutsuz bir evlilik sürdürmüştü. İkisi de ev dışında çok yoğun çalışmaktaydı. Elizabeth’in ablası sosyal, tatlı, fakat son derece inatçı, öfke nöbetleri yaşayan ve talepkar bir çocuktur. Ebeveynleri evdeyken (ki sıklıkla olmazlardı) ablasıyla ve birbirleriyle ablasının davranışlarından dolayı hararetli bir şekilde kavga ederlerdi. Elizabeth, ebeveynlerinin davranışları yüzünden ablasına sıklıkla kırgın

oldukları için ablasını daha az sevdiklerini ve dolayısıyla eğer kendisi de öyle davranırsa onu da daha az seveceklerini düşündü. Bunun üzerine erken yaşlardan itibaren Elizabeth güler yüzlü ve mutlu bir çocuk oldu ve hiçbir davranış problemi sergilemedi. Eğer herhangi bir yanlış yapar ya da bir kaza olursa ebeveynleri fark etmesin diye hızlıca ört bas ederdi. Okula başladığında beklentilerin üzerinde bir performans gösterdi ve okulun sağladığı her görünür ödülü kazanmaya çalıştı. Elizabeth'in başarıları ebeveynleri tarafından övüldü ve ablasıyla karşılaştırıldı. Ablasının içlerimeden dolayı onunla olan ilişkisi kötüye gitti ve Elizabeth'in yalnızlık duygusu büyüdü. Elizabeth, 9 yaşına gelene kadar sürekli aşırı yemek yedi ve kilo problemi oluştu. Ayrıca kanayana kadar tırnaklarını yiyor ve saçlarından büyük tutamlar koparıyordu. Buna rağmen okul ve diğer aktivitelerdeki başarılarından dolayı bu davranışlarının hiçbir ebeveynleri tarafından fark edilmedi.

### **Teorik Açıklama**

19 önerme aracılığı ile Elizabeth'i anlamaya çalışırsak, Elizabeth'in kendi benliğine dair ilk fikri ebeveynlerinin ablasıyla olan etkileşimlerini gözlemlemesi ile oluşmuştur. Bu, kendi deneyimleri (1. Önerme) ile dolaylı deneyimlerinin (10. Önerme) merkezi olmaktan doğan bir algılayıştır. Sevginin, ebeveynlerini daha memnun edici bir tutumda davranma becerisine bağlı olarak koşullu verildiğini hızlıca algılamıştır (9. Önerme). Memnun edici olma girişimi kendisini, mükemmel olma girişimi ile göstermiştir ki bu da arzu ettiği sevgiyi almasını sağlasa da insan olduğu ve kusursuz olmadığı gerçeği öngördüğü koşulların gerçekleşmesini engellemiş (14. Önerme) ve büyük ölçüde endişelenmesine yol açmıştır. Onun kazanma ve başarı odağı benlik görüşünü desteklemek için seçilen davranışlarıdır (12. Önerme). Aşırı yeme, tırnak yeme ve saç koparma davranışları, farkındalığı inkâr edilen uyumsuz duygularına ilişkin tehdidi azaltma girişimleridir (13. Önerme).

### **George**

George, madde bağımlısı bir annenin çocuğudur ve babasını tanımamaktadır. Bebekken yalnız ya da yabancılarla bırakılmıştır. Rutin olarak ihmal edilmiştir; uzun süreli açlıklar, tensel te-

mastan yoksunluk ve öz bakım eksikliği yaşamıştır. 4 yaşındayken sosyal hizmetler tarafından kalıcı olarak annesinden alınmış ve sevgi dolu, besleyici, kibar iki ebeveynli bir koruyucu ailenin evine yerleştirilmiştir. George, istediği olmadığı zaman büyük öfke krizlerine girmektedir ve bu krizler sırasında sıklıkla ya kendine ya da ebeveynlerinden birine zarar vermektedir. 5 yaşındayken odasında bıçak saklayarak kendini öldürme tehditlerine başlamıştır. Üvey ebeveynlerinin tutarlı bakım verme ve agresif olmayan disiplin tutumlarına rağmen George'un davranışlarının kötüye gitmesi konusunda kafaları karışmıştır.

### **Teorik Açıklama**

Yaşından ve temel iletişim yolu olarak davranışına güveninden dolayı 19 önerme ile George'u anlamak daha zorlayıcı olsa da şu şekilde açıklanabilir: George, erken bebeklik döneminde organizmaya ait arzularının çevresiyle uyuşmadığını öğrenmiştir. Temel fiziksel ihtiyaçları karşılanmamış ve organizma bir bütün olduğu için hem fizyolojik hem de psikolojik olarak önemsiz, değersiz olma deneyimi yaşamıştır (3. Önerme). Yine de bir birey olarak hayatta kalmak, benlik algısı geliştirmek için çabasını sürdürmüştür (4. Önerme). Algısal dünyasında, benliği, kendisinin değersiz olduğu güvenilir bir ilişki bağlamında ortaya çıkmıştır (8. ve 9. Önermeler). Onun dünyasında, hayatta kalabilen tek benlik, ne gerekirse gereksin ihtiyaçlarının karşılanmasını talep eden benliktir. Bir şeye ne kadar çok ihtiyacı olursa ya da bir şeyi ne kadar çok isterse, o isteğini ya da ihtiyacını elde etmek için o kadar sinirli (5. Önerme) ya da davranışsal olarak o kadar taşkındır (6. Önerme). George, temel ihtiyaçlarının karşılanabildiği farklı bir ortam sunulduğunda, bu deneyimi yaşamayı reddetmemiştir (14. Önerme). Üvey ebeveynleri, fiziksel ve duygusal olarak ne kadar besleyici davransa da, yeni deneyimin bütünleşmesine izin vermeden benlik algısı tutarlı hareket etmiştir (16. Önerme). George ile 19 önerme bakış açısıyla çalışmanın zorlayıcı yanı tam işleyen bir benlik algısına geçmek için uyumsuz benlik algısını keşfetmeye başlayabileceği zararsız bir ortamın nasıl sunulacağı ile ilgilidir.

Elizabeth ve George vakaları, 19 önermenin son üçüne kadar (17, 18 ve 19. Önermeler) kavramsallaştırılmıştır. Hem Elizabeth hem de George, kendileri ve çevreleri arasındaki uyumsuzluk durumu ile baş etmektedirler. Elizabeth vakasında uyumsuzluk

kendisine odaklanmıştı. Sadece üstün başarılı olduğunda kendini değerli görür ama ebeveynlerinin sevgisini sürdürmek için bu kadar üst seviyede başarılı olmaya devam edemeyeceğini içten içe bilmektedir. George ise hayatta kalmak için ihtiyaçların talep edilmesi gereken katı bir benlik algısı geliştirmiştir ama tamamen farklı bir ortam ile karşılaştığında benlik yapısı ve besleyici ortamı arasında bir uyumsuzluk deneyimlemektedir. Onun durumunda ebeveynin ortadan kaldırılma tehdidi o kadar büyüktür ki katı benlik algısına daha büyük duygu ve yıkıcı davranışlar ile sarılmak farkında olmadığı bir seçenek olsa da daha güvenli bir seçenek olmuştur. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (ÇMOT), terapist tarafından tüm tehditlerin ortadan kaldırıldığı ve çocuk tarafından deneyimlenen bir ortam sunularak 17. Önerme ile çalışır. 18. ve 19. önermelerde çocuk, benlik ve ideal benlik ya da ortam arasındaki uyumsuzluk hakkındaki duygu ve düşüncelerini, oyun aracılığı ile olumlu bir şekilde ele alındığı bir ilişki içerisinde davranışsal olarak dışa vurmaktadır. Bu benlik ve uyum keşfinde çocuk, başkalarının davranışlarını kabul etmeye başlayacaktır (George'un ebeveynlerinin beslemesini kabul etmesi gibi) ve tam işlevsellik geliştirmek için doğal benlik yapısının farkına varacaktır (Elizabeth'in başarıdan yoksun değeri kabul etmesi gibi).

### ***Değişim için Gerekli ve Elverişli Koşullar***

19 önerme çocuk gelişiminin ve gelişime eşlik eden düşünce, davranış ve duyguların kavramsallaştırılması için bir yol haritası sunmaktadır. ÇMOT uygulaması, özellikle benlik yapısına herhangi bir tehdidin ortadan kaldırılmasının kişinin benliği ile tutarlı ya da tutarsız olan deneyimleri keşfetmesine, ki böylece bu deneyimlerin bütünleştiği ve gözden geçirildiği bir benlik haline gelmelerine olanak sağladığı varsayımında bulunan 17. Önerme ile ilgilidir. Tehditlerin ortadan kaldırılması, danışanın otonomi hakkı ve danışanın yapıcı doğasına inancı kabul etmek için terapist tarafından sunulan birey merkezli, yönlendirici olmama kavramının temelidir (Wilkins, 2010). Yönlendirici olmamak, birtakım edilgen davranış olarak değil danışanın amaçlarını ya da terapötik içeriğini yönetme konusunda kendi yeterliliğini teşvik etme tutumu olarak tanımlanır. 17. Önerme için Rogers (1951) "Belirli koşullar altında" kelimelerini (sy. 532) özellikle kullan-

mıştır. Bu kelimeler benlik yapısına tehditlerin ortadan kaldırılmasını işaret eder ve terapinin yönlendirici olmayan doğasını tanımlar. Rogers'a göre (1957) yapıcı bir kişilik değişimine yönelik çalışmak için belirli koşullar gereklidir. Yapıcı kişilik değişimini ise şu şekilde tanımlar:

Bireyin kişilik yapısında hem yüzeysel hem de derinlerde, klinisyenlerin daha fazla bütünleşme, daha az içsel çatışma, verimli bir yaşam için kullanılabilecek daha fazla enerji anlamlarına geleceğine ilişkin hemfikir olacakları bir yöndeki değişim; davranıştaki değişim, genel olarak olgunlaşmamış olarak tanımlanan davranışlardan olgun olarak adlandırılan davranışlara doğru bir değişim (sy. 95).

Terapinin amacını belirten bu kelimeler ÇMOT için bugün hala geçerlidir. Rogers (1957) terapötik değişim için gerekli ve elverişli altı koşul tanımlamıştır. Bu koşullar:

1. İki kişi psikolojik bir iletişim içerisinde.
2. Birinci kişi, danışan olarak isimlendirdiğimiz, uyumsuzluk evresindedir, savunmasız ya da endişelidir.
3. İkinci kişi, terapist olarak isimlendirdiğimiz, uyumlu ve ilişkiye entegre olmuştur.
4. Terapist, danışan için koşulsuz olumlu saygı sergiler.
5. Terapist, danışanın içsel referans çerçevesine karşı empatik anlayış sergiler ve bu deneyimi danışana iletmeye çalışır.
6. Terapistin, danışana empatik anlayış ve koşulsuz olumlu saygıyı iletmesi asgari ölçüde başarılıdır (sy. 96).

Wilkins (2010) altı gerekli ve elverişli koşula ilişkin birey merkezli terapinin iki yanlış varsayımına dikkat çekmiştir. Birinci ve en yaygın yanlış varsayım empati, uyum ve koşulsuz olumlu saygı olmak üzere aslında sadece üç esas koşul olmasıdır. Rogers ve ardından gelen birey merkezli teorisyenler değişimin gerçekleşmesi için tüm altı koşulunda var olmak zorunda olduğunda hem fikirdirler. İkinci yanlış varsayım, altı koşulun var olduğu durumlarda teorik yönelime bakılmaksızın değişimin gerçekleşeceği varsayımıdır. Gerekli olmalarına rağmen koşullar birey merkezli teorisyenlerin çalışmalarına özgü değildir. Koşullara giriş çalışmasında Rogers tabiatı gereği kuramlar arası olan

ve herhangi bir terapi yaklaşımına uygulanabilen belli başlı üst koşullar sunmuştur. Eğer koşullar sağlanır ve terapistin yaklaşımı bu koşullarla çatışmazsa aynı verimli sonuçlar ortaya çıkacaktır.

Yetişkinlerle danışmanlık koşulları açık bir biçimde belirtilmişken koşulların çocuklarla çalışmaya uygulanması daha ileri inceleme gerektirmektedir. Birinci koşulda, terapist ve danışan psikolojik bir temasta -ya da daha basit bir terim ile ilişkide- olmak zorundadır. Bu ilişkide hem terapist hem de çocuk, bir diğerrinin algısal alanına girmesine izin vererek birbirinin farkında olmalıdır. Önemli bağlanma sorunları ya da diğer sosyal zorlukları olan çocuklarda çocuğun, başkasının algısal alanına girmesine izin vermeyen tepkisel davranışları sebebiyle bu tip bir ilişki beklenemez. Sıklıkla dissosiyatif ya da zihinsel bozukluklar göstermeyen yetişkinlerden beklenen ve ilk koşul olan “temasta olmak” çocuklarla çalışmada daha zor olabilir. Üstelik tüm çocukların göz temasından ve sözel ifadeden kaçınma, yoğun oyuna dalması ve böylece terapisti dışarıda bırakma eğilimlerinden dolayı “temasta olmak” çocuklarda sınırlı olabilir. Kesin bir temas değerlendirmesi terapistin çocuğun sözel olmayan jestlerine, yüz ifadelerine uyum sağlama yeteneği ve çocuk ile terapist arasında oluşan etkileşimler ile desteklenebilir.

İkinci koşul, çocuğun endişe ya da savunmasızlık ile kendini gösteren bir uyuşmazlık içinde olmasıdır. Bu koşulun değerlendirilmesi oyun terapisti için özellikle aldatıcıdır. Çocuklar, çoğu kez yetişkinler – önemli başkaları ya da çocuğu gözlemleyenler – tarafından “yardıma ihtiyacı olan” olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun davranışlarının gözlemlenmesi ve bu davranışların problemli duyguların ifade edilmesi olarak yorumlanması ile çocuk bu şekilde tanımlanmaktadır. Yetişkinler ve çocuklarla çalışmak arasındaki en önemli fark terapi ihtiyacının belirlenmesidir. Terapi ihtiyacı olan çoğu yetişkin, muhtemelen yaşamdan istediğini alamamalarıyla ya da işleyişlerine karşı engeller yaşayarak ortaya çıkan uyumsuzluğun farkında olurlar. Terapiye getirilen çoğu çocuk ise yardıma ihtiyacı olduğunun bilinçli olarak farkında değildir ve bazılarının gerçekten de ihtiyacı yoktur fakat yetişkinler tarafından yanlış değerlendirilmişlerdir. Yine de koşul hala geçerlidir; danışan –çocuk– uyuşmazlık halinde olmalıdır. Bu koşul genel olarak çocuğun problemli davranış sergilemesiyle değerlendirilebilir. Rogers’ın özgün gelişim açıklamasına daya-



narak, davranışın direkt olarak benlik yapısı ile ilişkili olduğu söylenebilir. Problem davranışlar tipik olarak bir çocuğun benliği ve içselleştirilmiş değerleri arasındaki ya da benlik yapısı ve çevresi arasındaki uyumsuzluğu gösterir. Problem davranışlar çoğu çocuk için uyumsuzluk göstergesi olsa da kesinlikle tüm çocuklar için değildir. Herhangi bir terapide olduğu gibi toplumsal standartlara göre uygunsuz davranan fakat söz konusu davranışları ihtiyaçlarının karşılanmasını sağladığı için bu davranışlar ile ilgili hiçbir çatışma hissetmeyen çocuklar olacaktır. Bu gibi durumlarda ikinci koşul sağlanmaz ve değişimin meydana gelmesi olasılık dışıdır. Çocuklarla çalışmanın en büyük yararı Rogers'ın bir uyumsuzluk göstergesi olarak "savunmasızlık" terimini kullanışında görülebilir. Yaşlarından dolayı (ya da henüz yaşları olmadığı için) çocukların büyük bir kısmı ilişkilerde savunmasızlık hissi yaşarlar çünkü hala ilişkisel karşılaşmalarda nispeten yenidirler. Sonuç olarak çocuklar endişe ya da problem davranışların farkında olmasalar da sıklıkla sağlıklı bir ilişkinin faydalarına elverişlidirler dolayısıyla değişimin ikinci koşulunu sağlarlar.

Sıradaki üç koşul, terapistin uyum deneyimi ve iletişimi, koşulsuz olumlu saygı ve empatik anlayışını içererek terapistten bahseder. Bu üç terim terapi dünyasında az görülür ve birçok terapist için çok az anlam ifade eden ezberlenmiş terimler listesi haline gelmektedir. Oyun terapisi ilişkisinin verimliliğindeki öneminden ve oyun terapisindeki kullanımlarının sıklıkla yanlış anlaşılmasından dolayı 4. Bölümün tamamını etkili bir oyun terapistinin özellikleri konusuyla bu kavramlara ayıracağım. Terapötik değişimden bahsederken terapistin sadece iletişim kurması yeterli olmaz ayrıca içtenlik, kabul ya da koşulsuz olumlu saygı ve empatik anlayış da sunması gereklidir.

Son koşul, tüm koşullar içinde terapistin çok az kontrol sahibi olduğu bir koşuldur. Terapistin empati ve koşulsuz olumlu saygıyı deneyimlemesi ve iletmesinin yanında danışan da bu koşulları algılamak zorundadır. Bazıları danışanın terapistten empatiyi ve koşulsuz olumlu saygıyı algılama yeteneğinin genellikle terapistin bu koşulları deneyimlemesi ve ifade etmesi ile sınırlı olduğunu tartışacaklardır. Yine de terapistin tüm çabalarına rağmen bu koşulları deneyimleyemeyecek olan çocuklar tabi ki vardır. Bu her terapinin bir gerçeğidir: Bazen çocuk hazır değildir ve koşullar deneyimlenemez. Böylece değişim meydana gelmez. İyi haber şu ki ÇMOT'ta oyun terapisti empatik anlayış ve kabul

sağlayabildiğinde bu koşullar sıklıkla çocuk tarafından değişimin harekete geçiricileri olarak deneyimlenir.

Esas itibarıyla ÇMOT bu şekilde çalışır. Terapistler bir çocuğun tehdit ortamında duygu ve davranışlarını ileri giden, bütüncül, organizmaya ait ve kendilik görüşü ile başkalarıyla ilişkileri güçlendiren bir benlik yapısı ile bütünleştiremeyeceğini bildikleri için ÇMOT çocukta değişikliği kolaylaştırmak için altı koşulu sunan bir ortam sağlar. Benlik yapısındaki değişim, yeni yapıyı güçlendiren, tutarlı ve ileri giden davranış ve duygular ile kendini gösterecektir. Bölümün başındaki senaryoya dönüldüğünde bir oyun terapistinin terapi açıklaması aşağıdaki gibi revize edilebilir:

Bahsettiğiniz üzere çocuğunuz evde ve okulda problem yaratan davranışlar sergilemektedir. Bu davranışların, şu an kendisini nasıl gördüğüne uygun olarak ihtiyaçlarını çevresinden nasıl karşılayacağını bilmediğini ya da bu konuda kafasının karışık olduğunu bize göstermenin bir yolu olduğuna inanıyorum. Oyun terapisinde ona, çocukların dili olan oyun aracılığı ile kendini ifade edebileceği ve terapinin dışında kendine ve çevresine en uygun şekilde benlik görüşünü nasıl değiştireceğini keşfedebileceği bir ortam sunacağım. Kendini yeni yollardan görebilmesini ve ihtiyaçlarını karşılamak için yeni davranışları uygun sınırlar içerisinde denemesine olanak sağlayan bir ortam sunarak bu değişimi kolaylaştıracam. Bu deneyimden, daha iyi kararlar verebileceği yeni bir benlik duygusu ile çıkacağını umuyorum.

ÇMOT'un ardındaki teorinin ayrıntılı incelemesi Virginia Axline'a (1947) kulak vermeden tamamlanmış sayılmaz. Axline, Carl Rogers'ın hem öğrencisi hem de bir meslektaşı olarak *yönlendirmeyen oyun terapisi* olarak bahsettiği günümüz ÇMOT'un kurucusu olarak tanınmaktadır. Oyun terapisine katkısı yetişkinler için tanımlanan birey merkezli terapi felsefesini çocukla çalışma yöntemi olarak faaliyete geçirmesiydi. Yönlendirici olmayan felsefeyi ilk defa şu şekilde tanımladı:

Çocuk bu duyguları (gerilim, hayal kırıklığı, güvensizlik, agresyon, korku, şaşkınlık, karışıklık) yaşayarak yüzeye getirir, ortaya çıkarır, onlarla yüzleşir, onları kontrol etmeyi öğrenir ya da onları terk eder. Duygusal rahatlamayı başardığında kendi çaba-

sıyla içindeki birey olma, kendini düşünme, kendi kararlarını verme, psikolojik olarak daha olgun olma ve kendiliğini fark etme güçlerini fark eder (Axline, 1947, sy. 16).

Axline'ın oyun terapisi tanımı ile Rogers'ın 19 önermesi arasındaki ilişki açıkça görülmektedir. Organizmal olarak gelişmiş bir benlik yapısı ortaya çıkarmak adına hayata geçirme eğiliminin açığa çıkarılması için uyumsuzluk duyguları, tehditlerin yokluğunda keşfedilir.

Axline (1947) Rogers'ın felsefesi ile terapötik koşullarının oyun terapisinde uygulanması için bazı prensipler sunmuştur. Bu prensipler ÇMOT'un doğasını, terapistin rolünü tanımlamaya yardım etmiş ve bugün uygulamaya yol göstermeye devam etmektedir. Bu prensipler sekiz temel ilke olarak bilinir ve şu şekilde açıklanır:

1. Terapist, mümkün olan en kısa zamanda çocukla sıcak, arkadaşça bir ilişki geliştirir.
2. Terapist, çocuğu olduğu gibi kabul eder.
3. Terapist, ilişkide serbestlik duygusu oluşturur böylece çocuk düşüncelerini ve duygularını tam olarak ifade edebilsin.
4. Terapist, çocuğun duygularına uyum sağlar ve davranışları konusunda iç görü kazanmasına yardım etmek için bu duyguları çocuğa geri yansıtır.
5. Terapist, seçimleri yapma sorumluluğunu çocuğa bırakarak çocuğun problem çözme becerisine saygı gösterir.
6. Terapist, çocuğun davranışlarını ya da konuşmalarını yönlendirmez; çocuğu takip eder.
7. Terapist, terapötik sürecin kademeli doğasını kabul ederek terapiyi hızlandırmaz.
8. Terapist, çocuğa sadece onu gerçekliğe bağlı tutacak ya da çocuğu ilişkide sorumluluklarının farkına varmasını sağlayacak sınırlar koyar (Axline, 1947, sy. 73-74).

Bu ilkeler çocuğun, terapistin müdahalesi ya da tehdidi olmadan mevcut benlik yapısını keşfetmesi ve ifade etmesi için gerekli ortamın sağlanmasını vurgular. Bu ilkelerin ÇMOT'a rehber olması Landreth (2002) tarafından sunulan kolaylaştırıcı becerilerin ortaya çıkışına olarak sağlamış ve kitabın 5. Bölümünde detaylandırılmıştır.

## ***ÇMOT'a Yol Gösteren Birey Merkezli Felsefenin Özeti***

ÇMOT'un temelini oluşturan birey merkezli felsefe; benlik yapısı, duygu ve davranışlarda gelişmeyi destekleyici doğuştan gelen içsel eğilimin tüm insanlarda varlığına dayanır. Diğer bir temel kavram, dünyayı eşsiz bir şekilde deneyimleyen, kişiliğinde ve çevreyle ilişkisinde değişiklik yapabilme kapasitesine sahip bir birey olarak kişiye olan inançtır. Birey merkezli teori, birey belirli çevresel durumlara konulduğunda ya da çevre ile benlik arasında uyumsuzluk algılandığında, söz konusu davranış ve duyguların kendini geliştirme ve başkalarıyla sağlıklı ilişkiler kurma yönelimi ile çelişeceği kabulüne dayanır. Birey merkezli ilkeler, terapistin bu inançlarla tutarlı bir şekilde kendi benliğini kullanarak ve çevreyi yapılandırarak hareket etmesini teşvik etmek için biçimlendirilmiştir. Terapist, tehdit teşkil etmeyen ve danışana güçlendirme mesajları ileten bir ortam sağladığında, danışan kendini geliştirici olduğu kadar ilişkilerde de olumlu etki yaratan bir yapı ile ortaya çıkmaktadır. Danışan 4 yaşında da 40 yaşında da olsa bu inançlar doğrudur. Çocuklar terapötik değişimin yönüne karar verme konusunda en az yetişkinler kadar beceriklidir ve etkili bir ÇMOT terapisti çocuğun aktif ve içsel geliştirme sürecini kolaylaştırmak için benliğini ve çevresini destekler.

### ***Oyun Terapisinde Diğer Teorik Yaklaşımlar***

Terapi ve danışmanlık alanı, insan gelişimine dair çeşitli bakış açıları ve değişim unsurları tarafından nitelendirilmiştir. Oyun terapisi çeşitli teorik yönelimlerden yaklaşılan bir yöntemdir. ÇMOT Birleşik Devletler'de en popüler oyun terapisi yaklaşımı olarak tanınmaktadır (Lamberth vd., 2005) ve uluslararası bir üne sahiptir (bkz. West, 1996; Wilson, Kendrick ve Ryan, 1992). Uzun soluklu bir literatür ve araştırma geçmişinden dolayı ÇMOT net bir uygulama rehberi olmanın yanında geçerlilik kanıtı da sunmaktadır. Belki de ÇMOT'a en büyük desteği veren, Rogers'ın önerdiği gerekli ve elverişli koşulların kullanımıdır. Zaman içinde ortaya çıkan birçok oyun terapisi yaklaşımı ağırlıklı olarak ÇMOT yaklaşımından etkilenmiştir. Önümüzdeki birkaç paragrafta basit bir şekilde çocuklarla çalışmada verimli yön-

temler olarak tanımlanan oyun terapisi yaklaşımındaki temel kavramlar açıklanacaktır. Benim tanımlarım hiçbir şekilde yorucu değildir ve sadece okura diğer oyun terapisi yaklaşımları hakkında bilgi vermektedir. Uzman oyun terapistleri, birçok oyun terapisi yaklaşımı hakkında bilgi sahibidir ve bir yaklaşımı benimsemek konusunda bilinçli bir seçim yapmışlardır. Bu yaklaşımların ayrıntılı analizlerinin bu kitap kapsamının dışında olduğu belirtilerek okurların diğer yaklaşımları özenle, daha detaylı gözden geçirmelerini tavsiye ederim.

### **Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi**

Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi (BDOT) oyun terapistleri arasında en fazla bahsedilen ikinci oyun terapisi yaklaşımı olarak tanımlanmasına (Lambert vd., 2005) rağmen belki de oyun terapisi literatüründe en az açıklanandır. Yaklaşımın popülerliği, bilişsel davranışçı terapinin yetişkinlerle çalışmaya verdiği yoğun destekten doğmuş görünmektedir. Bilişsel davranışçı teknikleri, oyun teknikleriyle çokça birleştirme girişimi olmuştur ama bu gibi müdahalelerin nasıl yapılandırılacağı hakkında çok az bilgi bulunmaktadır. Üstelik çok sayıda bilişsel-davranışçı yaklaşımının olması çocuk danışanların kavramsallaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi ile oyun terapisi yönteminin birleştirilmesine en tutarlı katkı sağlayan kişi, çocuk danışanları, Aaron Beck'in (1976) bilişsel terapi çerçevesinden kavramsallaştıran Susan Knell (1993)'dir.

Beck ve Weishaar (2008), insan tepkileri ve uyumundaki bilgi işleme sürecinin rolüne vurgu yaparak kişiliğin doğuştan gelen özellikler ile çevrenin etkileşimi tarafından şekillendiğini söyler. Her birey psikolojik uyumsuzluğa yol açacak bilişsel hassasiyet riskine açıktır. Psikolojik sıkıntı herhangi bir doğuştan gelen, biyolojik, gelişimsel ve çevresel etmenlerden kaynaklanabilse de bilişsel bozukluklar uyumsuzluğun en belirgin özelliklerindendir. Buna rağmen Knell (2009), psikopatoloji odağından dolayı bilişsel davranışçı oyun terapisine vurgu yapan bir kişilik teorisi olmadığına dikkat çekmiştir.

Knell'in kavramsallaştırdığı BDOT kısa, yapılandırılmış, yönlendirici, çocuk ve terapist arasındaki güvenilir ilişki bağlamında problem odaklıdır. BDOT, oyun materyalleri ve etkinliklerinin kullanımından dolayı gelişimsel olarak duyarlıdır. BDOT'un belirleyici özellikleri; hedeflerin oluşturulması, oyun etkinliklerinin

seçimi, eğitim ve övgü ile yorumların kullanımudur (Knell, 2009). Terapiden beklenen bir sonuç; çocukların mantıksız fikirlerini değiştirmesi, böylece daha az psikopatolojiye yol açılmasıdır.

BDOT, oyun terapisindeki diğer yaklaşımlar ile karşılaştırıldığında ÇMOT felsefesi ve uygulamasına taban tabana en zıt olan yaklaşımdır. Kısa tutmak adına çok çeşitli farklılıklardan iki tanesine değineceğim. Tamamen farklı bir yaklaşım olmalarına yol açan ilk felsefi farklılık, ÇMOT'ta tüm insanların doğuştan sahip olduğu kendini gerçekleştirme eğiliminin varlığına odaklanılırken BDOT'da bireyin psikolojik sıkıntıya yol açacak bilişsel hassasiyet eğilimine sahip olmasına odaklanılır (Beck ve Weishaar, 2008). BDOT'da neyin mantıklı neyin mantıksız olduğu konusunda çocuğu eğitmek terapistin görevidir. Çocuk kendisi için neyin iyi olduğunu ayırt etmekten acizdir ve davranış aracılığıyla gösterildiği üzere psikolojik sağlık yolunda terapistin rehberliğine güvenir. ÇMOT, terapistin eğitsel rolünü çocuğun sürecine, iyileşmeye yönelik kendi içsel hareketine müdahale olarak görür. Bir ÇMOT terapisti "Terapist çocuğun ne konuda eğitilmeye ihtiyaç duyduğunu ya da tam bir psikolojik işlerlik için ne şekilde yönltilmesi gerektiğini gerçekten nasıl bilecektir? Sonuçta psikolojik sıkıntı gösteren birçok çocuk aslında değişim için bilgi tutar ama bu bilgiyi kullanmaz." diye soracaktır. İkinci olarak insandan daha çok probleme yönelik odak ÇMOT ve BDOT arasındaki temel betimleyici özelliktir. ÇMOT felsefesi çocuğa, değişimi keşfetmek için tamamıyla anlaşılmaya ve kabul edilmeye ihtiyacı olan bir birey olarak vurgu yapmak için her yola başvurur. Bilişsel davranışçı yaklaşım ise her çocuğu çözülmesi gereken bir problem ya problemler bütünü olarak görür, dolayısıyla çocuğun birey olma hali görmezden gelir.

### **Adlerci Oyun Terapisi**

Oyun terapistlerine anket uygulandığında katılımcılar Adlerci oyun terapisini en çok kullandıkları üçüncü teori olarak belirtmişlerdir (Lambert vd., 2005). Rogers gibi Adler de olguculuk (bir insanın deneyim algısının o insan için gerçeklik olması) ve bütüncülük (birleşik bir kişilik için beden ve zihnin birlikte çalışması) kavramlarına inanmıştır (Fall, Holden ve Marquis, 2010). Her insanda var olan temel gelişim motivasyonu, bir öz yetersizlik durumundan üstünlük durumuna geçmektir ve bu, kişinin deneyimlerini düzenleyen bir yaşam stili geliştirmesine neden

olur. Davranış, bu yaşam stilinin dışavurumu ve çevresel taleplere verilen anlık tepkilerdir (Mosak ve Maniacci, 2008). Adlerci teorinin eşsiz bileşenlerinden bir diğeri Fall vd.'nin (2010) "başkalarına ve topluma yapısal biçimde katkı sağlayacak şekilde üstünlük duygusu için çabalamak" (sy.106) olarak tanımladığı sosyal çıkar kavramıdır. Sosyal çıkar gelişimi, akıl sağlığının göstergesidir.

Terry Kottman Adlerci oyun terapisinin kurucusu olarak bilinmektedir. Yetişkinlerle danışmanlıkta Adlerci teorik yaklaşım oldukça bilinmekte ve Adlerci felsefe neredeyse bir yüzyıldır çocuk danışmanlık merkezleri ile çocuk gelişimi teorilerini etkilemiş olsa da (Mosak ve Maniacci, 2008) Adler ilkelerini oyun terapisine yönelik kapsamlı bir metodoloji için ilk defa şekillendiren Kottman (2003) olmuştur. Kottman (2009, sy. 244), Adlerci oyun terapisi için yedi amaç öne sürmektedir; (a) yaşam stili hakkında içgörü ve duyarlılık kazanmak, (b) kendi kendini engelleyen algıları değiştirmek ve özel mantıktan sağduyuya geçmek, (c) olumlu davranış amaçlarına doğru ilerlemek, (d) olumsuz aidiyet stratejilerini yenileriyle değiştirmek ve olumlu stratejiler ile önem kazanmak, (e) sosyal ilgiyi artırmak, (f) yetersizlik duygularıyla başa çıkmada yeni yollar öğrenmek ve (g) yaratıcılığı en uygun hale getirmek ve varlıklarını tutum, davranış ve duyguları hakkında kendini geliştiren kararlar geliştirmede kullanmaya başlamak için danışana yardım etmektir.

Adlerci ve ÇMOT yaklaşımlarının, çocuklar hakkında birçok ortak görüşü vardır. Bunlar; çocukların olgusal dünyalarını tanımak ve davranışlarının, kendilerini dünyalarında nasıl algıladıklarının bir sonucu olduğunu kabul etmektir. Adlerci yaklaşımı ÇMOT'tan ayıran temel özellik ise Rogers'ın kendini gerçekleştirme eğilimine inanç varsayımından teorik olarak etkilenen, terapistin yönlendirici rolüdür. Çocukların kendini geliştirme çabalarını sürdürmesine dair inanca sahip olmak ÇMOT terapistlerinin uyandırma ve bu eğilimin bozulmasını önlemek için gerekli koşulları sağlamalarına yol açmıştır. Çocukların -yetersizlik duygusuna dair yanlış inanca sahip olmasına dair Adlerci inanç ve kendini gerçekleştirme eğilimine inancın olmaması, çocukların içgörü kazanması ve yıkıcı davranışları baş edici davranışlarla yer değiştirmeleri için Adlerci oyun terapistinin bazen çocukların düşüncelerini ve oyunlarını direkt olarak yönlendirmesini gerektirmektedir.

## Gestalt Oyun Terapisi

Gestalt terapisi, Fritz Perls tarafından bulunmuştur (kendisi sadece terapinin kurucusu olmaya itiraz etse de) ve felsefi kavramlardan bütünsellik ile alan teorisine dayanmaktadır (Yontef & Jacobs, 2005). Gestalt'ta bütünlük anlayışı, insanların doğuştan kendini düzenleme ve büyüme odaklı olduğunu ileri sürmektedir. Alan kuramı, yaşadıkları bağlam anlaşılmadan insanların anlaşılamayacağına vurgu yapar. Tüm davranışlar, organizmaya ait öz düzenleme süreçleri tarafından düzenlenmektedir; çocuk bu esnada, rahatsızlığa yol açan ve çevreyle etkileşime girerek tatmin etmek için harekete geçeceği ihtiyaçları tecrübe eder (Blom, 2006). İhtiyacın karşılanması denge durumuna öncülük eder. Çocuğun çevre ile etkileşimine ilişki denir ve bu Gestalt teorisinin anahtar kavramı olan benliği geliştiren temel deneyimdir (Carroll, 2009). Violet Oaklander (1988) Gestalt Oyun Terapisinin kurucusu ve uygulayışı ile ilgili bilinen en üretken yazardır.

Gestalt Oyun Terapisinde çocuk, sağlıklı bir öz düzenleme yenilemesi, içsel ve dışsal deneyimlerin farkına varmak ve ihtiyaçlarını karşılamak için çevreyi kullanabilmek adına yardıma ihtiyaç duymaktadır (Carroll, 2009). Blom (2006) açıkça şunu belirtmiştir: "Çocuklarla Gestalt Oyun Terapisinin amacı çocukların kendi süreçlerinin farkına varmalarını sağlamaktır" (sy. 51). Farkındalık ile çocuk, ihtiyaçlarını karşılamaya çalışır. Davranış değişikliğini sağlamak için çeşitli seçenekler algılar. Adlerci oyun terapisi ile olduğu gibi Gestalt Oyun Terapisi ile ÇMOT arasında insanların farkındalık ile hareket ettiklerinde organizmayı güçlendiren, karar verebilen ve ileriye giden varlıklar olarak gören bütüncül görüş gibi ortak özellikler vardır. ÇMOT ile Gestalt Oyun Terapisi arasındaki temel farklılık terapiye yaklaşımdır. Gestalt bakış açısında çocuktaki farkındalığı "ortaya çıkarmak" için çeşitli yöntemleri kullanmak terapistin görevidir. Çocuklarla çalışmalarına ilişkin Oaklander (1988) şöyle yazar:

Yani iç dünyaların kapı ve pencerelerini açacağımız araçları sağlamak bana bağlı. Çocuklara duygularını ifade etmeleri, içlerinde tuttuklarını dışarı açmaları, böylece bunlarla birlikte başa çıkmamızı sağlayacak yöntemleri temin etmem gerekir (sy. 192-193).



Oysaki ÇMOT'ta değişimin altı koşulunun karşılanmasının belirli bir sonucu olacak farkındalık konusunda çocuğa güven vardır. Gestalt Oyun Terapisi ile ÇMOT arasında da "farkındalık" kelimesinin kullanımı tartışılabilir. Gestalt yaklaşımı çocuğun dünyası hakkındaki özellikle sözel farkındalık ifadesine olan ihtiyacını vurgular. ÇMOT çocuğun farkındalığının bir bütün olarak algılanan ve çocuk tarafından bilişsel düzeyde anlaşılmayabilen ya da sözel olarak ifade edilemeyebilen doğal bir süreç olduğunu savunur.

### **Jungcu Oyun Terapisi**

Oyun terapisi, günümüz teorilerinin tümünde olduğu gibi, psikoanalitik teknik ile başlasa da psikoanalitik oyun terapisi diğerlerinin arasında popülerliğini sürdürmemiştir. İlginçtir ki, Jungcu bir analitik çerçeve oyun terapisine yol gösterici bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır. Jungcu oyun terapisi, terapötik süreçte çocuğun içinde gerçekleşen bilinçdışı süreçlere odaklanan bugünkü en önemli yaklaşımdır. Jungcu bakış açısı ile Douglas kişiliğin kolektif bilinçdışına (altta yatan imge, düşünce, davranış ve deneyim örüntülerine) bağlı, bilinç ve bilinçdışı bileşenlerden meydana gelen psişeye dayandığını açıklamıştır (Douglas, 2008, sy. 103-104). Allan (1998), sağlıklı insanlarda bilinç ve bilinçdışı arasında akışkan fakat düzenlenmiş bir bağlantı olduğunu ifade etmektedir. Jungcu teori, kişinin yönelimi ve davranışı üzerinde direkt etki sahibi olan, bilinç dışı ile ilgili, hem kişisel hem kolektif birçok kavramın anlaşılmasını gerektirmektedir.

John Allan (1998) Jungcu oyun terapisinin sunum ve organizasyonunda belki de en çok itibar edilen şahıstır. Oyun terapisi üzerine ufuk açıcı çalışması, *Inscapes of the Child's World: Jungian Counseling in Schools and Clinics*, ile hem okul hem de özel alanlarda Jungcu oyun terapisinin etkililiğini göstererek terapinin uygulanışına yönelik bir çerçeve sunmuştur. Allan (1997), Jungcu oyun terapisinin amacının bireyselleşme sürecinin aktive edilmesi olduğundan bahsetmiş ve bu amacı şu şekilde tanımlamıştır, "çocuğa; eşsiz kimliğini geliştirmesi, aile, okul ve toplumun sağlıklı taleplerini kabul edip uyum sağlayarak, kayıpları ya da travmalarının üstesinden gelmesi ya da hesaplaşması için yardım etmektir" (sy. 105). Green (2009) terapistin rolünü çizim yapmak, drama ya da kum oyunu gibi resimdeki sembollerin yo-

rumlarından ve aktarım analizinden faydalanmak için yönlendirici tekniklerden faydalanan analitik bir rol olarak tarif etmiştir. Bu süreçler çocukların bilinçdışı bileşenleri kabullenmelerine, bilinç bileşenlerine entegre etmelerine ve kendini iyileştirici mekanizmaları etkin hale getirmelerine izin verir.

ÇMOT ile Jungcu oyun terapisi arasındaki en belirgin fark Jungcu felsefenin ayrılmaz bir parçası olan kolektif ve kişisel bilinçdışı odağıdır. Çocuğun bilinçdışı süreçlerinin rolüne inanç, Jungcu oyun terapistlerini, etkinlikler sunarak, sorgulayarak ve çocuğun sembollerini yorumlayarak direkt olarak çocuğa göre hareket etmeye teşvik eder. ÇMOT ise bilinçdışı süreçlerin ortaya çıkarılma ihtiyacı ile çok az ilgilenir. Rogers bilinçdışının varlığını inkar etmemiş olsa da terapötik değişimi kolaylaştırmak için gerekli olduğunu da gözlemlememiştir. İki yaklaşım arasındaki benzerlikler fark edilebilirdir. Hem ÇMOT hem de Jungcu oyun terapisi, çocuğun süreçlerinin öneminin terapötik değişim için esas olduğunu farkına varmış ve böylece ikisi de daha duygusal ve agresif ifadeleri kabul etmişlerdir.

Birçok oyun terapisi yaklaşımı arasından sadece dört tanesine dair basit bir görünüm listeledim ve okura yine alıntılanan orijinal kaynakları taramayı öneriyorum. Eldeki tüm verilere göre burada sunulanlar şu an en popüler yaklaşımlar olarak görünmektedir. O'Connor ve Braverman (2009) da psikanalitik, Filial, Theraplay, ekosistemik, kuralcı oyun terapilerini oyun terapisinin temel teorik modelleri olarak listelenmiştir. Bununla birlikte Filial ve Theraplay temel olarak oyun tekniklerinden faydalanan ebeveyn müdahaleleri olarak tanımlanmaktadır. Psikanalitik, ekosistemik ve kuralcı yaklaşımlar ise yapılandırılmış çerçevelerden faydalanırlar ama görünürde bu bölümde gözden geçirilen dört yaklaşım kadar kullanılmazlar. Oyun terapisinde teorik yaklaşımlar dikkat çekici derecede genel danışmanlık alanından bir şekilde farklıdır. ÇMOT diğerleri arasında en çok tanımlanan oyun terapisi yaklaşımıdır. Yine de Adlerci, Gestalt ve Jungcu yaklaşımların oyun terapisi alanında oldukça etkili olarak tanınması bilişsel davranışçı hareketin yükselmesini gözlemleyen deneyimli bir danışman için mantığa aykırıdır. BDOT en popüler ikinci yaklaşım olarak bilinse de destekleyici literatür ile ortaya çıkmamış ya da diğerleri kadar gözden geçirilmemiştir. Belirli teorik yaklaşımların büyümesinin teorisinin önde gelen yazarı/öğretmeni ile güçlü derecede ilişkili olduğu hipotezini kur-

maktayım. Son otuz yılda ÇMOT ciddi ölçüde keşfedilmiştir ve Birleşik Devletlerin güneybatısında Garry Landreth ve kuzeydoğusunda Louise Guerney tarafından araştırılmıştır. Adlerci oyun terapisi ise Terry Kottman'ın üretken çalışmalarıyla son yirmi yılda ortaya çıkmıştır ve Kottman, Adlerci oyun terapisinin çocuk akıl sağlığı için temel yöntem olarak büyümesine adanmışlığa devam etmiştir. Violet Oaklander ve John Allan uzun kariyerlerini sırasıyla Gestalt oyun terapisi ile Jungcu oyun terapisine adanmışlardır. Oyun terapisi alanındaki bu beş lider, oyun terapisi anlayışı ve eğitiminin gelişmesine yardımcı olmak için geniş ölçüde seyahat etti ve ders verdi ki bu da yaklaşımlarının büyümesinde etkili olmuştur.

### Kaynakça

Allan, J. (1997). Jungian play psychotherapy. In K. O'Connor & L. Braverman (Eds.), *Play therapy: A comparative presentation* (2nd ed., 100–130). New York: Wiley.

Allan, J. (1998). *Inscapes of the child's world: Jungian counseling in schools and clinics*. Dallas, TX: Spring Publication.

Axline, V. (1947). *Play therapy*. New York: Ballantine.

Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Meridian.

Beck, A., & Weishaar, M. (2008). Cognitive therapy. In R. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (8th ed., 263–294). Belmont, CA: Thomson.

Blom, R. (2006). *The handbook of gestalt play therapy: Practical guidelines for child therapists*. London: Jessica Kingsley.

Carroll, F. (2009). Gestalt play therapy. In K. O'Connor & L. Braverman (Eds.), *Play therapy theory and practice: Comparing theories and techniques* (2nd ed., 283–314). Hoboken, NJ: Wiley.

Douglas, C. (2008). Analytical psychotherapy. In R. Corsini and D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (8th ed., 113–147). Belmont, CA: Thomson.

Fall, K., Holden, J., & Marquis, A. (2010). *Theoretical models of counseling and psychotherapy* (2nd ed.). New York: Routledge.

Green, E. (2009). Jungian analytical play therapy. In K. O'Connor & L. Braverman (Eds.), *Play therapy theory and practice: Comparing theories and techniques* (2nd ed., 83–121). Hoboken, NJ: Wiley.

Kottman, T. (2003). *Partners in play: An Adlerian approach to play therapy* (2nd ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association.

Kottman, T. (2009). Adlerian play therapy. In K. O'Connor & L. Braverman (Eds.), *Play therapy theory and practice: Comparing theories and techniques* (2nd ed., 237–282). Hoboken, NJ: Wiley.

Knell, S. (1993). *Cognitive-behavioral play therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Knell, S. (2009). Cognitive-behavioral play therapy. In K. O'Connor & L. Braverman (Eds.), *Play therapy theory and practice: Comparing theories and techniques* (2nd ed., 203–236). Hoboken, NJ: Wiley.

Lambert, S., LeBlanc, M., Mullen, J., Ray, D., Baggerly, J., White, J., & Kaplan, D. (2005). Learning more about those who play in session: The national play therapy in counseling practices project. *Journal of Counseling & Development*, 85, 42–46.

Landreth, G. (2002). *Play therapy: The art of the relationship*. New York: Routledge.

Mosak, H., & Maniaci, M. (2008). Adlerian psychotherapy. In R. Corsini and D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (8th ed., 67–112). Belmont, CA: Thomson.

Oaklander, V. (1988). *Windows to our children*. Highland, NY: The Gestalt Journal Press.

O'Connor, K., & Braverman, L. (Eds.). (2009). *Play therapy theory and practice: Comparing theories and techniques* (2nd ed.). Hoboken, NJ: Wiley.

Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Boston: Houghton Mifflin.

Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21 (2), 95–103.

West, J. (1996). *Child centred play therapy* (2nd ed.). London: Hodder Arnold.

Wilkins, P. (2010). *Person-centred therapy: 100 key points*. London: Routledge.

Wilson, K., Kendrick, P., & Ryan, V. (1992). *Play therapy: A nondirective approach for children and adolescents*. London: Bailliere Tindall.

Yontef, G., & Jacobs, L. (2005). Gestalt therapy. In R. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (7th ed., 299–336). Belmont, CA: Brooks/Cole.



## 4. Bölüm

# Oyun Terapistinin Kişiliği, Bilgisi ve Becerileri

Oyun terapisi uygulaması, boş bir alan, bazı eşyalar ve çeşitli oyuncaklar olmak üzere birçok farklı kaynak gerektirse de oyun terapisi odasındaki hiçbir kaynak oyun terapistinden daha gerekli değildir. Ebeveynlerin ve temel bakım verenlerin yanısıra oyun terapisti çocuğa ortam sunan temel kişilerdendir. Ayrıca bilgi, beceri ve kişiliğini kullanarak terapiyi kolaylaştıran oyun terapistidir. Çocuk merkezli oyun terapisi (ÇMOT) değişim için anahtar terapötik etmen olarak terapist ve çocuk arasındaki ilişkiye dayanır ve bu ilişkiyi başlatan ve ilişkiyi besleyen bir ortam düzenleyen oyun terapistidir.

### *Terapist Olmak için Gerekli Koşullar*

Üçüncü Bölümde gözden geçirildiği üzere değişim için gerekli ve elverişli altı koşul şunlardır: (1) psikolojik iletişim içinde olan iki kişinin var olması, (2) birinci kişinin (danışan) uyuşmazlık evresinde olması, (3) ikinci kişinin (terapist) ilişkide uyumlu olması, (4) terapistin danışan için koşulsuz olumlu saygı sergilemesi, (5) terapistin danışanın içsel referans çerçevesine karşı empatik anlayış sergilemesi ve bu deneyimi danışana iletmeye çabalaması ve (6) terapistin bir dereceye kadar danışana empatik anlayış ve koşulsuz olumlu saygıyı iletmesi (Rogers, 1957). 3., 4. ve 5. koşullar sıklıkla terapistin sağladığı çekirdek koşullar, daha doğrusu tutumlar olarak nitelendirilmektedir (Bozarth, 1998) ve geleneksel olarak sırasıyla uyum, koşulsuz olumlu saygı ya da kabul ve empati olarak isimlendirilir. Terapistin tutumlarıyla ilgili koşulların amacı çocuklar da dahil olmak üzere tüm insanların içinde erişilebilir olan yaşama geçirme eğilimini destekleyecek ortamı sunmaktır.

Bu üç terapist tutumu birbiriyle çok yakından ilişkilidir ve değişime olanak sağlayan bir ortam sağlamak için birlikte çalışır. Bozarth (1998) uyum, empati ve koşulsuz olumlu saygı arasındaki ilişkiyi şu örnekle kavramsallaştırmıştır. Uyum ya da içtenlik, terapistin empatik anlayış aracılığıyla danışanı deneyimlemesine ve danışan için koşulsuz olumlu saygı duymasına olanak sağlayan hazır oluş halidir. Empatik anlayış ise danışanın koşulsuz olumlu saygı deneyimlemesine imkan vererek deneyimlediği şekilde dünyasının kabul edildiği, terapistin eylem halidir. Son olarak koşulsuz olumlu saygı, danışanın olumlu saygı ve olumlu özsaygı ihtiyaçlarının karşılandığı ve deneyim ile benlik kavramı arasında uyumun ve yaşama geçirme eğiliminin artması ile sonuçlanan temel değişim katalizörüdür. Her koşul bir öncekine dayanır ve bu yüzden terapistin üçünü de deneyimlemesi ve sergilemesi gerekir. Wilkins (2010) bir koşula diğerine göre öncelik vermenin hata olduğu konusunda uyarı yapmış ve üç koşulun uyum, koşulsuz olumlu saygı ve empatik anlayış bileşenlerinden oluşan “süper-koşul” olarak kavramsallaştırılmasını önermiştir (sy. 44).

### **Empatik Anlayış**

Rogers (1975) empati hakkındaki birçok yazısını yeniden değerlendirmiş ve “empati” kelimesinin tam anlamını kapsayan bir süreç tanımı bulmaya çalışmıştır.

Empati, başkasının özel algısal dünyasına girmek ve tamamıyla evde olmaktır. Diğer kişinin içinde akıp giden, değişen hislerin anlamları ile deneyimlenen duygu korku, öfke, hassasiyet, kafa karışıklığı ya da her ne ise o duyguya karşı her an hassas olmayı içerir. Geçici olarak onun hayatında yaşamayı, yargıda bulunmadan büyük bir özenle dolanmayı, güç bela farkında olunan anlamları hissetmeyi, fakat fazla tehditkar olacağı için de farkında olunmayan duyguların örtbas edilmemesini içerir. Hislerinizin doğruluğunu sık sık onunla kontrol etmeniz ve aldığınız yanıtlarla yönlendirilmeniz gerekir. Kişi için onun içsel dünyasında güvenilir bir eş olursunuz. Deneyimlerinin akışındaki olası anlamlara işaret ederek yararlı olana odaklanması, anlamları tam olarak deneyimlemesi ve bu deneyiminde ilerlemesi için kişiye yardım edersiniz (Rogers, 1975, sy. 4).

Empatik anlayış terapistin kendi kişiliğini kaybetmeden, danışanın dünyasına sanki kendi dünyasıymış gibi girmesini içerir. Saf empati fikri - danışanın dünyasına giriş - danışanın dünyasındaki acının doğasından dolayı birçok oyun terapisti için korkutucu olabilir.

Danışanlarımdan biri okuldaki davranış problemleri nedeniyle bana yönlendirilen ve babası tarafından bölgenin yetimhane-sine terk edilen 7 yaşındaki bir çocuktur. Annesi madde bağımlılığı nedeniyle erken çocukluk döneminden beri hayatında yoktu. Babası, anne olma konusunda mutsuz ve danışanımın yetimhaneye bırakılması konusunda ısrarcı bir kadın ile yeniden evlenmişti. Baba çocuğun yasal vesayetini devlete bıraktı ve oyun terapisinin başlamasından iki ay önce çocuğun hayatından kayboldu. Seanslarımız bir okulun, oyun alanı kurduğum sınıfında gerçekleşiyordu. Sınıfta oyun alanının dışında bilgisayar, projeksiyon makinesi, öğretmen masası ve telefon gibi başka eşyalar da vardı. İkinci seansımızda (ve sonraki birçok seansımızda tekrarlayarak) danışanım telefonu kullanmak üzere oyun alanından çıktı. Ben sınırlar koyduğumda ise telefon defteri için masaya bakmaya devam etti ve bir tane buldu. Telefonun kullanımı ve oyun alanına dönmek ile ilgili sınırlar koydum. Fakat danışan başka bir dünyada gibiydi, sınır koymalarımı bile duyamıyordu. Ümitsizce telefon defterinde sayfa sayfa babasının ismini arıyordu. Okuması ve hecelemesi kötüydü, telefon defterini nasıl kullanacağını bilmiyordu ama babasının isminin orada olduğuna emindi. Tüm kural koyan cümlelerimi bıraktım ve danışana yaklaştım. Babasını bulma ihtiyacını yansıttım. "Onu aramak zorundayım. O beni arıyor. Beni istediğini biliyorum. Sadece nerede olduğumu bilmiyor." diyerek beni yanıtladı. Ben "O seni gerçekten istiyor ve sen de onu gerçekten istiyorsun. Onu bulmak zorundasın." şeklinde yansıttım. Danışan bana baktı, bana telefon defteri ile telefonu verdi ve "Lütfen yardım edebilir misin? Lütfen onu bulabilir misin?" dedi. Kendi empati duygularımı bulmak (panik, ümitsizlik, kafa karışıklığı) çok yorucuydu ve yerinde bir cümle ile "Onu gerçekten bulman gerek ama nerede olduğunu ve onun nasıl bulunacağını bilmiyorum." dedim. Seansa devam ederken hissettiğim empatiyi ifade ederek sınır koyma gerçekliği ile karışık, danışanın dünyasına bir girdim bir çıktım. O, ümitsiz olmaya devam etti ve babasının numarasını hatırlamak için elinden geleni yaparak telefondaki numaraları çevirme-



ye başladı. Bu seanstaki empati benim için acı vericiydi. Bu durumdaki 7 yaşında bir çocuğun tam bir güçsüzlük ve karışıklık duygularını üstlenmeye açık olmak zor olsa da gün içinde hissettiği acıyı anlayabilmek için gerekliydi. Acı seviyesini hissetmek, mevcut durumu içerisinde hayatta kalmasına ve muhtemelen uygun şartlar içinde büyümesine olanak sağlayan kendini gerçekleştirme eğilimini serbest bırakmasına yardım ederek onunla tam bir iletişim kurmamda ve dünyasında gezinmemde yardımcı oldu. Danışanlarla empati kurmanın ikinci bir faydası ise diğer bakımverenlere onları savunma becerisidir. Örneğin, bu danışanın durumunda, öğretmene danışmanlık verdiğimde danışanın çoğu günkü durumunu açıklayabiliyordum. Öğretmenine “Babasını bulmak ile aşırı derecede meşgul ve babasının onu gerçekten istediği duygusu onu yiyip bitirmekte, ayrıca bunun doğru olmadığını kabul edemeyecek durumda. Tüm enerjisini bu konu hakkındaki kafa karışıklığına harcadığı için okul çalışmalarına odaklanmakta ya da kurallara uymakta zorluk yaşaması bana anlamlı geliyor.” dedim. Birçok akıl sağlığı profesyoneli bunu sağduyu olarak görse de danışan sınıfta hiçbir şey söylemediği için öğretmen danışanın babasını düşündüğünü duyduğuna şaşırırmıştı. Danışanın dünyasını öğretmene açıklayabilme becerim onun davranış problemlerine karşı daha anlayışlı (muhtemelen empatik) olmasına yardımcı oldu.

Empati, akıl sağlığı toplulukları tarafından coşkuyla sahiplenilen birey merkezli teoremin anahtar kavramıdır. Wilkins (2010) ve Bozarth (2001a) altı koşul arasından empatinin en çok öğretilen, araştırılan ve hakkında yazılan koşul olduğunu öne sürmüşlerdir. Bozarth ayrıca Rogers’ın ilk empati sunumu ve danışana empati gösterme ihtiyacına yaptığı vurgudan başlayan yolun izini sürmüştür. Başkaları tarafından da yorumlandığı üzere duygu ve içeriklerin sözel olarak yansıtılması empatinin ifade edilmesinin temel yolu olmuştur. Dolayısıyla empati, danışanın duygularının uzmanının terapist değil yine danışanın kendisi olduğuna ilişkin temel özellik eksik bırakılarak terapistin danışana sunduğu birtakım yanıt olarak belirtilmiştir. Tamamen sözel yansıtımlarla gösterilen empatinin operasyonel tanımı otoriteyi terapist ile birlikte geri plana atmaktadır ki bu ÇMOT’ta kaçınılmazı gereken bir şey. Halbuki ÇMOT’ta yansıtma yapmak çocuğun dünyasına girmek için teşvik edilen bir beceridir, fakat empati göstermenin tek yolu değildir. Bozarth (2001a) yansıtma

ve yansıtmanın empati ile ilişkisi hakkında ÇMOT uygulamasında faydalı olan birçok önemli nokta listelemiştir. Bunlar:

1. Yansıtma, terapist için danışanın anlayışını kontrol etme ve iletişim kurma yoluyla empatik olması için bir yoldur.
2. Yansıtma, öncelikle terapist içindir, danışan için değil. Çünkü terapistin danışanın dünyasına girmesine yardım eder.
3. Yansıtma, empati değildir, sadece daha empatik olmanın bir yoludur.
4. Empati, yansıtma değildir. Empati, danışanın dünyasına girme süreci iken yansıtma sadece bu sürece yardımcı olabilecek bir tekniktir.
5. Diğer empati çeşitleri birey merkezli literatürde incelenmemiş olsalar da danışana empati göstermenin değerli yollarındandır.

Empatik anlayış ile ilgili son bir nokta koşulsuz olumlu saygı kavramı ile birbirine dolanmış doğasıdır. Empati, koşulsuz olumlu saygının ifadesi için bir araç olarak düşünülebilir (Bozarth, 2001b). Terapist danışanın dünyasına girdiğinde, danışanın dünyasının değerli bir dünya olduğuna dair, danışanın deneyim ve becerilerine terapistin duyduğu saygıyı da içeren gizli bir mesaj vardır. Empatik anlayış terapistin danışana duyduğu koşulsuz olumlu saygıyı ifade eder.

### **Koşulsuz Olumlu Saygı**

Rogers (1957) koşulsuz olumlu saygıyı, danışanın deneyiminin tüm yönlerine sıcak bir kabul gösterme olarak tanımlar. Koşulsuz olumlu saygıdan sıklıkla kabul olarak da bahsedilir. Axline (1947) ÇMOT'un sekiz temel ilkesinden ikincisinde koşulsuz olumlu saygıyı, terapistin çocuğun bir şekilde farklı olmasını dileyerek değil onu olduğu gibi kabul etmesi için teşvik ederek açıklamıştır. Eğer terapist çocuğun değişeceğini umarsa, bu tutum çocuğa kabul edilmeme ya da Rogers'ın 19 önermesi kapsamında düşünülürse değer koşulları mesajı gönderir. Bu yüzden koşulsuz olumlu saygı, Rogers'ın patoloji teorisinde tanımlanan koşulsallık için doğal bir ilaç görevi ile iyileştirici bir etmen olarak hizmet etmektedir (Bozarth, 1998). Çocuğun terapist tarafından sunulan koşulsuz olumlu saygıyı kabul etmesi, kendini gerçekleştirme eğilimi ile bağlantı kurmasına olanak sağlar.

Çocuklarla çalışan bir terapist olarak koşulsuz olumlu saygı benim en büyük mücadelem olmuştur. Önemli değer koşulları hissi ile büyüyerek hayatım boyunca olumlu öz saygı ile mücadele ettim. Bu kendini kabul eksikliği, ömür boyu terapilerimin odağı oldu ve uygulamalarımı etkiledi. Kendini kabul eksikliği danışanlarıma kabul gösterme yeteneğimi de engelledi. Örneğin, dışadönük ve sevebilir olma becerimin eksik olduğunu hissettiğimde çalıştığım çocukların ilişkilerinde benden daha iyi olmalarını istiyorum ve bu onların odakları olsun ya da olmasın benim terapideki odağım haline geliyor.

Bununla beraber toplumdan, okuldan ve ebeveynlerden gelen dışsal gereksinimler çocuklar üzerinde değişim için muazzam bir baskı oluştururken terapisti de bu değişimi ortaya çıkarmak için baskılar. Eğer çocuk başkalarına vurmayı bırakırsa okul da onu başka bir okula göndermez. Eğer çocuk öfke nöbetlerini durdurursa ebeveynler çocuğu eleştirmez. Eğer çocuk uygun sosyal beceriler sergilerse daha çok arkadaşı olur. Liste böyle uzar gider. Her "eğer" cümlesinin ardındaki niyet terapistler arasındaki iyilikten kaynaklanır. Buna rağmen çocukları değiştirmeye yönelik aktif girişim kendini gerçekleştirme eğiliminin varlığını yadsır ve bu eğilimin etkinleşmesini engeller. Terapi seanslarının yönetimi, terapistin uzmanlığını ve çocuğa terapistin en iyi bildiğine dair mesaj gönderen otoritesini gerektirir.

Bu senaryoyu en çok okullarla çalışırken yaşıyorum. Öğretmenler çocukları genellikle okulda sergiledikleri davranış problemleri nedeniyle yönlendirir. Oyun terapistlerinden çocuğun daha çok dikkat göstermesi, uslu oturması, sınıfı rahatsız etmeyi bırakması gibi davranışların bazı yönlerine değinmelerini isterler. Yönlendirilme yapılarına kadar çocuk büyük ihtimalle davranış planları, otorite figürleri ile görüşmeler ve ceza gibi yöntemlerle karşılaşmış ve hiçbir davranış değişikliği göstermemiştir. Bir çocuk, oyun terapisinde öğretmenin endişeleri ile alakasız görünen sayısız oyun davranışı ve sözelleştirmesi sergileyebilir. Buna bir örnek olarak öğretmene bağırdığı ve küfür ettiği için yönlendirilen bir çocuk gösterilebilir. ÇMOT oyun seanslarında terapist empatik cümleler ve sınır koyma sunarken çocuk oyun odasını yok etmeye çalışır. Terapist, çocuğun sadece güç odaklı davranışlar sergilediğinde kontrol ve uzmanlık duygusu hissettiğine dair bir varsayım öne sürer. Terapistin çocuğun duygularını kabulü ve davranışları üzerindeki mantıklı sınırları ile çocuk

öz saygı duygusundan içsel olarak açığa çıkan güç duygusunu deneyimlemeye başlar. Aynı zamanda çocuğun öğretmenine bağırma ve küfür etme davranışları da durur. Çocuğa öfke ya da kontrol problemleri ile nasıl başa çıkacağının anlatılması ya da bu konuda yönlendirilmesi yerine terapistin çocuğun oyun terapisini yönetmesine izin vererek ve bunu kabul ederek koşulsuz olumlu saygı göstermesi çocuğun kendini gerçekleştirme eğilimini açığa çıkararak daha sağlıklı davranışlar sergilemesine öncülük eder. ÇMOT'ta çocuğun sağlıklı davranış sergilemesi beklenmese de oyun terapistleri tarafından gerekli koşulların sağlanması ve kabul edilmesinin doğal sonucu olarak kabul edilir.

Wilkins (2010) koşulsuz olumlu saygının terapistte kişisel zorluklar çıkardığını ve koşulsuz olumlu saygı deneyimini engelleyen belirli bir seviyede önyargı ve korkunun insanda doğuştan var olduğunu belirtir. Koşulsuz olumlu saygı çocuk merkezli oyun terapisti olmanın mecburi bir kısmı olmasa da değişim için bir gerekliliktir. Bu yüzden oyun terapistleri ne kadar koşulsuz olumlu saygı deneyimler ve iletirse değişimin gerçekleşme ihtimali de o kadar artar. Verimli oyun terapistleri sıklıkla her çocuğa, uygun olduğu kadar koşulsuz olumlu saygı gösterir. Bir oyun terapistinin her zaman her danışana kabul göstermesi beklenmez ve zorlandığı belirli danışanları ara sıra başka terapistlere sevk etmesi beklenir. Diğer yandan eğer bir oyun terapisti genel olarak danışanlarına koşulsuz olumlu saygı gösterememe sıkıntısı yaşıyorsa bu, terapistin öz saygı üzerine çalışması gerektiğinin bir göstergesi olabilir.

Koşulsuz olumlu saygının ifade edilmesine ilişkin son bir nokta koşulsuz olumlu saygının aşırı pozitif ifade edilebileceği hakkındaki yanlış anlaşılmalıdır. Babası için yoğun acı hisseden bir önceki 7 yaşındaki erkek çocuk vakasında, babasının gitmiş olduğu ama kendisinin zeki ve yetkin olduğu için iyi olacağına yönelik bir yanıt vermiş olabilirim ya da kendini daha iyi hissetmesi için bir kutu oyunu oynayabileceğimizi söyleyerek dikkatini de dağıtabilirdim. Her iki seçenek de danışanı acıdan kurtarma girişimleri olarak nitelendirilebilir olsa da bu danışanın değil terapistin kendi ihtiyacı olurdu. Bu gibi danışanı kurtarma girişimleri koşulsuz olumlu saygı göstermedeki başarısızlıkları ortaya çıkarır (Wilkins, 2010) ve terapist tarafından incelenmesi gerekir.

## Uyum

Değişim için gerekli üçüncü koşulda belirtildiği gibi Rogers (1957) terapistin uyumunu -ayrıca içtenlik olarak da belirtilir- terapötik ilişki içerisinde kendin gibi hissedebilme yeteneği, kendiliğin farkındalığı ve deneyim arasında uyum oluşturabilme olarak tanımlamıştır. Ve daha sonraki yazılarında uyumu üç temel koşulun en önemlisi, terapistin varlığının tam olarak ifade edilmesi olarak kabul etmiştir (Bozarth, 1998). Wilkins (2010) terapistlerin gösterdikleri empati ve koşulsuz olumlu saygının danışan tarafından güvenilir olarak algılanması için ilişkinin başından itibaren ikilinin uyumlu olmaları gerektiğini iddia etmiştir.

Uyum sıklıkla terapistlerin “sadece kendileri olmaları” yönünde cesaretlendirilmeleri olarak tanımlanır. Halbuki uyum, terapistin öz farkındalığı, bu farkındalığı kabulü ve bu farkındalığı danışana uygun bir şekilde ifade etmesinden oluşan bir kombinasyondur. Cornelius-White (2007) uyumun terapist ile ve terapi ile ilişkisinin farklı yönlerinden bahseden beş boyutlu bir model sunmuştur. İlk boyut, *içtenlik*, basitçe gerçek olmak, rollerden uzak olmak olarak tanımlanır. Bu gerçeklik, terapistin empati ve koşulsuz olumlu saygı deneyimine dayanır. İkinci boyut, *sembolleştirme*, terapistin benlik ve deneyim arasındaki tutarlılığı sürdürebilme yeteneğinden bahseder ve deneyimlerin farkında olunması ile bu deneyimlerin benlik yapısı içerisinde sembolleştirilmesine olanak sağlar. *Güvenilirlik*, üçüncü boyut, deneyim, benlik ve konuşkanlık arasındaki tutarlılık olarak tanımlanır. Bu boyut, ilişki içerisinde hissedilen terapist uyumunu ifade ederek, sembolleştirme boyutunun ötesinde çalışır. Dördüncü boyut, *organizmanın bütünleşmesi*, kişisel uyum kavramını sistemik bir boyuta ulaştırır; organizma daha geniş dünyayla olan ilişkisini ve birbirlerine bağılıklarını tanır. Bu boyut, uyumun tartışılabilir bir boyutudur. Terapist, bütünüyle dünyada kolaylaştırıcı olma amacıyla uyumun genişletilmesine duyduğu ihtiyacının farkına varır. *Boyut 0 ya da akış* olarak isimlendirilen beşinci boyut, bir kavramdan çok bir süreci tanımladığı için ayırt edicidir. Akış, terapistin kendisiyle ilgili dışsal farkındalığının azaldığı ve olmak ve yapmak birliğini sergileyerek o anda kalabilmesi olarak nitelendirilir. Cornelius-White (2007) “uyum” kavramını derinleştirerek boyutların yalnız başlarına ya da aynı anda deneyimlenmeyebilseler de birbirlerini açıklamak için kullanılabileceklerini ileri sürmüştür.

Oyun terapisti bir kere ilişkide güvenilir olma yeteneği ile birlikte uyum hissini deneyimlediğinde bu uyumun ifade edilmesine ilişkin bir soru doğar. Bu durum, özellikle terapistin uyum ifadesini benmerkezci bir şekilde yorumlayabilecek olan ve terapistin mantığını takip etme yeteneğinden gelişimsel olarak yoksun olan çocuklarla çalışırken özellikle tartışmaya açıktır. Örneğin bir çocuk, oyun odasındaki sınırı aşar ve kumları havaya saçar, kazayla da kum terapistin gözüne girer. Terapist içgüdüsel olarak öfkeyle “Ahh, acıdı.” diye bağırır. Uyumlu olma çabasıyla terapist “Kum gözüme girince, canım acıdı ve sinirlendim. Ama burada bazen kazalar olur.” diye açıklayarak kendine gelmeye çabalar. Terapistin kendini içten bir şekilde suçlayıcı olmadan açıklamasına rağmen çocuk, terapistin ona kızdığını düşünebilir. Terapistin öfkesine dair duyulan korku sözel olarak ifade edilmez ama o ve birkaç seans sonrası için çocuğun oyununu engeller. Terapistler bu senaryoya daha farklı tepkiler verebilir. Bazı terapistler terapistin kendini bu kadar içten açıklayarak ilişkiye zarar verdiğini söylerken diğerleri uzun süreli bir ilişki için içtenliğin uygun olduğunu düşünebilir.

Wilkins (2010) terapistin danışana karşı empati dışında başka duygular hissetmesi halinde uyumun diğer koşullardan öncelikli olduğunu öne sürmüştür. Yukarıdaki senaryoda olduğu gibi, terapistin danışanın dünyasına girmesini engelleyen duygu ya da düşüncelere sahip olduğu bazı zamanlar olabilir. Haugh (2001) uyumlu tepkilerin uygun olduğu zamanları şöyle belirtmiştir: (1) terapistin duyguları, koşulların yerine gelmesini sekteye uğrattığında, (2) bu duygular kalıcı olduğunda, (3) terapistin uyum sergilememesinin ilişkide yapay olmasına sebep olacağı zaman, (4) daha önceki noktaların değerlendirilmesine göre uygun görüldüğü zaman. Buna rağmen, terapisti uyumlu olmak için cesaretlendirmek, terapistin danışan hakkında fikir açıklamasına ya da kendini açmasına izin vermek değildir (Wilkins, 2010).

Uyum ÇMOT literatüründe az araştırılmış bir kavramdır. Landreth (2002) empati ve koşulsuz olumlu saygı için operasyonel açıklamalar yapmışken uyumdan sadece kendini kabulün oyun odasında terapistin sahici olma yeteneğine olanak sağladığını öne sürerek üstü kapalı bir şekilde bahsetmiştir. Landreth’in terapist kendini kabul ettiği zaman oyun ilişkisinde uyumun doğal bir sonuç, birey merkezli teoriye dayalı mantıklı bir sonuç olacağı yönünde bir varsayımı olduğu gözükmektedir. Ryan ve

Courtney (2009) Birleşik Devletler ile Birleşik Krallığın uyum yaklaşımlarını karşılaştırdıkları bir eleştiri ile literatüre katkı sağlamışlardır. Birleşik Devletlerde önde gelen ÇMOT uzmanlarının uyum teorisi ve uygulamasına Birleşik Krallık'taki uzmanlar kadar vurgu yapmadıkları sonucunu elde etmişlerdir. Birleşik Devletlerin ÇMOT literatüründe uyumun, minimum ölçüde bahsedilmiş olmasını göz önünde bulundurarak, terapistlerin eğitim ve süpervizyonlarının ağırlıklı olarak uyum pratiğine dayalı olduğunu iddia ediyorum. Oyun terapisi süpervizörü olarak deneyimlerime göre terapistin temel becerileri edinmesinden sonra süpervizyonun temel odağı terapistteki uyumu kolaylaştırmaktır. ÇMOT terapistleri özellikle çocuklarla ilişkilerinde sahici olma yetenekleri ve bu sahicilik ile danışanın iyiliği için nasıl mücadele edecekleri konularında endişelidirler. Terapistin sahici olmasının önündeki en büyük engelin koşulsuz olumlu saygının iyileştirici gücüne inanmaması olduğunu düşünmekteyim. Yeni veya deneyimli oyun terapistleri bazen koşulsuz olumlu saygıyı çocuğun kendini gerçekleştirme eğilimini serbest bırakmak için temel olduğunu kabul etmekte başarısız olurlar ve bu yüzden sahici bir şekilde yönlendirici olmama konusunda mücadele ederler.

Uyum bir beceri olmamasına rağmen yeni oyun terapistleri için zor görünen ileri bir uygulama kavramıdır. Uyum, terapistin öz farkındalığı ve benlik algısı ile yakından ilişkilidir. Öz saygı eksikliği, bazı terapistlerde yetersizlik duygularının yetkin olma görüntüsü ile yer değiştirmesiyle, bu duyguların üzerinin örtülmesine yol açar. Bu öz saygı eksikliği, empati ve koşulsuz olumlu saygı ifadeleri ile kaçınılmaz olarak çatışır. Wilkins (2010) uyum kavramını "başkalarının yaşadıklarına odaklanırken kendi deneyimlerinin serbestçe akışına izin vermede yeterince rahat olmak ve kendine güvenmek" olarak açıklamıştır (sy. 219).

Danışanda değişim için gerekli üç terapist koşulu ise bu koşullara ilişkin dair derin ve büyük ölçüde farkındalık ve terapist yanıtlarının bu farkındalığa dayanmasını gerektirir. Terapist, bir bütün olarak terapide gereklidir. ÇMOT'ta terapistler sadece bir şey "yapmak" için değil, biri "olmak" için gereklidir. Bu, oyun terapisti için göz korkutucu bir görev olabilir ve burada terapistin desteğe ihtiyacı olduğunu gösterir. Belki de ÇMOT terapisti yetiştirmedeki en iyi araç terapist adayının kendi bireysel danışmanlık sürecine katılmasıdır. Ve uzun dönemli profesyonel

bir çalışma için de en iyi araç yine kişinin bireysel danışmanlık almasıdır. Danışmanlık almak oyun terapistine yargılama olmadan koşulsuz olumlu saygı için hissettiklerini keşfetmesine ve öz farkındalığında artış ile kendini kabule olanak sağlar. Ayrıca danışmanlık, sürecin gücünü ortaya çıkarmak için terapistin koşulları danışan olarak kişisel seviyede deneyimlemesi fırsatını sunar. Bu da terapötik sürecin kolaylaştırılmasının devamına teşvik eder. Wilkins (2010) bir terapistin tükenmişliğe yakalandığında stres altında benlik yapısını koruma ihtiyacındaki artıştan dolayı uyumlu olma becerisinin azalacağı konusunda uyarmıştır. Ayrıca uyumlu olma becerisindeki azalma, terapinin problem odaklı olmasına yol açacaktır çünkü bu şekilde terapistin kendi kişisel kaynaklarına daha az ihtiyaç duyulur. Uzman oyun terapisti yaşam boyu profesyonel uygulama yapmak için kişisel terapi desteğinin değerini anlayacaktır.

## ***Bilgi ve Beceriler***

Oyun terapistinin en önemli demirbaşları empati, koşulsuz olumlu saygı ve uyum koşullarının entegrasyonu ve ifade edilmesidir. Buna rağmen, oyun terapistleri koşulların ifade edilmesine yardımcı olacak belirli öğrenme deneyimlerini içeren özel bilgi ve becerilere ihtiyaç duyarlar.

### **Bilgi**

Deneyimlerime göre oyun terapistleri çocuklarla oyun aracılığı ile çalışma hakkında temel bilgilerden yoksun görünmektedirler. Bazı uzman oyun terapistleri, çocuk gelişimi ya da oyun sürecinin kendisi hakkında sınırlı bilgiye sahiptir. Piaget ya da Erikson'un gelişim dönemlerini yıllar önce ezberlemiş ve o zamandan beri başlangıçtaki bu bilgilerini hatırlama ya da çocuklar ve gelişim hakkında yeni akademik literatürü okuma ihtiyacı hissetmemişler. Zaman zaman oyun terapisi konferanslarına katıldığımda sunum yapan kişilerin en yeni yöntem ve tekniklere dair kavramsal bir çerçeve sunan bir ya da iki kaynağa atıfta bulunup bulunmayacaklarını gözlemlerim. Genellikle uygulamayı destekleyen teorik ya da araştırmaya dayalı çerçeve sunmayan zayıf alıntılar yapma çabaları olur. Bu bir eleştiri gibi duyulsa da birçok deneyimli oyun terapistinin uygulamaya rehberlik edecek akademik bilgi temeline sahip olmadıklarını gözlemledim. Bu,



verimliliği sürekli olarak artırmak için aktif bir şekilde bilgi peşinde koşan uzman oyun terapistleri tarafından düzeltilmesi gereken bir eğilimdir.

Tablo 4.1’de verimli oyun terapisi uygulaması için gerekli bilgi kavramlarının bir derlemesi sunulmuştur. Liste detaylıdır ve ilk okunduğunda bunaltıcı olabilir. Buna rağmen ÇMOT çocuklara ilişkin bilgilerden genel belirli konuların danışmanlığına kadar birçok uzmanlık alanından beslenir. ÇMOT birçok yetişkin terapi uygulaması alanının ötesinde geniş bir bilgi temeli gerektirir. Bu liste özel değildir ve oyun terapisti listede birçok farklı alandan da yarar sağlayabilir.

**Tablo 4.1 Verimli Oyun Terapisi Uygulaması için Gerekli Bilgi Kavramları**

| <b>Çocuk Gelişimi Teorileri</b>                                                                      | <b>Çocuk Gelişiminde Oyunun Tarihi ve Rolü</b>                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Güncel ve tarihsel danışmanlık ile psikoterapi teorileri                                             | Oyun terapistinin uygulama oryantasyonunu destekleyen felsefe ve teoriler                                                |
| <b>Çocuklar ile ilgili Tıbbi Bilgi</b>                                                               | <b>Tanı Kategorileri için Kriterler</b>                                                                                  |
| Psikofarmakolojik ilaçların çocuk ve yetişkinlerde kullanımı ve rolü                                 | Oyun terapistlerinin tipik olarak karşılaştığı problemlerin kökeni, belirtileri, teşhisi, tarihi ve güncel araştırmaları |
| Okullarda kullanılan güncel eğitim yöntemleri                                                        | Mevcut kültürde popüler olan ebeveynlik yöntemleri                                                                       |
| Çocukları etkileyen konular ve çocuk akıl sağlığı müdahaleleri hakkında güncel akademik araştırmalar | Literatürü ve araştırmaları eleştirel analiz etme bilgisi                                                                |

1. ÇMOT uygulaması için çocuk gelişimi bilgisi temel bilgidir. Oyun terapistlerinin normal çocuklarda fiziksel, duygusal, bilişsel, ahlaki, cinsel, sosyal ve kimlik gelişimleri hakkında bilgi sahibi olma ihtiyaçları vardır. Ortalama gelişim deneyimlerini bilmek, oyun terapistine çocuk danışanın mevcut durumunu anlamak ve ebeveynleri bilgilendirmek için rehberlik eder.

2. Eğer bir terapist, oyun tekniğini seçerse oyun gelişiminin tarihi ve oyunun özellikle çocukluğun gelişimsel dönemleri üzerindeki güncel rolü hakkında geniş bir bilgi sahibi olması gerekir.

3. Oyun terapisi bir teori değil bir tekniktir. Oyun terapisi çe-

şitli teorik inançlarla uygulanabilir. Oyun terapistinin danışanları anlamada ve danışanlarla uygulama yapmakta yol gösterici olan güncel ve tarihsel danışmanlık ve psikoterapi teorilerini bilmesi gerekir.

4. Terapistin sürekli olarak ve mantıklı gerekçelerle çalışması için terapist, kendi uygulama oryantasyonunu destekleyen felsefe ve teoriler hakkında kapsamlı bir bilgiye sahip olmalıdır. Bu bilgi güvenilir bir teoriye dayalı oyun terapisi uygulaması için hâlihazırda ulaşılabilir tanımlar ve gerekçe içerir.

5. Çocuklar ile alakalı genel tıbbi bilgi, çocuk danışanların fiziksel gelişimlerini anlamak için önemlidir. Tıbbi bilgi beyin gelişimi, genetik etkiler ve belirtiler, yaygın çocuk hastalıklarının teşhisi ve tedavisini içerebilir.

6. Teorik oryantasyona bakmaksızın oyun terapistleri tanı kriterlerine aşına olmaktan fayda sağlarlar. Oyun terapistleri teşhis koymaktan kaçınırsalar bile çocuklar, oyun terapisine sıklıkla hâlihazırda teşhisi konmuş bir tanı ile başlarlar. Tanı kriterlerini bilmek oyun terapistine danışanın davranışlarıyla ilgili bilgi sağlamanın yanında diğer profesyonellerle iletişim kurmada da yardımcı olur.

7. Psikofarmakolojik ilaçlar, korkutucu bir hızla birçok çocuğa verilmektedir. İlacın önemli yan etkileri ve olası faydalarından dolayı oyun terapistlerinin güncel ilaçların ve belirli tanılarla ilişkilerinin farkında olmaları gerekir. Üstelik oyun terapistleri sadece çocuğun ilaçları hakkında değil ebeveynlerin kullandıkları ilaçlar hakkında da çocuğa bakım verme becerileri için bilgi sahibi olmalıdır.

8. Oyun terapistlerinin sunulan her problem hakkında tam anlamıyla bilgili olmalarının beklenmesi imkansız olsa da karşılaşılan tipik problemlerin kökeni, belirtileri, teşhisi, tarihi ve güncel araştırmalarına aşına olmaya çalışmalıdırlar.

9. Çocuklar çoğunlukla okulda evden daha çok vakit geçirdikleri için çocuklarla çalışmak okul sürecini ve okuldaki uygulamaları da anlamayı beraberinde getirir. Oyun terapistleri okullarda kullanılan eğitim, disiplin ve gelişim yöntemleri ile ilgili son gelişmelerden haberdar olmalıdır.

10. Ebeveynler, her türlü bilgiye hâlihazırda ulaşabilir oldukları için sürekli yeni ve tartışmaya açık ebeveynlik teknikleri ile tanışır. Oyun terapistleri, ebeveynlerle olan ilişkilerini ve ebeveyn görüşmelerini güçlendirmek için güncel kültürde popüler olan ebeveynlik yöntemlerini takip etmelidirler.

11. Uygulayıcılar için akademik ortamın dışında uygulama yapmak zor da olsa oyun terapistleri çocukları etkileyen konularda ve çocuk akıl sağlığı müdahaleleri hakkında akademik araştırmaları

takip etmelidirler. Konferanslar ve profesyonel organizasyonlar oyun terapistlerini güncel tutmak için faydalı kaynaklardır.

12. Literatürün verimli bir şekilde kullanımında oyun terapistleri araştırmaların uygulama ile alakalı olup olmadığını ayırt etmek için eleştirel bir gözle analiz etmeyi sürdürmelidirler.

## **Beceriler**

Bir oyun terapisti temel koşulları benimseyip uygulama için geniş bir bilgiye sahip olduktan sonra danışanın faydası için terapistin bilgi ve kişiliğini ortaya çıkarma zamanı gelir. Bu bölümde bahsedilen kavramlar arasında beceriler en az endişe uyandıran kavramdır çünkü terapist olma koşullarının sağlanması ve güvenilir bilgiye dayalı uygulama ile ÇMOT'ta başarılı olunabilir. Yine de bu beceriler, koşulların ve bilginin işlevsel olarak ifade edilmesini sağlayarak terapistin kendine güvenini kazanmasına yardımcı olmak için sunulmuştur.

*Yanıt kategorileri.* 5.Bölümde oyun terapisi uygulamasının belli başlı yanıtlarının kapsamlı bir listesi sunulmuştur. Bunlar terapistin sağladığı, değişim için gerekli ve elverişli koşulların ifade edilmesinde etkili olan yanıtların sınıflandırılmasını içerir. Yanıtlar davranışı izleme, bağlam ve duyguların yansıtılması, karar vermenin kolaylaştırılması, yaratıcılığın kolaylaştırılması, güven inşa etme, ilişkiyi kolaylaştırma ve sınır koyma olarak sınıflandırılmıştır. Bu yanıtlar her kategori için örnek cümleler ile birlikte tanımlanmıştır. Yanıtlar oyun terapistinin değişim koşullarını somut bir şekilde ifade etmesine yardımcı olan bir grup beceriyi temsil eder.

*Sessizlik.* Sessizlik, oyun terapistleri için özellikle gerekli olan bir beceridir. Sessizlik kolay bir kavram olarak düşünülebilir ama terapistin sessizlikte rahat hissetme becerisinin öğrenilen bir beceri olduğunu gördüm. Oyun terapisinde çocuğun terapist tarafından sağlanacak sessizliğe ihtiyacı olduğunu sergilediği zamanlar olur. Bu ihtiyaç çocuğun sessizliği, oyunda yoğunluğu ya da sözel olarak sessizlik istemesi ile dışavurulabilir. Bu zamanlarda oyun terapistleri terapist ve çocuğun temaslarını sürdürebileceği saygılı bir sessizlik ortamı sağlayabilirler. Özellikle düzenli bir şekilde kaos yaşayan çocuklarda çocuğun sessizlik ihtiyacını çoğu zaman deneyimledim. Sessizlik yanıtı dokunaklı bir sözel yansıtmaya kadar hatta bazen daha verimli olabilir. Rahat bir sessizlik terapistten çocuğa kabul mesajı iletir: "Burada herhangi bir

şey yapmak zorunda değilsin sadece burada ol ve ben de seninle burada olacağım.”

*Odak ve bilinçli farkındalık.* Salt bir temasın gerçekleşmesi için arka plandaki gürültü ve düşünceleri serbest bırakabilme becerisi, oyun terapisine yarar sağlayan bir odak ya da bilinçli farkındalık becerisidir. Oyun terapisi, fiziksel hareket ve sözel temas eksikliği içerebileceği için terapistlerin sıklıkla dikkatleri dağılacaktır ve çocuktan kopacaklardır. Terapist mevcut zaman içinde yaşayıp deneyime tamamen açık olabildiği zaman bu ona danışanı tamamen empatik bir şekilde anlayabilme ortamı sağlar. Terapistler odaklanma, bilinçli farkındalık ya da meditasyon aracılığı ile terapiye hazırlanabilirler. Basit bir nefes alma tekniği sıklıkla oyun terapistine temas kurmak ve gelecek ilişkişel deneyime kendilerini açması için enerji sağlayabilir.

*Düzenleme.* Oyun terapisi farklı parçalardan oluştuğu için verimli bir uygulama için düzenleme becerileri bir gerekliliktir. Çocuklarla çalışmak çocuk seanslarını, ebeveyn danışmanlık seanslarını, okul konsültasyonlarını ve diğer bakımverenlerle olabilecek temasları planlamayı içerir. Ayrıca oyun terapisti her seansta aynı materyali aynı şekilde sunacak bir oyun odasına sahip olmalıdır. Ve son olarak her terapide olduğu gibi oyun terapistleri danışan ile ilgili güncel kayıtları; bilgilendirilmiş onam formlarını, dış kaynaklarla paylaşılabilir kayıtları, tedavi planlarını, seans özetlerini, yapılan değerlendirmeleri ve son tedavi özetlerini tutmak zorundadır.

*Kavramsallaştırma.* Oyun terapistinin; oyun, çocuk gelişimi, eşsiz bir birey olan kişiyle danışmanlık ve süreç içeriği hakkındaki bilgilerini birleştirme becerisi danışanın bütüncül olarak kavramsallaştırılması ile sonuçlanır. Tüm bu bilgiyi özümseyerek kolay anlaşılabilir bir açıklama oluşturmak ve danışanı anlamak oyun terapistine ilişkiye tutarlı ve teorik olarak destekli bir tutum ile yaklaşması için yardımcı olur. Yeni oyun terapistleri tam bir resim oluşturmak için yapbozun tüm parçalarını bir araya getirmek için çabalar. Fakat uzman oyun terapistleri de sıklıkla önceki başarı deneyimlerine dayanarak danışanı etrafıca düşünmez ve ilgisiz olabilirler. Kavramsallaştırma, oyun terapistinin o andaki danışarının kendi bağlamı içerisindeki eşsiz durumunu anlamaya odaklanmasına yardımcı olur. Bu gibi bir odak, oyun odasında ve ebeveyn danışmanlığında daha incelikli yanıtların kullanılmasına olanak sağlar.

## ***Koşulları, Bilgileri ve Becerileri Destekleyen Deneyimler***

Terapistlere eğitim, süpervizyon ve danışmanlık aracılığıyla empati, koşulsuz olumlu saygı, içtenlik, bilgi ve beceri geliştirme için çeşitli fırsatlar sağlanmalıdır. Aşağıda terapistin gelişimini başlatacak ya da canlandıracak tavsiye edilen deneyimler ve/veya yeterlilikler listelenmiştir:

1. Birey merkezli ya da humanistik yaklaşım sahibi bir terapist ile bireysel terapi.
2. Çocuk gelişimi, danışmanlık teorileri ve oyun terapisi hakkında didaktik eğitim dizileri.
3. Teşhis, fiziksel gelişim, belirtiler ve psikofarmakolojiyi içeren tıbbi yöntemler hakkında didaktik eğitim dizileri.
4. Deneyimli oyun terapistlerinin uyguladığı oyun terapisi seanslarının gözlenmesi.
5. Oyun terapisi seanslarının video kaydına alınması.
6. Farklı geçmiş deneyimleri olan ve farklı çeşitlilikte problemler sergileyen danışanlarla yapılan oyun terapilerini kolaylaştıran klinik eğitim dizileri.
7. Bir süpervizör ile seansın video kaydının gözden geçirilmesinin yanında anlık geribildirimlerin yer aldığı canlı oyun terapisi süpervizyonları.
8. Akıl sağlığı alanında yüksek lisans derecesi.
9. Video kaydı alınmış seansların sürekli kişisel olarak gözden geçirilmesi.
10. Oyun terapisti meslektaşlar ile düzenlenmiş sürekli konsültasyonlar.
11. Devam eden eğitim fırsatlarına katılmak.
12. Profesyonel akıl sağlığı kuruluşlarına üyelik.
13. Birey merkezli teori ve ÇMOT ile ilgili materyallerin devamlı okunması.
14. Çocuk akıl sağlığı ve müdahaleleri ile ilgili güncel akademik literatürün gözden geçirilmesi.

### **Kaynakça**

- Axline, V. (1947). *Play therapy*. New York: Ballantine.
- Bozarth, J. (1998). *Person-centered therapy: A revolutionary paradigm*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Bozarth, J. (2001a). Beyond reflection: Emergent modes of empathy. In S. Haugh and T. Merry (Eds.), *Empathy. Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory and practice* (Vol. 2, 131-143). Ross-on-Wye: PCCS Books.

Bozarth, J. (2001b). An addendum to beyond reflection: Emergent modes of empathy. In S. Haugh and T. Merry (Eds.), *Empathy. Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory and practice* (Vol. 2, 144–154). Ross-on-Wye: PCCS Books.

Cornelius-White, J. (2007). Congruence: An integrative five-dimension model. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 6 (4), 229–239.

Haugh, S. (2001). A historical review of the development of the concept of congruence in person-centred theory. In G. Wyatt (Ed.), *Congruence. Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory and practice* (Vol. 1, 1–17). Ross-on-Wye: PCCS Books.

Landreth, G. (2002). *Play therapy: The art of the relationship*. New York: Routledge.

Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21 (2), 95–103.

Rogers, C. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist*, 5 (2), 2–10.

Ryan, V., & Courtney, A. (2009). Therapists' use of congruence in nondirective play therapy and filial therapy. *International Journal of Play Therapy*, 18 (2), 114–128.

Wilkins, P. (2010). *Person-centred therapy: 100 key points*. London: Routledge.



## 5. Bölüm

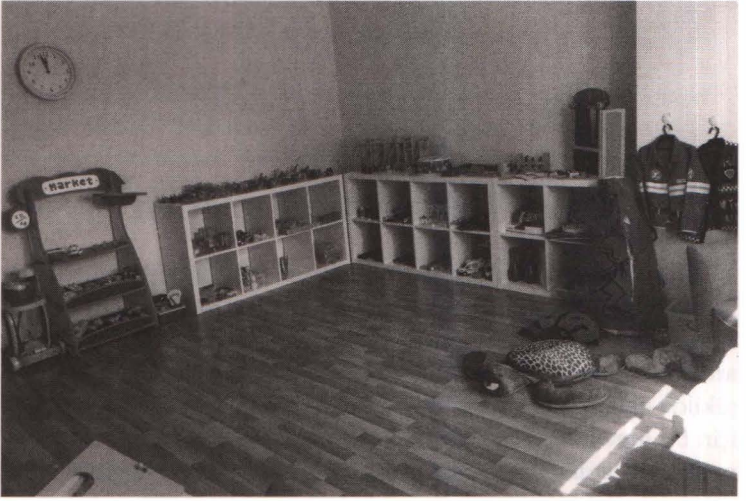
### Oyun Terapisinin Temelleri

Çalışmaya yeni başlayan bir oyun terapisti öncelikle süreç için gerekli temel becerileri edinmiş olmalıdır. Bu temel beceriler arasında oyun odasını kurmak, malzemeleri seçmek ve çocukla bir arada olabilmenin sözel olan ve sözel olmayan yollarını verimli bir şekilde kullanmak vardır. Bu bölümde yolun başındaki terapistler için bu temel beceriler kısaca ele alınacaktır. Oyun terapisinin temelleriyle ilgili daha kapsamlı bilgi için okura terapiye girişle ilgili daha detaylı bir bölümün bulunduğu Landreth (2002) ve Kottman (2003)'ü önerebilirim. Bir oyun terapistinin oyun terapisindeki daha ileri kavramlara geçmeden önce yapması gereken, çocuğa kabul ve anlayış ortamı sunan bir ilişki kurmaktır. Oyun terapisinin temelleri bu ortamı yaratacak becerileri sunmaktadır.

#### *Oyun Odası*

Çocukla buluşmadan önce oyun terapisti çocuğun kültürüne hitap edebilecek bir ortam yaratır. Bu ortama oyun odası denir. Çünkü oyun, çocuğun gelişimsel dilidir ve oyun odası da çocuğa açıklıkla konuşabilmesi için yardım edecek şekilde tasarlanmış ve malzemelerle doldurulmuştur. Oyun odası, çocuğa büyüklüğü karşısında şaşkına dönmeden özgürce hareket etmesine olanak sağlayacak boyutta olmalıdır. Landreth (2002) ideal bir oyun odasının 3x5 metre ölçüsünde olacağını söyler. Bu ideal bir oyun odası ölçüsü olsa da birçok terapistin çalışma ortamı sınırlıdır ve boş alan bırakmaktan feragat etmek zorunda kalırlar. Oyun terapisti farklı boyutta odalarda da etkili bir şekilde yürütülebilir. Bir oyun odasında bulunması gereken özellikler arasında oyuncakları yerden yükseğe yerleştirmeye uygun raflar ve özgür harekete izin verecek bir alan vardır. Bir lavaboyla suya ulaşımın olması, halısız yerler, dayanıklı duvar boyası ve kayıt veya gözleme izin verecek çift taraflı aynaların bulunması da en iyi özelliklerdendir. Resim 5.1 ve 5.2'de ideal bir oyun odasının farklı örnek teşkil edecek iki görüntüsü bulunmaktadır.





**Resim 5.1 Oyun odasının önden görünüşü.**



**Resim 5.2 Oyun odasının arkadan görünüşü.**

## *Oyun Malzemeleri*

Oyun odası malzemeleri arasında oyuncaklar, elişi malzemeleri, boyalar, tuval, kukla tiyatrosu, kum tepsi ve çocuk mobilyaları vardır. Oyuncak seçiminde en temel kıstas oyuncağın oyun odasında bir amaca hizmet etmesidir. Her bir oyuncak ve oyun malzemesiyle ilgili terapist şu soruları sormalıdır:

1. Bu oyuncak, odayı kullanan çocuklar için hangi terapötik amaca hizmet edecek?

2. Çocukların kendilerini ifade etmelerine nasıl yardım edecek?

3. Benim çocuklarla ilişki kurmama nasıl yardım edecek?

Bir terapist bu amaçlar doğrultusunda seçimler yaptığında, terapi için uygun bir malzeme havuzu oluşturmuş olur. Bir keresinde 25 adet büyüklü küçüklü peluş hayvandan oluşan bir oyun odası devralmıştım. Sayıları çok olduğu için peluşlar, odada oldukça fazla yer kaplıyordu. Daha sonra keşfettim ki 25 tane olmalarının sebebi, o kadar oyuncağın bağışlanmış olmasıydı. Kendime yukarıda sıraladığım soruları sorduğumda, bir ya da iki oyuncağın çocuğu sakinleştirmeye, fiziksel agresyonun ifade edilmesine olanak sağlamaya ve çocuğu ilgi göstermeye yöneltmeye yeteceği sonucuna vardım. 25 tanesini tutmayı gerektirecek bir ihtiyaç tespit edemedim. Oyuncakların hepsini teker teker inceleyip, oyuncaklardan kendini ifade etmeye en çok yarayacağını düşündüğüm iki tanesini seçtim. Diğerlerini bir hayır kurumuna bağışladım. Landreth'in (2002) terimleriyle böyle bir dikkatli seçim (toplama değil) oyun terapistinin süreç için gerekli olan oyuncaklara odaklanmasına yardımcı olur. Bilgisayar oyunları, masa oyunları, bulmacalar ve kitaplar yukarıdaki sorulardan bir ya da iki kriteri karşılayabilseler de her üçünü de karşılayan çok azdır.

İlk defa bir oyun odası kurarken, özellikle eğer alan kısıtlıysa oyun terapisti farklı oyuncak ve malzeme sayısı karşısında şaşkına dönebilir. Kottman (2003) malzemelerin gruplanması için 5 kategori önerir: Aile/bakım oyuncakları, korkunç oyuncaklar, agresif oyuncaklar, ifade oyuncakları, taklit/fantezi oyuncakları. Materyal seçimi için daha genel olan bu yaklaşım yeni başlayan bir oyun terapistinin işine yarayabilir. Kottman'ın önerdiği kategorilerdeki oyuncakları Tablo 5.2'de görebilirsiniz. Aile/bakım kategorisindeki oyuncaklar, çocuklara aile bağlamı içinde gerek

süpürge yapma, bulaşık yıkama gibi titiz roller gerekse besleme ve giydirme gibi daha bakıma yönelik roller ile bir çocuk ya da yetişkin gibi hareket etme olanağı sağlar. Korkunç oyuncaklar arasında örümcek ve yılan gibi genel olarak toplumda korku uyandıran malzemeler bulunur. Korkunç oyuncaklar, çocukların kendi korku ve kaygılarını ifade etmelerine yardım eder. Bir oyun terapisi danışarı, oyun odasına ilk gelişinde büyük oyuncak örümceğe korkuyla tepki vermişti. Onu gördüğünde bağırmış, parmak uçlarıyla tutup hızlıca çöpe atmış ve üstünü mümkün olduğunca kâğıtla kapatarak gömmüştü. Takip eden her hafta, oyun odasına girer girmez örümceği atar ve diğer oyunlara geçerdi. Zamanla, örümceği daha az gömer ve sonunda örümceğe hiç dikkat etmez oldu. Oyun terapisi boyunca, annesinin belirttiğine göre günlük hayatında da gittikçe daha az kaygılı davranışlar sergilemeye başlamıştı.

Tablo 5.1 Oyuncak Kategorileri ve Oyuncaklar

| Oyuncak Kategorileri | Oyuncak Örnekleri                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aile/Bakım           | <p>Bebek evi</p> <p>Oyuncak bebek</p> <p>Beşik</p> <p>Hayvan aileleri</p> <p>İnsan kuklaları</p> <p>Bebek kıyafetleri</p> <p>Biberon</p> <p>Peluş oyuncaklar</p> <p>Sallanan çocuk sandalyesi</p> <p>Yumuşak battaniye</p> | <p>Tava, tencere, tabak, kaşık-çatal</p> <p>Oyuncak temizlik malzemeleri (süpürge/toz alıcı)</p> <p>Katlanabilir figür aileleri</p> <p>Kum kutusunda kum</p> <p>Aile için kullanılabilecek insana benzeyen figürler</p> <p>Boş yemek kutuları</p> <p>Tahta ya da plastik mutfak gereçleri</p> |
| Korkunç              | <p>Plastik yılan</p> <p>Oyuncak fare</p> <p>Dinozorlar</p> <p>Böcekler</p>                                                                                                                                                 | <p>Ejderhalar</p> <p>Köpek balıkları</p> <p>Timsah</p> <p>Tehlikeli hayvan kuklaları</p>                                                                                                                                                                                                      |
| Agresif              | <p>Kum torbası / Hacıyatmaz</p> <p>Silahlar (Tabanca, tüfek, kılıç ve bıçak)</p> <p>Oyuncak askerler ve askeri araçlar</p>                                                                                                 | <p>Köpük/lastik sopa</p> <p>Plastik kalkan</p> <p>Kelepçe</p> <p>Yastık savaşı için küçük yastıklar</p>                                                                                                                                                                                       |

|                |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| İfade          | Tuval ve boyalar<br>Sulu boya<br>Parmak boyası<br>Pastel boya<br>Tahta kalemleri<br>Renkli tükenmez kalem-<br>ler<br>Yapıştırıcı<br>Gazete kağıdı<br>Oyun hamuru ya da kili<br>Kalemler<br>Makas<br>Bant<br>Yumurta kartonu | Boru temizleyici<br>Çıkartmalar<br>Pullar<br>Boncuklar<br>İğne iplik<br>Çorap kuklaları<br>Kese kâğıdı<br>İp yumakları<br>Poster tahtası Karton kağıt<br>Mukavva<br>Dergiler                                                                                                               |
| Taklit/Fantezi | Maske<br>Doktor çantası<br>Sihirli değnek<br>Blok ve inşaat malzeme-<br>leri<br>Kumaş parçaları<br>İnsan figürü kuklaları<br>Hayvan kuklaları<br>Ütü/ütü tahtası<br>Telefonlar (2 adet)                                     | Hayvanat bahçesi ve çiftlik<br>hayvanları<br>Kukla tiyatrosu<br>Şövalyeler ve kale<br>Büyük yastıklar<br>Uzaylılar/uzay yaratıkları<br>Şapka, mücevher, cüzdan,<br>kostüm ve kostüm malze-<br>meleri<br>Araba, kamyon ve diğer<br>ulaşım malzemeleri<br>Fantezi yaratıkları kuklala-<br>rı |

*Kaynak: Kottman,T.(2003). Oyun Ortağı: Oyun Terapisine Adlerci Yaklaşım (2.Baskı). Alexandria.VA: American Counseling Association*

Oyun odasında agresif oyuncakların var olması oyun terapisi alanında tartışmalı bir konudur. Bu oyuncakların kullanımının ardında yatan ilke, çocuğun kızgınlık ve güç/kontrol meselelerini ifade etmesine izin vermeleridir. Silah ve bıçak gibi agresif oyuncaklar toplumda yaygın olan şiddetin birebir temsilidir. Çocuklar da bu toplumun birer üyesi oldukları için, içsel şiddetlerini ya da daha psikolojik bir deyişle içsel kaos ve kızgınlık hislerini ifade etmek için bu oyuncakları kullanırlar. Oyun odasında bu oyuncaklara izin vermek çocuğun agresif güdülerini ifade etmesi için en etkin yoldur. İleride bu konu daha detaylı bir şekilde ele alınacaktır.

İfade oyuncakları ve malzemeleri el işi ve sanat malzemelerini içerir ve yaratıcılığın ifade edilmesine olanak sağlar. Bunlar çocuklarda hem olumlu hem olumsuz duyguların ifade edilmesi için kullanılır ve oyun odasına giren birçok çocuk terapinin bir noktasında bu malzemeleri kullanır. Danışanlarımızla yaptığımız küçük, gayri resmi bir çalışma sonucunda, 100 danışan tarafından en çok kullanılan malzemenin su olduğunu tespit ettik. Tuval ve boya ise en çok tercih edilen ikinci malzemeydi. Her iki malzeme de ifadesel malzemeler olarak görülmüş ve çocuklar tarafından yaratıcı şekilde kullanılmıştı. Kostümler, kuklalar, tıbbi malzemeler gibi taklit ve fantezi oyuncaklarıysa çocukların güvenli bir alanda yetişkin dünyasını keşfetmelerini sağlar.

Oyuncakları kategorileştirmek oyun odasının tasarlanmasına yardımcı olsa da etkili ifade oyuncaklarının çocuklar tarafından birçok farklı şekilde kullanılabileceğini unutmamak gerekir. Bıçaklar, terapisti kurtarmak için kullanılabilecekken, bir biberon oyuncak bebeği boğmak için kullanılabilir. Sevimli oyuncak ayı yavru aslanı boğmak için kullanılırken, bir hacıyatmaz tüm seans boyunca sarılmak için kullanılabilir. Oyuncakların başarıyla seçildiğini gösteren en önemli an, terapistin oyuncakların çocuklar tarafından farklı ifade amaçlarıyla kullanıldığına şahit olduğudur.

Oyun odası ifadeye izin veren oyuncakların yanında bir düzen ve tutarlılık duygusu da sağlar. Çocuklar oyun terapisine katıldıkça, odanın ve terapistin tutarlılığına güvenmeyi öğrenirler. Benzer kategorilerin bir arada yer alması gibi malzemelerin yerleşimi mantıklı bir şekilde yapılmalıdır. En önemlisi de çocuk içeri her girdiğinde tüm materyalin aynı yerlerde olmasıdır. Bu, çocuklara terapi odasını gerçekten tanıyıp kendilerini güvende hissedebilecekleri bir yer olarak algılamalarını sağlar. Çocuklar, oyun odasında ortam üzerinde tam bir uzmanlık kazanırlar ki hayatlarındaki zorlukları ifade edip çözebilme yolunda adım atabilsinler. Eğer oyuncaklar seanstan seansa oyun odasının farklı yerlerine ve dikkatsizce yayılırsa, terapist çocuğun ev ve dış ortamdaki kaotik deneyimini güçlendirmiş olur. Düzensiz bir oyun odasının içinde istediği oyuncakları gergin bir şekilde arayan çocuklar, ihtiyaçlarının karşılanması için “savaşmaları” gerektiğini ve bu ortamın da daha önce onları mutsuz eden diğer ortamlar gibi olduğu fikrine kapılırlar.

## ***Sözsüz Beceriler: Bir Var Olma Hali***

Nasıl ki fiziksel ortam çocuğu davet eden bir alan sağlamak üzere tasarlanıyorsa, terapist de çocuk için davet sunan bir var olma şekli sergilemelidir. Oyun terapisinde sözsüz beceriler, sözel beceriler kadar, hatta daha fazla, önemlidir. Çocuklar kendilerini sözsüz bir dünyada ifade ettikleri için oyun terapistleri de aynı sözsüz ifade türünü kullanarak etkili olurlar. Sözsüz becerilerin kullanılması terapistin kişiliği ve içtenliğiyle çok yakından ilişkilidir. Bu kavramdan 4. Bölümde daha detaylı bahsedilmiştir. Kuzey Teksas Üniversitesi Oyun Terapisi Merkezi'nde (OTM), yeni terapistleri eğitmek için bazı becerilerin önemi vurgulanır. Oyun Terapisi Merkezi'nde yıllardır verilen eğitim ve süpervizyonlar sonucunda, belirli beceriler oyun terapisi sürecinde ön plana çıkmaya başlamıştır.

Terapist, çocukla oyun odasına girdiği zaman çocuğun önderliği ele alacağı bir ortam yaratmak için büyük bir özen gösterilir. Terapist, kendisine belirlediği sandalyede oturur ve çocuğun fiziksel alanına girmez ya da davet edilmeden oynamaz. Terapist çocuğa karşı açık bir duruş sergiler. Çocuğa doğru eğilir ve elleri ile kollarını çocuğa karşı açıklık duygusu iletecek şekilde konumlandırır. Terapist, çocuğa karşı dikkatli ve ilgili bir tutum sergiler. Şimdiye odaklanmak için aktif olarak çabalar ve diğer düşüncelere takılmaz. Yeni terapistler için bazen zor olsa da, terapist seans boyunca çocukla olmaktan, bulunduğu durumun içinde rahat görünür.

Terapist, ses tonu ile çocukla duygusal düzeyde bağlantı kurabilme becerisini iletir. Terapistin ses tonu söz konusu olduğunda iki önemli konu öne çıkar. Birincisi terapistin ses tonunun çocuğun ortaya koyduğu duygu düzeyiyle eşleşmesidir. Yeni terapistler sıklıkla, kendilerini çocuklara aşırı hareketli bir şekilde sunarlar. Çoğu yetişkinin çocuklarla ilişki kurma şekli de budur. Çocuklarla yeni çalışmaya başlayan terapistler rollerinin çocuğu mutlu etmek olduğu, dolayısıyla da bu şekilde konuşmaları gerektiği fikrine kapılırlar. Terapistin tonuyla çocuğun tonunun uyumlu olması, terapistin çocuğun ifade ettiği duygulara karşı içten bir kabul ve anlayış gösterdiğine işaret eder. İkinci önemli nokta da terapistin ses tonunun kendi kelime ve duygu durumuyla eşleşmesidir. Uyumlu sözel ve sözel olmayan yarıtlar içtenliği gösterir. Çocuk, terapisti insan olarak daha iyi deneyim-

ler. Örneğin, eğer çocuk kazayla terapistle bir oyuncakla çarparsa ve terapist bir kızgınlık ve şok dalgasını dışa vurup "Bazen burada kazalar olur." diye düz bir yanıt verirse çocuk, terapisti samimiyetsiz olarak algılar. Bu da ilişkide güvensizliğe yol açabilir. Daha etkili ve uyumlu bir tepki ise "Bu canımı gerçekten yaktı ama burada bazen kazalar olur." demek olabilir.

## **Sözel Beceriler**

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (ÇMOT) terapistle terapötik iletişimde rehberlik eden farklı sözel yanıt kategorileri sunmaktadır. Terapötik yanıtların iletilmesi, aynı zamanda çocuğa etkili bir şekilde ulaşmanın da anahtarıdır. Özellikle iki iletim becerisi çok önemlidir. İlk olarak oyun terapisi, çocukların kısıtlı dil yeteneklerini tanıdığı için, kısa terapötik yanıtlar önemli bir yardımcıdır. Uzun yanıtlar karşısında çocuğun ilgisi kaybolur, kafası karışır ve ona terapist tarafından yeteri kadar anlaşılmadığı fikrini verir. İkinci olarak da terapistin verdiği yanıtların hızı çocuğun etkileşimi ile uyumlu olmalıdır. Eğer çocuk sessiz ve çekingen ise oyun terapisti yanıtlarını yavaşlatmalı; eğer çocuk konuşkan ve etkileşim içindeyse, terapist, çocuğa da bu enerji düzeyine uyacak sayıda yanıt vermelidir. Genellikle çocukla ilk seanslarda yeni ortamdaki sessizlik çocuk için rahatsız edici olabileceği için oyun terapisti daha hızlı yanıtlar verir. Takip eden seanslarda ise terapist çocuğa uygun bir hız yakalamayı öğrenir.

9 çeşit terapötik sözel yanıt vardır. Bunlardan birçoğu Ginott (1961), Axline (1947) ve Landreth (2002) tarafından sunulmuş, bazılarıysa benim kendi deneyimlerim sonucunda ortaya çıkmıştır (Ray, 2004).

**1.Davranış takibi:** Davranış takibi en temel oyun terapisi yöntemidir. Terapist, gördüğü ve gözlemlediği şeyleri söze dökerek çocuğun davranışlarına yanıt verdiğinde davranışı takip etmiş olur. Davranış takibi, çocuğun, terapistin onunla ilgilendiğini ve onu kabul ettiğini bilmesine olanak sağlar. Bu ayrıca, terapistin çocuğun dünyasına girmesine de yardımcı olur. Çocuk dinozoru alırken terapist çocuğa şöyle cevap verebilir: "Şimdi bunu yerden alıyorsun." Çocuk arabayı odada sürerken "Bunu tüm odanın içinde gezdiriyorsun." diyebilir.

**2.İçerik yansıtma:** Oyun terapisinde içerik yansıtma, yetişkin terapisinde kullanılan içerik yansıtmayla aynıdır. İçeriği yansıtmak için,

oyun terapisti çocuğun sözel etkileşimlerini başka kelimelerle tekrar söze döker. İçeriği yansıtmak, çocuğun deneyimiyle ilgili algısını doğrular ve çocuğun kendiyle ilgili anlayışına açıklık getirir (Landreth, 2002). Çocuk hafta sonu izlediği filmi anlatınca terapist, ona şöyle yanıt verebilir: "James Bond'u izlemeye gittin ve filmde birçok aksiyon vardı."

Davranış takibi ve içerik yansıtma oyun terapi süreci için gerekli olmalarının yanında en temel oyun terapisi becerilerinden-  
dir. Çocuğun yüksek düzey becerilerden faydalanabilmesi için terapist ve çocuk arasında ilişki kurulmasına yardımcı olur. Aşağıdaki beceriler ise benlik algısına, sorumluluk gelişimine, farkındalık yaratmaya ve terapötik ilişki kurulmasına yardımcı olur.

**3.Duygu yansıtma:** Duygu yansıtma, oyun terapisinde çocuğun ifade ettiği duygulara verilen sözel yanıtlardır. Duygu yansıtma yüksek düzey bir beceri olarak tanımlanır çünkü çocuklar aslında oldukça duygusal olmalarına rağmen nadiren duygularını sözel olarak ifade ederler. Üstelik duygunun yansıtılması çocuk için bazen tehditkâr olabilir ve bu nedenle dikkatle yapılması gerekir. Duygu yansıtması, çocukların duygularının farkına varmalarını sağlayarak duyguların uygun bir şekilde kabul ve ifade edilmesine yardımcı olur. Çocuk "Burası çok salakça ben eve gitmek istiyorum" der ise terapist şöyle cevap verebilir: "Burada olduğun için kızgınsın, evde olmayı tercih ederdin."

**4.Karar vermeye yardımcı olma ve sorumluluğu iade etme:** Oyun terapistinin amaçlarından biri de çocuğun kendi yeterliliklerini fark etmesine ve bunun sorumluluğunu almasına yardımcı olmaktır. Terapist, çocuğun kendisinin yapabileceği bir şeyi çocuk için yapmaz (Landreth, 2002). Karar vermeyi ve sorumluluk almayı kolaylaştıran yanıtlar, çocuğun kendini güçlü ve becerikli olarak deneyimlemesine yardımcı olur. Çocuk "Burada ne yapmam gerekiyor?" dediğinde, terapist "Boya yapabilirsin, kumda oynayabilirsin." diyerek çocuğu yönlendirip onun adına sorumluluğu üstlenmek yerine "Burada karar sana ait." gibi karar vermeye yardımcı bir yanıt verebilir. Başka bir örnek de yapıştıncıyı açmaya çalışıp hemen pes eden çocuk, "Açar mısın?" dediğinde terapistin "Bu senin yapabileceğin bir şey gibi görünüyor." diyerek sorumluluğu çocuğa devretmesidir. Tabii ki terapist çocuğun tek başına yapabileceğinden emin olduğunda sorumluluğu ona devreder.



5. *Yaratıcılığı ve doğallığı kolaylaştırma*: Çocuğun kendi yaratıcılık ve özgürlüğünü deneyimlemesine yardımcı olmak oyun terapisinin bir diğer amacıdır. Yaratıcılığın kabul ve teşvik edilmesi, çocuğa kendine özgü ve kendince eşsiz olduğu mesajlarını verir. Uyumsuz çocuklar, katı davranış ve düşünce kalıplarına hapsolmuşlardır. İfade özgürlüğünü deneyimlemek, çocukların düşünce ve hareketlerinde esneklik kazanmalarına olanak sağlar. Örneğin bir çocuk "Çiçeği ne renk yapmalıyım?" diye sorduğunda yaratıcılığı teşvik etmek isteyen bir terapist "Burada sen ne renk istersen olabilir." der.

6. *Kendine güveni inşa etme, cesaretlendirme*: Çocukların kendileri hakkında daha iyi hissetmeleri için cesaretlendirmek oyun terapisinin sürekli amaçlarından biridir. Kendine güven inşa eden ifadelerin kullanımı çocukların kendilerini beceri sahibi kişiler olarak deneyimlemesine sağlar. Bir çocuk gururla bir resmi bitirdiğinde terapist şöyle yanıt verebilir: "Tam istediğin gibi görünüyor." Çocuk bir süre tabancaya mermiyi sokmaya çalışıp bunu başardığında terapist "Üstesinden geldin. Nasıl yapılacağını buldun." diyebilir.

Başlangıçta, oyun terapistleri övme ve kendine güveni inşa etmeye yarayan yanıtlar arasındaki farkı algılamakta zorlanabilir. Kendine güven inşa eden yanıtların, çocuğun dışsal değerlendirmeye gelecek bir övgüye bağlı olmak yerine, içsel bir kendilik yaratmasına yardımcı olmak gibi daha derin bir terapötik amacı vardır. "Harika bir resim." ya da "Yapış şeklini çok beğendim." gibi övgü sözleri, çocuğun terapist için performans sergilemesini ve dışsal onay beklemesini teşvik eder ve böylece benlik algısını sarsar. "Resminle gerçekten gurur duyuyorsun." ya da "Tam istediğin gibi yaptın." gibi kendine güven inşa eden yanıtlar ise çocuğun içsel bir değerlendirme yapmasına ve sonucunda da içsel sorumluluk hissi geliştirmesi için onu teşvik eder.

7. *İlişkiyi kolaylaştırma*: Terapist ve çocuk arasında ilişkinin kurulmasına odaklanan yanıtlar çocuğun olumlu bir ilişki deneyimlemesine yardımcı olur. Terapi ilişkileri, tüm yakın ilişkiler için model teşkil ettiğinden çocuğun ilişkiye yönelik her girişimine terapist ilişkiyi işaret ederek yanıt vermelidir.

İlişkisel yanıtlar, çocuğun etkili iletişim örüntülerini öğrenmesine ve terapistin çocuğa olan ilgisini belirtmesine yardımcı olur. İlişkisel yanıtlar mutlaka hem çocuğa hem terapistle atıfta bulunmalıdır. Terapist silahla ateş etmeye karşı olduğunu belirtip bir sınır çizdiğinde, çocuk "Senden nefret ediyorum. Seni hapse koyacağım." dediği za-

man ilişkiyi kolaylaştırmak için terapist "Ateş etmeye karşı olduğum için bana çok kızdın ve beni cezalandırmak istiyorsun." diyerek çocuğun kızgınlığından bahseder. Başka bir örnek ise çocuk tam seans bitiminden önce tüm odayı toplayıp "Şimdi odayı toplamana gerek kalmadı." dediğinde, terapistin bu ilişkisel jesti "Bana yardım etmek için bir şeyler yapmak istedin." diyerek yanıt vermesidir.

**8. Geniş bakış açısıyla yansıtma:** Geniş bakış açısıyla yansıtma oyun terapisinin en ileri seviyeli sözel becerisidir. Tam olarak anlaşılması ve uygulanması süpervizyon gerektirdiği için, bilerek bu beceriyi ÇMOT Tedavi El Kitabına eklemedim (bkz. Ek). Terapist, çocuğun oyununda tekrar eden örüntüleri fark edip söze dökerek bunu yapabilir. ("Her zaman mutlaka anne oyuncakıyla oynuyorsun."). Ayrıca terapist bu beceriyi, çocukla ilgili tespit ettiği temalar hakkında yorum yapmak için de kullanabilir. ("Eşyaları temiz ve düzenli tutmayı seviyorsun."; bkz. 7. Bölüm) Geniş bakış açısıyla yansıtma, çocuğun oyunun önemi hakkında farkındalığını artırır ve onun niyet ve motivasyonunu terapistin geniş bir empati ile anladığını hissetmesine yardımcı olur. ÇMOT terapistleri yorum yapmakta çekimser olsalar da, gözlemlenen ve hissedilen deneyimleri çocuğun farkındalığına sunarak "Bazen oyun odasına geldiğinde, tüm kontrolün sende olmasını istiyorsun." gibi geniş bakış açılı yansıtma yaparlar (tabii uzun süredir devam eden bir terapötik ilişkiden sonra). Bu yansıtmayı yapmak zordur ve bunun için zamanlama çok önemlidir. Çocuklar, bu tür geniş bakış açılı yansıtma yanıtları değerlendirici ve saldırgan olarak deneyimleyebilir ve bu da onların sürece daha az dahil olmalarına sebep olabilir.

**9. Sınır koyma:** Sınırlar oyun odasında çocuk için güvenliği ve tutarlılığı sağlamak için kullanılan gerçekçi çizgilerdir. Sınırlar kısa ve basit direktiflerle konabilir ya da terapist ve çocuk arasında karmaşık bir atışmaya da dönüşebilir. Sınır koyma konusu detaylı bir incelemeyi gerektirdiği için 6. Bölümde ele alınmıştır.

Oyun odasının nasıl kurulacağı ve çocuğa terapötik anlamda yardımcı olacak bir ortam oluşturmak için temel becerilerin nasıl kullanılacağı oyun terapisinin temelleri arasında yer almaktadır. Bu bölümde etkili bir oyun terapisi sürecinin başlaması için hangi becerilerin gerektiğiyle ilgili kısa bir özet verilmiştir. Kitabın sonunda yer verilen ÇMOT el kitabında etkili yanıt verme teknikleri daha detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Bu noktada, okuru 3. ve 4. Bölümlerdeki ÇMOT ve oyun terapistini destekleyen teoriyle ilgili kısımlara yönlendirmek isterim. Oyun terapisi konu-

sunda yeni danışmanları eğitirken, becerileri tanımlamanın ve empatik anlayış ile koşulsuz olumlu saygının ifade edilmesine dair somut örnek vermenin önemini keşfettim. Gelişimsel olarak yeni oyun terapistleri, onlara oyun terapisinde rehberlik edecek net tekniklere ihtiyaç duyarlar bu yüzden beceriler burada listelenmiştir. Fakat oyun terapisti geliştikçe uyum koşullarını, empatik anlayışı ve koşulsuz olumlu saygıyı uygulama konusunda esneklik kazanır. Bu bölümde ele alınan beceriler, yeni terapistleri eğitmek, deneyimli terapistlere kendini değerlendirme fırsatı sunmak ve deneyimi az olan terapistlere de süpervizyon desteği sağlamak için sunulmuştur. Fakat somut becerilerin ötesine geçip gerekli koşulların içten ve kişisel bir şekilde iletilmesine yardımcı olacak tepkileri verebileceği soyut bir çerçevede çalışmak her oyun terapistinin amacı olmalı.

### **Kaynakça**

Axline, V. (1947). Play Therapy. New York: Ballentine.

Ginott. H. (1961). Group Psychotherapy with Children. New York: Mc Graw-Hill

Kottman, T. (2003). Partners in play: Ad Adlerian approach to play therapy (2nd ed.) Alexandria, VA: American Counseling Association.

Landreth,G. (2002). Play Therapy: The art of the relationship. New York: Routledge.

Ray, D. (2004). Supervision of basic and advanced skills in play therapy. Journal of Professional Counseling: Practice, Theory and Research, 32 (2), 28-41.

## 6. Bölüm

### Sınır Koyma

Sınır koyma oyun terapisinde o kadar sık gerekir ve bir dereceye kadar da verimliliği sağlar ki kendine ait bir bölüm gerektirir. 40 yıl önce Ginott (1965) serbestlik ile davranışsal sınır koymanın dengesi üzerine bugün hala geçerli olan ayrıntılı bir açıklama yayınlamıştır. Ginott'un cümleleri ebeveynlere yönelik olsa da oyun terapistleri tarafından da kullanılabilir niteliktedir. Serbestlik çocuğun, çocuk olarak tam anlamıyla kabul edilmesidir. Oyun terapistleri, çocukları sadece kabul etmez aynı zamanda kendi düşünceleri, duyguları ve arzuları olan kişiler olarak benimserler. Bu yüzden oyun odasında çocuğun içsel tüm parçaları kabul edilir ve bu parçalara izin verilir. Ginott, aynısının ev için de geçerli olması gerektiğini öne sürmüştür. Serbestlik, uygun-suz ya da zarar verici davranışları içermez ve oyun terapistleri çocukların kendilerini güvende hissetmeleri ve benliklerini uygun şekilde ifade etmelerine olanak sağlayacak davranışları geliştirmeyi öğrenmeleri için yardımcı olacak gerekli sınırları koymalıdır.

Bu kavramlar kulağa asil kavramalar gibi gelse de pratik uygulamaları oyun terapistleri için aldatıcı olabilir. Çocuğun duygularını sözel olarak ifade etmesi konusundaki serbestlik çocuk merkezli oyun terapisinde (ÇMOT) tipik olarak teşvik edilir. Çocuk terapist "Sen bu dünyadaki en aptal insansın. Senden nefret ediyorum. Hiçbir şey bilmiyorsun. Sadece orada oturuyorsun." diyebilir. İzin verici bir ortam, çocuğun oyun odası içinde duygularını tam olarak ifade etmesine olanak sağlar. Terapist "Bana gerçekten kırgınsın. Sözcüklerinle benim canımı yakmak istiyorsun." diyerek çocuğa yanıt verebilir. Bu izin verici yanıt çocuğun öfkesinin terapist tarafından kabul edildiğini anlamasını sağlar ve bu kabul ediliş ile de çocuk herhangi bir duygusunu ifade etmek için terapiste güvenebileceğini öğrenir. Bu senaryoyu bir adım ileri taşırsak çocuk terapist "Senden nefret ediyorum."

derken ona bir de oyuncak fırlatabilir. Kendini kelimelerle ifade etmek oyun odasında serbest olsa da kendine ya da terapistle zarar vermek kabul edilemez. Bu durumda terapist sınırlara bağlı bir şekilde izin verici bir yanıt ile şöyle söyleyebilir: "Bana gerçekten kızgınsın ama oyuncakları bana atamazsın." Bu yanıt çocuğun duygularının tamamen anlaşıldığı ve kabul edildiği fakat zarar verici hareketinin kabul edilebilir olmadığı mesajını iletir. Serbestlik ile sınır koyma arasındaki bu ince çizgi birçok oyun terapistinin mücadelesidir.

## *İsteyerek Sınır Koyma*

Eğitim ve süpervizyon deneyimlerime göre sınırlar net bir şekilde çizili ve oyun odası kuralları yazılı olduğunda yeni oyun terapistleri kendilerini çok daha rahat hissediyorlar. "Oyuncakları kırmak kabul edilir mi?", "Kum tepsinine beş bardak su boşaltmak kabul edilir mi?", "Sadece şövaleyi mi boyayabilir, peki ya hacıyatmazı? Şövalenin tahta kısımları boyanabilir mi?" gibi sorular tipik sorular arasındadır. Ayrıntıya dayalı bu sorular sonunda somut bir oyun odasında "yapılmayacaklar" listesi oluşturacak şekilde her biri bir diğerini doğurur; bu yüzden de bu sorular sonsuzdur. Bu sorulara yanıt vermekten sıklıkla çekinirim ve oyun odasında çocuk için neler olup bittiğini düşünmesi için oyun terapistine rehberlik etmeye çalışırım. Bu şekilde yapılacak kavramsallaştırma mevcut zamandaki çocuk ve terapistle özgü olduğu için daha verimli sınır koymaya olanak sağlar. Aşağıdaki sorular oyun terapistlerine hangi sınırların konması gerektiğine karar vermeleri için rehberlik edecek sorulardır ve net ayrımlardan ziyade daha belirsiz sulara doğru ilerlerler.

1. *Çocuğun davranışı kendisine, terapistle ya da başkasına zarar veriyor mu?* Oyun odasında fiziksel zarar asla kabul edilemez. Oyun terapisti çocuğun vurmasına, tekmelemesine, tırmalamasına, boğmasına ya da benzeri hiçbir harekete izin vermemelidir. Bu gibi durumlarda sınır çizilir. Çocuk ya da terapistteki fiziksel zarar korkusunun terapötik ilişkiye yardımcı olmayacağı gibi belirgin bir gerekçenin yanında fiziksel agresyona verilen izin çocuğa işlerin kontrolden çıktığı yönünde bir mesaj iletir. Eğer bir çocuğun terapistle zarar vermesine izin verilirse çocuk oyun odasını kaotik, psikolojik anlamda güvensiz ve güvenilemez bir yer olarak algılar. Bu algı çocu-

ğun daha önceden kullandığı ve şimdiye kadar yararı değil zararı olan başa çıkma davranışlarına güvenmesine yol açabilir.

Bu ilk soru ile ilgili şuna da dikkat edilmelidir ki çocuğun kendisine/terapistine zarar vermesi ile terapistin çocuğun kendisine/terapistine zarar verebileceğini algılaması arasında önemli bir ayrım vardır. Zarar ihtimali olduğunda değil; zarar neredeyse gerçekleşmek üzereyken sınır konur. Terapist, çocuğun kendini yönlendirmesini öğrenmesi için serbestliğin gerekli olduğunu akıldan tutarak çocuğa şüpheyle yaklaşmak yerine ona güvenmeyi öğrenmelidir. Çocuk terapistine atmak için yerden bir oyuncak aldığı anda aksi ispat edilmedikçe terapist çocuğun yönünü değiştireceğine ve oyuncak odanın başka bir köşesine atacağına güvenir. Çocuk sadece oyuncak terapistine atmaya giriştiğinde sınır konur. Daha tartışmalı bir diğer örnek ise çocuğun kendine zarar verme girişimi olabilir. Plastik, tırtıklı bir bıçağı yerden alıp bana bakarak bileğini kesmeye başlayan 7 yaşındaki bir kız çocuğı ile çalışmışım. Çocuğun evde kendine zarar vermek ile ilgili tehditler savurduğunu ama hiçbir zaman yapmadığını biliyordum. Çocuk bana bakarken, "Bunun hakkında ne düşündüğümü merak ediyorsun." diye yanıt verdim. Bunun üzerine çocuk bıçağı bileğine batırdı ve iki kere ileri geri çekti. Sonra korktu ve bıçağı yere attı. "Verdiği hissi sevmedin. Canını yaktı." dedim. Bu vakada çocuğun kendini geliştirici bir karara varacağına güvendim ve sınır koymak için bekledim. Duraklama iki yönden sürece katkı sağladı. İlk olarak çocuk tehdit ettiği davranışın sonuçlarını deneyimleyebildi ve bu davranışın ne fiziksel olarak iyi hissettirdiğini ne de kendisini daha iyi hissetmesine yardımcı olmadığını farketti. İkincisi terapist olarak çocuğun kendini geliştirici bir şekilde davranma yeteneğini görüp teşvik edebildim. Dikkat çekecek bir şekilde çocuk bir daha ne oyun odasında ne de evde kendine zarar verici bir davranışa teşebbüs etmedi.

2. *Davranış, oyun terapisi uygulama ilkeleri ile çatışacak nitelikte mi?* Oyun terapisinin uygulanmasında takip edilen yapısal ilkeler 5. Bölümde sunulmuştur. Oyun terapisi seansları çocuğun durumuna ve yaşına bağlı olarak yaklaşık 30 dakika ile 50 dakika arasında sürer. Oyun terapistleri çocuğa oyun odasında oyun terapisi sağlayabiliyor olmalıdırlar. Dolayısıyla oyun terapisinde yapısal sınırlar yaygındır ve odaya gitme, odaya girme, odada durma ve odadan ayrılma gibi ortam ile ilgili sınırlar da vardır. Başlangıçta çocuklar birçok nedenden dolayı oyun odasına girmek için ebeveynlerini bırakmak, bekleme alanından ayrılmak ya da oyun odasına oyun terapisti ile yalnız başlarına girmek istemeyebilirler. Bu bölümün devamında bu durumlarla ilgili örnekler sunacağım. Çocuklar tualete gitmek,

ebeveynlerini bulmak ya da binada koşturmak için odadan çıkmak isteyebilirler. Oyun odasını terk etme ihtiyacı, oyun terapisti tarafından terapötik bir değer olarak incelenmeli ve ardından sınır ihtiyaçlarına karar verilmelidir. Vakalarda en çok karşılaştığımız yapısal sınırlar odadan ayrılmak ile ilgili mücadelelerdir. Oyun ile aşırı meşgul olmak, güç ve kontrol kurmak, terapisti bırakmak istememek ya da günlük rutinlerine dönmek istememek çocukların odadan ayrılmama motivasyonları arasındadır. Zaman yapısı çoğunlukla tüm çocuklar için zordur ve yapısal sınırlar konması konusundaki ısrar, çocukların zamanlarını en verimli şekilde nasıl kullanacaklarını öğrenmelerine yardımcı olur.

Oyun terapisinin devamlılığını destekleyen yapısal sınırların yanında dikkat edilmesi gereken diğer bir nokta ebeveynlerdir. Bu küçük bir nokta gibi görünse de terapistler oyun odasındaki izin verici davranışların ebeveynlerin oyun terapisi algılarını nasıl etkileyebileceğini düşünmelidirler. Çocuğun elbiselerini ve vücudunu boyamasına ve öylece bekleme odasına geri dönmesine izin veren bir terapist çocuğun ceza almasına sebebiyet vermiş olabilir ve aileye oyun terapisinin kontrolün olmadığı bir yer olduğuna yönelik bir mesaj iletir. Bir oyun terapisti bu gibi davranışlara izin verdiğinde ebeveynin nelerin izin verilebilir olduğu hakkında net bir anlayışı olması ve bu serbestliğin terapötik değeri hakkında ebeveyne terapist tarafından net bir açıklama sunulmuş olması gerekir. Süpervizyon verdiğim klinikte oyun terapistlerini çocuğun bekleme odasındaki ebeveynlerine nasıl geri döneceği hakkında sınır koymaları için teşvik ederim. Çocuklar kendilerini boyayabilirler ama bekleme odasına dönmenden önce boyanın yıkanması ile ilgili bir sınır konmalıdır. Bekleme odasındaki ebeveynlerde birçok kere dehşete düşmüş bakışlara şahit oldum, hatta sadece dönen çocuğun ebeveynlerinde değil oyun terapisi seansındaki kendi çocuklarının da aynı davranış ile dönmelerinden korkan bekleme odasındaki diğer ebeveynlerde de. Ebeveyn danışmanlığının tartışıldığı 9. Bölümde de belirtildiği üzere ebeveynlerin oyun terapisi sürecine inançları devam eden katılımları için gereklidir.

3. *Davranış, oyun odasında başka danışanlar tarafından da kullanılan materyallere zarar verecek mi?* Bu sorunun yanıtı oyun terapisinin pratik ve ticari kısmıdır. Oda ve odadaki oyuncaklar birçok çocuğun terapisi için kullanılır. Eğer bir çocuk bir oyuncak ya da odayı tahrip ederse terapist bunun sonraki seansları ve diğer çocukları nasıl etkileyeceğini düşünür. Terapistler oyuncakların tahrip edilmesine izin verdiklerinde “Bu oyuncak ya yerine koyacak param var mı?” ve “Bu oyuncakla oldukça güvenen bir sonraki danışarım gelene kadar

oyuncağı yerine koyabilir miyim? gibi sorularla oyuncağın maddi ve zamansal açılardan yerine konulabilirliğini değerlendirir. Bir diğer husus da oda tahribatıdır. Eğer bir oyun terapisti çocuğun kum tepsisine ve yerdeki tüm oyuncaklara boya, su ve yapıştırıcı atmasına izin verirse tüm bunların bir sonraki seans başlayana kadar temizlenip temizlenmeyeceğini düşünmesi gerekir. Genellikle odalar arka arkaya kullanılır ve terapistin temizlemek için sadece birkaç dakikası olur. Tahrip edici davranışlara sınır koyma kararı bu pratik değerlendirmeden etkilenebilir. Bu gibi durumlarda yaratıcı oyun terapistleri danışan için neyin en iyi olduğunu düşünürler. Bir terapist çocuğun dışavurduğu tahribat ihtiyacını değerlendirip temizlik zamanı kalsın diye seansı erken sonlandırma ile ilgili bir sınır koyabilir. Ya da başka bir terapist kumu su ile karıştırmanın çocuk için yeterli bir dışavurum olduğuna karar verip yapıştırıcı ve boya için sınır koyabilir. Sınır koymanın çocuğa özgü olması bununla ilgilidir.

4. *Çocuğun davranışı çocuk ile terapist arasındaki ilişkiyi nasıl etkileyecek?* Bu sorunun cevabı terapistin çocuğu kabul ettiğini göstermesi ile ilgilidir. Verimli oyun terapistleri daima çocuğu kabule yönelik çalışır. Yine de bazen terapistte fiziksel zarar vermenin de ötesinde çocuğun bu kabulü engelleyen davranışları olur. Bu "terapist kabul" sınırları oyun terapistlerine bireysel olarak özeldir ve her terapistin kişiliğine göre farklılık gösterir. Küçük abdest ya da büyük abdest kokan çocuklar, sıklıkla gaz çıkaran bir çocuk, terapisti boyayan bir çocuk, tüküren ve bu tükürükle odadaki eşyaları temizleyen bir çocuk ya da burnunu karıştıran ve çıkanları yiyen bir çocuk örnekler arasındadır. Liste sonsuzdur ama temel nokta çocuğun terapistin tam olarak ona odaklanmaya devam etmesini ve o anda kabul edici olmasını zorlaştıran davranışlarda bulunmasıdır. Bu gibi durumlarda terapist ilişkinin güçlenmesi için sınır koyar. Bir keresinde okul ortamında bir çocuk ile oyun terapisi yapıyordum. Oyun odası bir kısmı okulun fazla malzemeleri ile dolu, büyük bir sınıf olduğu için çocuk kendisini heyecanlandıran metal bir boru buldu. Çocuk borunun içine diğer ucuna doğru "balgam" tükürdü. Sonra boruyu kaldırdı ve balgamın ağzına doğru akışını seyretti. Gerçek anlamda midem kalktı ve seansta istifra etmemek için kendimi zor tuttum. Kabul edici ve geçerli bir yanıt veremeyeceğimi bildiğim için sınır koydum. Sınırım kelimelerim şunlardı: "Bunun eğlenceli olduğunu düşündün ama boru tükürmek için değil." Sınır koymanın en iyi örneği olmasa da çocuk sınıra uydu ve kendim yerine ona konsantre olmaya geri dönebildim. Bu örnekte de görüldüğü gibi terapistin kabul etme ile ilgili sınırları terapistin kendisine özgüdür. Bu davranışı farketmeyen ve neden sınır konduğunu anlamamış olan bazı te-



rapistler de olmuş olabilir. Terapistin kabul ile ilgili sınırları bireysel olduğu için bu terapistlerin kendiliklerinin farkında olmaları için bir başka sebeptir.

Hangi sınırların konması gerektiğine karar verirken bu dört soruyu gözden geçiren oyun terapistleri hangi sınırların gerekli olduğunu ve/veya çocuğun kendini yönlendirme eğilimini açığa çıkaracağını ve hangi sınırların gereksiz olup terapötik ortam için zararlı olduğunu anlayacaklardır. Tüm oyun terapisi danışanlarına yönelik belirli sınırlar olduğuna inanmamama rağmen evrensel olmaya yakın bazı sınırlar vardır ve bunlar:

1. Bana zarar verilemez.
2. Sana zarar verilemez.
3. Özel yerlerime dokunulamaz.
4. Oyun odasında özel yerlere dokunulamaz.
5. Duvarlar boyanamaz, duvarlara yapıştıcı ve su dökülemez.
6. Kum atmak için değildir.
7. Video kaydı/çift taraflı ayna oynamak için değildir.
8. Kıyafetlerin çıkarılamaz.
9. Benim kıyafetlerim çıkarılamaz.
10. Oyun odasına tuvalet yapılamaz.
11. Saçım/kıyafetlerim kesilemez.
12. Saçın/kıyafetlerin kesilemez.
13. Yapıştıcı/boya içilmek için değildir.

### ***Sınır Ne Zaman Konur?***

Çocuk danışmanları, sınırların ne zaman konacağı konusunda her zaman hemfikir olmazlar. ÇMOT terapistleri arasında da ne zaman sınır getirileceği ile ilgili farklı görüşler vardır. Cochran, Nordling ve Cochran (2010) terapistin başlangıçta sınır koyma ihtiyacının oluşabileceğine dair bir mesajı iletmeleri gerektiğini öne sürer. Özellikle şu giriş cümlesini önerirler: "...Burada istediğin her şeyi söyleyebilir ve neredeyse istediğin her şeyi yapabilirsin. Yapmaman gereken bir şey olduğunda ben sana bunu söylerim." (sy. 136). Başlangıçta sınırlarla ilgili bilgi vermenin amacı, yasak olan bazı davranış çeşitlerinin olduğu konusunda netlik getirilmesi ve belirsiz beklentilerden kaynaklanan endişelerin giderilmesidir. Fakat Axline (1947) sınır koymayı sadece kesinlikle gerekli olduğu zamanlar için önermiştir.

Sınır koymak için beklemek çocuklara, kendilerini geliştirici kararlar vereceklerine dair terapistin onlara güvendiği mesajını iletir. Sadece ihtiyaç halinde sınır koymak terapistin, oyun odası kurallarının dikte edildiği hiyerarşik bir ilişkiden de kaçınmasına yardımcı olur. ÇMOT terapistleri tarafından önerilen bu iki bakış açısı da çocuk merkezli felsefe ile tutarlıdır çünkü terapötik ilişkiyi inşaa edecek sınırların sunulması en temel hedeftir.

Ben sınır koymak için ihtiyaç hissedene kadar bekleme tarafıyım. Güç ve kontrol yönelimi ile hareket eden agresif çocuklarla çalışmalarda problemli davranış sergilenmeden önce sınırları açıklamak çocukta olumsuz bir izlenim yaratır. Çocuk, terapistin ilişkisinin en başında kontrol kurmaya çalıştığını düşünebilir. Kaygılı çocuklar için sınırları erken koymak sınırların çocuk tarafından terapisti memnun etmek ya da terapistten onay almak için uyulması gereken kurallar olarak algılanmasına neden olur. Son ve en önemlisi de çocuk merkezli felsefede erken sınır koymak uygun davranışların ve kurallara uymanın terapi ve terapist için öncelik olduğuna dair bir mesaj iletir. Axline, çocuk merkezli oyun terapisinin sekiz temel ilkesini açıklarken sınır koymayı sekizinci ilkeye koymaya özen göstermiştir. Sınır koymanın gerekli olduğunu ama terapist-çocuk ilişkisinin diğer bölümlerinden sonra geldiğini vurgulamıştır. Landreth (2002) ise ilişkiye daha izin verici bir cümle ile başlanmasını tavsiye etmiştir: ".....Burası bizim oyun odamız ve oyuncaklarla istediğin birçok şekilde oynayabileceğin bir yer." (sy. 183).

## *Sınır Koymak*

Oyun terapisti bu bölümde sunulan yönlendirici ilkeleri takip ettiğinde sınır koyma ihtiyacı ile ilgili bilinçli bir karar verebilir ve çocuk problemli davranışı sergileyene kadar sınır koymak için bekler. Şimdi zor olan sınırın nasıl konacağıdır. Birçok uzmana, "ben" cümleleri kurmak, problem çözme ya da kısa net cümleler kurmak gibi birçok sınır koyma yolları sunulmuştur. Fakat sınırları iletmenin belki de en açık ve en doğrudan yolu Landreth (2002) tarafından ACT yönteminde bulunmuştur. Landreth, Ginott'un (1965) "Duygular belirlenmeli ve ifade edilmeli; davranışlar ise sınırlandırılıp yeniden yönlendirilebilir." (sy. 111) felsefesini kullanarak Ginott'un sınır koyma açıklamasını somutlaştırmıştır. Landreth'in ACT modelinde A (Acknowledge) çocuğun

duygu ve arzularının *kabul edilmesi* anlamına gelir; böylelikle çocuğun kendini ifade etmesi için bir olanak sağlar ve terapistin çocuğun motivasyonunu anlayıp kabul ettiğine dair bir mesaj iletilir. C (Communicate) sınırın kesin ve net bir cümle ile *ifade edilmesidir*. Ve T (Target) *alternatife yönlendirmektir*; böylelikle çocuk hızlıca yeniden yönlendirilir ki uygun bir şekilde duygusunu hala ifade edebilsin. ACT yöntemine ilişkin bazı örnekler şu şekildedir:

- Suzanne terapistine tabletindeki yeni bir oyunu göstermek istediği için seansın ortasında oyun odasından çıkmak ister. Terapist sınır koyar: “Oyununu bana göstermek için sabırsızlanıyorsun (duyguyu kabul etmek) fakat oyun odasında 20 dakikamız daha var (sınırı ifade etmek). Oyun zamanımız bittiğinde gösterebilirsin (alternatife yönlendirmek).” Suzanne sinirlenir ve terapistin yüzüne bir top atar. Terapist sınır koyar: “Bana kızdın (duyguyu kabul etmek) ama ben bana bir şeyler atman için burada değilim (sınırı ifade etmek). Topu hacıyatmaza atabilirsin (alternatife yönlendirmek).”
- Jonathan şövalede boyama yaparken yere yanlışlıkla boya damlatır, güler ve sonra bilerek boyayı yere dökmeye başlar. Terapist sınır koyar: “Boyayı yere dökmenin komik olduğunu düşünüyorsun ama yer boyamak için değil. Boyayı lavabonun içine dökebilirsin.”
- Katie, kum havuzunun içinde iyi hayvanların kötü hayvanları uzak tutmaya çalıştıkları bir sahne canlandırır. Katie, onları uzak tutmak için odanın diğer ucundaki hayvan rafına kum atmaya başlar. Terapist sınır koyar: “Kötü hayvanları uzak tutmaya çalışıyorsun ama kum havuzun içinde kalır. Kum havuzun içine atabilirsin.”

Örneklerin her birinde terapistin çocuğun duygularını anladığını paylaşması, net ve kesin bir sınır koyması, çocuğun davranışını hala isteklerini karşılayan bir alternatife yönlendirmesi için ACT yöntemi kullanılmıştır. Duyguların kabul edilmesi aracılığı ile çocuklar istekleri açıklamak için kelimelerin var olduğunu öğrenir ve hangi duyguların davranışlara bağlı olduğunu hakkında öz farkındalık geliştirir. Sınırın ifade edilmesi ile çocuklar zarar verici davranışların kabul edilmediği ve engelleneceği güvenli bir ortamda olduklarını öğrenirler. Ve alternatife yönlendirme ile de terapist, çocuğun kendini ifade etmesine izin veren uygun yeni yolları düşünmeye başlamasına yardımcı olur.

ACT, çocukların kişisel ihtiyaçlarını karşılamaları için uygun-

suz yollardan uygun yollara doğru gelişim göstermelerine yardımcı olmakta kullanışlıdır. En başarılı senaryoyu oluşturmak adına bahsedilmesi gereken birkaç sınır koyma açısı daha vardır. Sakin bir ses tonu temel bir gerekliliktir. Eğer çocuklar sınır koyma etkileşiminde korku, tereddüt ya da güç ihtiyacı hissederse muhtemelen bu etkisiz bir etkileşime yol açacaktır. Ses tonu genellikle terapistin tutumundan etkilenir. Eğer terapist çocuğun davranışlarını içsel ya da dışsal baskılarla kontrol etmeyi kendi görevi olarak görürse ses tonu bu tutumunu açığa çıkarabilir. Bu özellikle güç ve kontrol yönelimleriyle hareket eden çocuklar için doğrudur. Çocuk merkezli felsefe çocukların kendi davranışlarını kontrol etmeyi ya da yeniden yönlendirmeyi öğrenmelerini savunur. En nihayetinde, fiziksel kısıtlamanın dışında, bir kişi – hatta bir çocuk – kendi davranışlarının kontrolüne sahiptir. Bu yüzden bir sınıra uymak ya da uymamak tamamen çocuğun seçimidir. Bir oyun terapisti sınır koyma konusunda bu felsefeyi benimsediğinde süreç daha verimli olur. Sınırlar oyun odasında olmanın değişmez parçalarından biridir ve çocuklarla sıradan bir şekilde konuşulmalıdır. Lise geometrisi ile karşılaştırma yaparsak sınırlar oyun terapisinin “verilenleri”dir. Sınırlar, terapistin seçimleri ya da kuralları değildir. Halihazırda oyun odasında bulunurlar ve oyun odasına yeni gelen insanlar ile paylaşılmaları gerekir. Bu sınır koyma tutumu, terapistin rahatlamasına ve işinin sınırları çocuğa iletmek olduğunu bilmesine olanak sağlar.

### ***Bir Sonraki Aşama: Seçenek Sunmak***

Eğer ACT yönteminin üç içeriği de verimli bir şekilde sunulduysa birçok çocuk birinci, ikinci ya da üçüncü tekrardan sonra sınırı kabul edecektir. Yine de bazen ACT’nin verimli olmadığı zamanlar olur ve terapist sınır koymanın bir sonraki aşamasına, seçenek sunma aşamasına geçme ihtiyacı hissederek. Seçenek sunmak, terapistin çocuğun sınıra uymama kararını tanıması ve çocuğun problemli davranışının doğal sonuçlarının farkında olmasına yardımcı olmak için sonuçlar tavsiye etmeye geçmesi bakımından çocuk merkezli felsefe ile aynı hizadadır. Terapist, davranışın sonucunu içeren bir seçenek sunar. Birçok davranış için çocuğun değerlendirmesine ve karar vermesine zaman tanıyarak ACT çocuğa en az üç kere tekrar edilir. ACT’nin üçüncü tekrardan sonra terapist seçenek sunma aşamasına geçmeyi tercih

edebilir. Bir sınırın konması ve bu sınıra uyulması için hem ACT'nin hem de seçenek sunmanın kullanıldığı bir senaryo şu şekildedir:

*Eric:* (Dart okunu alır, terapisti doğru yöneltir ve hedefi vurur. Güler.)

*Oyun Terapisti:* Eric, ok ile beni vurmak hoşuna gitti ama ben beni vurman için burada değilim. Hacıyatmazı vurabilirsin.

*Eric:* (Terapist sınır koyarken silahı yeniden doldurur. Terapist sınırı tamamlar tamamlamaz yeniden vurur.)

*Oyun Terapisti:* Beni vurmaktan keyif aldın ama beni vurman için burada değilim. Hacıyatmaza ya da diğer oyuncaklara ateş edebilirsin.

*Eric:* (Terapist sınır koyarken silahı yeniden doldurur, terapisti yönlendirir ama vurmak için tereddüt eder.)

*Oyun Terapisti:* Beni tekrar vurmayı düşünüyorsun ama beni vurman için burada değilim. Hacıyatmaza ya da diğer oyuncaklara ateş edebilirsin.

*Eric:* (Gülümser ve terapisti vurur.)

*Oyun Terapisti:* Beni vurmaktan keyif aldığını görebiliyorum ama beni vurman için burada değilim. Eğer beni vurmayı seçersen o halde silah ile oynamamayı seçmiş olursun.

*Eric:* (Silahı yeniden doldurur, odanın her yerini hedef aldıktan sonra hızlıca terapisti dönerek onu vurur.)

*Oyun Terapisti:* Eric beni vurmayı seçtiğinde silah ile oynamamayı seçtin. Silahı bana verebilir ya da kendin rafa koyabilirsin. (Terapist elini uzatır.)

*Eric:* Bir daha yapmayacağım.

*Oyun Terapisti:* Bir daha yapmayacağına karar verdin ama beni vurmayı seçtiğinde silahla oynamamayı seçtin. Silahı bana verebilir ya da kendin rafa koyabilirsin.

*Eric:* (Yalvararak) Hayır. Gerçekten. Bir daha yapmayacağım. Söz veriyorum. Özür dilerim.

*Oyun Terapisti:* Kendini kötü hissettiğini görebiliyorum ama beni vurmayı seçtiğinde silah ile oynamamayı seçtin. Silahı bana verebilir ya da kendin rafa koyabilirsin.

*Eric:* Hadi, lütfen. Bir daha yapmayacağım. Bak kuklalara ateş edeceğim.

*Oyun Terapisti:* Silahı kullanmak için tamamen yeni bir yol düşündün ama beni vurmayı seçtiğinde silah ile oynamamayı seçtin. Silahı bana verebilir ya da kendin rafa koyabilirsin.

*Eric:* (Silahı yere atar ve başka bir oyuncağa doğru yürür.)

*Oyun Terapisti:* Yere atmayı seçtiğini görüyorum. (Terapist gelişigüzel bir şekilde silahı yerden alır ve görünmeyecek bir yere koyar.)

Bu senaryo sınır koyma sürecinin bazı çocuklarla nasıl meşakkatli olabileceğini gösteren bir örnektir. Amaç, davranışı durdurmak yerine çocuğun kendini geliştirici kararlar almayı öğrenmesine yardımcı olmak olduğunda sabır ve tutarlılık kilit unsurlardır. Her yanıtta terapist çocuğun duygularını, isteklerini ve karar verme becerisini kabul ederken sınırı ve sınırın sonuçlarını da net bir şekilde iletir. Terapist seçenek sunma aşamasına geçip Eric bir sonuç seçtiğinde etkili bir şekilde sonuca doğru gitmek terapistin rolüdür. Bu etkileşim bir oyun seansının 15 ile 30 dakika arasında bir süresini alabilir. Tüm seans boyunca farklı davranışlarla aynı senaryoyu tekrar eden çocuklarla çalıştım. Örneğin silah, terapisti seçenek sunma aşamasına geçiren ilk davranış olabilir ve sonra çocuk, terapistte top atmaya geçebilir ve böylece tüm süreç yeniden başlar. Bu vakalar terapist için moral bozucu olabilir. Terapistlerden bu etkileşimlerin seansa yayılması durumunda oyun terapisinin değeri hakkında sorular da duydum. Eğer çocuk oyun zamanını birçok sınır koyma etkileşimi ile geçirmeyi seçtiyse bu, o çocuğun kendisi için en problemli olan konuyla çalışmayı seçmiş olduğunu, benliğini ifade etme ihtiyacını ve güvenli bir ilişkide bu gibi ifade sınırlamalarını yeniden değerlendirebileceği bir ortama oyun terapisini çevirdiğini gösterir.

## *Son Sınır*

ACT ve seçenek sunma etkin bir şekilde uygulandıktan sonra çocukların %95'inin kendilerini geliştirici nitelikte yanıt vereceğine ve terapistin başka sonuçlara doğru ilerlemeye ihtiyacı duymayacağına bahse girerim. Bunlardan sonra "son sınır" adı verilen son bir sınır koyma aracı kalır. Buna bu kitapta yer verme konusunda kararsızım çünkü bu sınır koymada başvurulacak son hamledir ve uyguladığımda bunu bir terapist olarak başarısız olmuşum gibi algılıyorum. Son sınır, çocuğun sınıra uymama kararına bağlı olarak seansı zamanından önce bitirmektir. Son sınır genellikle kendine ya da terapistte zarar vermek ile ilgili sınır ihlallerine saklanır. Yere kum ya da boya dökmeme sınırına uymayan bir çocuk son sınır için uygun değildir. Son sınır, daha önce bahsedilen basamakların uygulanmasına rağmen çocuğun

hala sınıra uymadığında bir seçenek olarak sunulur. "Eğer top ile bana vurmayı seçersen o halde bugünkü oyun zamanımızın bugün için bitmesini seçersin."

Son sınırın ÇMOT'ta nadiren kullanılmasının temel sebeplerinden biri ilişkide bir kırılmayı temsil etmesidir. Terapist, arı ve planlanmamış bir yolla çocuktan ayrılacak ve bu muhtemelen terapötik ilişkiye zarar verecektir. Son sınırdan kaçınmak için tüm çaba ve yaratıcılık kullanılmalıdır. Kliniğimde, bir terapist son sınıra varana kadar geçilen tüm basamakları bir hafta içerisinde süpervizyonda gözden geçirmek zorundadır. Bu sayede terapist son sınırı bir daha uygulamamak için nasıl bir yol uygulanabileceği üzerinde düşünebilsin. Bir oyun terapisti ne kadar yaratıcı olursa olsun son sınırın uygulanması gerektiği durumlar yine de olur. Böyle olduğu zaman terapist sınırı ve sınırı aşmanın sonuçlarını sakın bir şekilde çocuğa iletir. Aşağıdaki senaryo terapist top ile ilgili sınırı dört kez ilettikten sonra topu bırakmak ile ilgili sunduğu seçenekleri Claudia'nın reddetmesi üzerine gerçekleşti.

*Oyun Terapisti:* Claudia, eğer bana top ile vurmayı seçersen bugünkü zamanımızın bitmesini seçmiş olursun.

*Claudia:* Tabii, evet. (Claudia topu terapistin yüzüne atar.)

*Oyun Terapisti:* Görüyorum ki bugünkü zamanımızın bitmesini seçtin. (Terapist ayağa kalkar ve seansı bitirmek üzere kapıya doğru hareket eder.)

*Claudia:* Gitmeyeceğim, hala vaktim var.

*Oyun Terapisti:* (Oyun odası kapısını açar.) Kalmak istiyorsun ama top ile bana vurmayı seçtiğinde bugün için zamanımızın bitmesini seçmiş oldun.

*Claudia:* Çıkıyorum.

*Oyun Terapisti:* Çıkmak istemiyorsun ama bana top ile vurmayı seçtiğinde bugünkü zamanımızın bitmesini seçtin. Bir sonraki Salı günü yine gelebilirsin.

*Claudia:* Peki! (Claudia bir hışımla odadan çıkar.)

*Oyun Terapisti:* (Bekleme odasına vardıklarında) Claudia Salı günü görüşürüz.

*Oyun terapisti ebeveynlerin Claudia'ya eve götürme zamanı olduğunu anlamalarını sağlar ve durumu açıklamak için gün içinde onları arayacağına söz verir.*

Son sınırın ne kadar sıklıkla kullanılması gerektiği hakkında bir bakış açısı kazandırmam gerekirse ben 15 yıldır yüzlerce ço-

cuk ile oyun terapisi uyguladım ve bu zamana kadar son sınır on kereden daha az kullandım. Ama bu az sayıdaki deneyimlerimin hepsinde de son sınırın gerekliliğini hissetmişim. Süpervizyonlarda son sınır kullanımını çok defa gözlemledim ve bunun yanında terapistlerle hayali vakalar üzerinden son sınırın gelecekte gerekirse nasıl kullanılacağı üzerine çalışmalar yaptım.

## *Her Şey Yanlış Gittiğinde*

Oyun terapistleri sınır koymanın tüm bileşenlerini mükemmel bir şekilde uygulasalar da bazen bazı çocuklar hala uygun-suz davranışlar sergileyebilirler. Bu durum özellikle çocuklar yıkıcı ya da zarar verici olduklarında problem haline gelir. İşte kendi deneyimlerimden bazı örnekler:

---

İstismar edilmiş 7 yaşındaki Connor, sürekli çocuklara ve öğretmenlere saldırdığı için oyun terapisine getirilmiştir. İkinci oyun terapisi seansında uyarmaya fırsat kalmadan oyun odasından çıkar ve kliniğin içinde koşturur. Oyun terapisti, oyun odasına dönmek ile ilgili sınır koyma girişiminde bulunarak hızlıca peşinden gider. Connor yüksek sesle bu senaryo için başka şekilde ifade edeceğim, lanet okuyan kelimeler kullanır: "Canın cehenneme, beni yakalayamazsın, bana ne." Sonra klinikteki tüm danışmanlık odalarının kapılarını açmaya başlar. Terapist ne yapacağını bilemez bir şekilde onu takip eder ve ACT kullanmaya devam eder. Connor, tüm klinikte lanet okuyan kelimeler ile bağırır. Bu sırada annesi onu duyar fakat hiçbir şey söylemeden bekleme odasında oturmaya devam eder. 10 dakika sonra Connor oyun odasına geri döner ve tüm oyuncakları seans bitene kadar yere atar.

---

---

5 yaşındaki Tanika, agresif davranışları için oyun terapisine gelmektedir. Annesi oldukça pasiftir. Tanika terapistle kum atmaya başlar. Terapist sınır koyar. Bu sefer Tanika terapistle doğru yaklaşır ve ona tekme atar. Tekme attıktan sonra odadan kaçır. Tesadüfen koridorda başka bir danışman ile karşılaşır ve onu da defalarca tekmeler. Tanika bekleme odasına koşar ve hiçbir şey söylemeden onu tutmaya çalışan annesini tekmelemeye başlar. Oyun terapisti bekleme odasına ulaşınca Tanika ona doğru gelir



ve tekrar tekrar terapistte tekme atar. Terapist onu tutmaya çalışır ve annesine Tanika'yı eve götürmeyi önerir. Anne tamam der ve Tanika terapisti tekmelemeye devam ederken anne banyoya gider. Birkaç dakika sonra anne döndüğünde Tanika'yı dondurma alma hilesiyle terapistten uzaklaştırır.

---

Bu iki senaryo sınır koymanın neredeyse imkansız olduğu ve terapistin bu gibi durumlarda nasıl yaklaşması gerektiği konusunda yaratıcı olınası gereken örneklerdir. Bu senaryolarda fiziksel kısıtlamanın düşünülmediği çünkü bunun klinik politikaya uygun olmadığına dikkat edilmelidir. Tıpkı bir seansı erken sonlandırmanın terapötik ilişkide bir kırılmayı temsil etmesi gibi fiziksel kısıtlama da terapist ve çocuk arasındaki ilişkiyi güçleştirir ve muhtemelen zarar verir. ÇMOT'ta fiziksel kısıtlamanın yeri yoktur. Terapistler çocuğu kısıtlamaktan kaçınmanın yanında kendilerini de çocuk tarafından gelecek bir zarara karşı korumalıdır. Çocuk terapistle karşı agresyon girişiminde bulunduğu terapistler çocuğu bir kol uzaklığında tutarak kendilerini korumalıdır. Eğer çocuk üçüncü bir kişiye zarar vermeye kalkarsa terapist koruma için çocuk ve üçüncü kişi arasında durmalıdır. Neyse ki çocuklar genellikle terapistten daha küçüktürler ve bu yöntemler çocuğu ve başkalarını zarardan korumak için işe yararlar.

Bu gibi durumlara engel olmada en çok işe yarayan yaratıcı çözümlerdir. Çocuk bu gibi korkunç davranışlarda bulunduğu genellikle davranışların altında yatan bazı niyetler vardır. Connor'un vakasında annesi de aynı zamanda kendi danışmanlık sürecindedir ve Connor oyun terapisine girdiğinde annesi de kendi seansına girecektir. Klinik içinde koşturuken kontrolden çıkmış gibi görünse de aslında annesinin hangi odada olduğunu anlamaya çalıştığı gözlenmektedir. Bir sonraki seansta bekleme odasına annesinin terapisti ile aynı anda girerek onları birlikte selamladık. Sonra Connor'ı, annesinin seansa gireceği odaya götürüp saat üzerinden annesinin ve onun seanslardan çıkış saatini gösterdik. Connor'ın annesinin danışmanı, annesinin seansının Connor'dan önce biteceğine böylece Connor'ı bekleme odasında bekleyebileceğine söz verdi. İşe yarayacağına emin olmadığımız bu önleyici tedbirin yanında Connor bir daha odadan kaçarsa bariyer oluştursunlar diye kliniğin iki farklı noktasına iki kişi yer-

leştirdim. Üçüncü seansında Connor odadan kaçtı ama direkt annesinin olduğu odaya gitti, ona sarıldı ve sonra odaya geri döndü.

Tanika vakasında ise durum bu kadar kolay çözülmedi. Annesinden güçlü tepkiler görme ihtiyacında olduğu görüldü. Halbuki davranışı ne kadar kötü olursa annesi aralarındaki bağlantıyı o kadar koparıyordu, dolayısıyla da Tanika'nın ihtiyaçlarını karşılatma isteği geri tepiyordu. Tanika vakasında oyun terapisti bir sonraki oyun terapisi seansından önce anne ile görüştü. Eğer Tanika odadan kaçarsa Tanika'yı sınırlandırmanın annenin görevi olduğunu ve onu hemen klinikten çıkarması gerektiğini belirtti. Anneyle Tanika'nın klinikten çıkarılması üzerine birçok farklı canlandırma çalışması uyguladı. Ayrıca Tanika'yı klinikten çıkarma zamanının geldiğini belirtecek bir işaret de belirlediler. Sonraki iki seansta Tanika terapistle karşı yine kötü sözler kullandı ve kliniğe ulaştıktan sonra 20 dakika içerisinde annesi tarafından dışarı çıkarılmak zorunda kaldı. Oyun terapistinin desteğiyle anne, Tanika'yı çıkarabiliyordu fakat bu sahnelerde Tanika bağırdığı, çığlık attığı ve tekmelediği için hoş olmayan sahneler ortaya çıkmıştı. Tanika'nın klinikten çıkarıldığı iki seansın ardından terapistin sonuna kadar oyun odasına girdi ve tüm seans boyunca odada kaldı. Bu vakada annesi onunla etkileşim kurup davranışları kontrolden çıktığında sınır koyunca Tanika ihtiyacı olanları annesinden almış oldu. Ayrıca kliniğin ve annesinin seansları bitirme konusunda kararlı olduklarını öğrendi. Tanika aslında oyun seanslarından keyif alıyordu, bu yüzden eđer tekmelemeyi ve koşmayı keserse oyun odasında tam zamanlı kalabileceğini hızlıca öğrendi. Ve annenin Tanika'yı kısıtlaması ile ilgili son bir bilgi: Oyun terapistlerinin fiziksel kısıtlama kullanmaması gerekse de bazen çocukları kısıtlamak ebeveynliğin doğal bir parçasıdır. Geliřimsel olarak fiziksel kısıtlama 3 yařa kadar olan küçük çocuklar için ebeveynliğin bir parçasıdır, sonra çocuklar yetişkinin isteği üzerine ya da öz farkındalıkları ile kendilerini dizginlemeyi öğrenirler. Tanika vakasında olduğu gibi bu gelişimsel basamaklar atlandığında ebeveynlere fiziksel kısıtlama ihtiyacı ve bunun sadece aşırı durumlarda tedbirli bir şekilde nasıl kullanılacağı ardından da kısıtlamanın yerine gečecek diğer beceriler öğretilmelidir.

## ***Sınır Koyma ile İlgili Son Bilgiler***

Bu bölümün başında belirtildiği üzere sınır koyma sıklıkla oyun terapisinin en zor kısmıdır fakat yine de terapötik sürecin gerekliliklerindendir. Sınır koymanın doğası çocuk ile yüzyüze gelmeyi gerektirir ve konulan sınırlar ya da iletilen sonuçlar tutarlı olmalıdır. Sınır koymada başarının anahtarı hangi sınırların gerekli olduğu, ne zaman konmaları gerektiği ve çocuğa nasıl sunulmaları gerektiği üzerine detaylı bir süreç ile yaklaşmaktır. Sınır koyma konusunda başarı çocuğun terapist tarafından konulan kurallara teslim olması ile değil çocuğun ihtiyaçlarını ifade etmesi ve sonuçları üzerine düşünüp taşınmasını da içeren kendini güçlendirici kararlar alması ile belirlenir.

### **Kaynakça**

Axline, V. (1947). *Play Therapy*. New York: Ballantine.

Cochran, N., Nordling, W., & Cochran, J. (2010). *Child-centered play therapy: A practical guide to developing therapeutic relationships with children*. Hoboken, NJ: Wiley.

Ginott, H. (1965). *Between parent & child*. New York: Avon.

Landreth, G. (2002). *Play therapy: The art of the relationship*. New York: Brunner-Routledge.

## 7. Bölüm

### Oyun Terapisinde Temalar

Bir oyun terapisti temel becerileri edinip sınır koyma becerilerinde uzmanlaştıktan sonra çocuk danışan, terapötik oyun ile ilgilenerek oyun odasının ortamına ve oyun terapistinin sağladığı çevreye yanıt verecektir. Terapötik oyun, birçok farklı türdeki oyun davranışları aracılığıyla sergilenir. Daha önce bahsedildiği gibi çocuk, oyununu ihtiyacı olan tarafa yönlendirebildiğinde oyun terapisi verimlidir. Çocuklar doğal olarak oyunlarını kendi dünyalarına dair kişisel yorumlarını ifade etmek için kullanacaklardır. Bu ifade ediş ile dünyalarını algılayış şekilleriyle başa çıkmayı öğreneceklerdir. Bu ifadeler oyun terapisinde tema olarak adlandırılır. Çocukların dili olarak tanımladığımız ilk oyun tanımına geri dönersek oyun terapisinde ifade edilen temalar çocukların o dile yükledikleri anlamlardır.

Çocuk merkezli bakış açısından oyun temalarının belirlenmesi çocukla mevcut zamanı çalışırken muhtemelen gereksiz ve dikkat dağıtıcı olarak değerlendirilebilir. Sonuçta, çocuk merkezli oyun terapisi (ÇMOT) çocuk ve terapist arasındaki ilişkinin iyileştirici doğası ve terapist tarafından kurulan gelişme ortamına vurgu yapar. Oyun temalarının belirlenmesinin yorumlayıcı olduğu, terapistin kendi gündemini çocuğa yansıttığı söylenebilir. Eğer terapist verimli bir terapi için kimin başta olduğuna dair odağını kaybederse bu tabii ki muhtemel bir tehlikeye yol açar. Bu yüzden temaların belirlenmesi oyun terapisinde ileri düzeyde bir beceridir ve bir terapist oyun terapisi hakkında sağlam bilgiye, geniş bir kişisel farkındalığa sahip olmadan ve çocuğun önderliğini takip etmeye ilgili olmadan üstlenilmemesi gereken bir beceridir. Bir terapist oyun terapisinde temaları belirlemeye ve temalarla çalışmaya başladığında süpervizyon ve/veya konsültasyon alması çok önemlidir. Daha deneyimli bir terapist ile iletişim halinde olmak oyun terapistine temalar için çoklu olasılıkları keşfetmesi ve tek bir yönde sabitlenmekten kaçınması için olanak sağlar.

## ***Temanın Tanımı***

Oyun terapisinde temaların belirlenmesi hakkında çok az şey yazılmıştır. Bu bölümde binlerce oyun terapisi uygulamaların ve süpervizyon deneyimlerimden edindiğim çıkarımlar sunulmaktadır. Bir temayı belirlemedeki ilk ayırım oyun davranışı ile oyun teması arasındaki farkı anlamaktır. Oyun davranışı, oyun odasında çocuklar tarafından sergilenen ve çeşitli anlamların atfedilebileceği davranışlardır. Oyun davranışları çocuğun aslında odada yaptıklarıdır. Çocuk her şeyi raflardan indirir ve odanın her yerine saçar. Bu genellikle agresif oyun olarak adlandırılır. Bu tür oyun çocuğun agresif bir şekilde hareket ettiğini gösterir ama çocuğun bu agresyona ne anlam yüklediğini açıklamaz. Terapist çocuğun bir şeyi dışa vurduğunu ve hatta sınır konması gerekeceğini bilir ama hareketin amacını ve anlamını bilmez.

Tersine oyun teması ise mantıklı bir metafordur. Çocuk bu metafor aracılığıyla deneyimine atfettiği anlamı iletir. Tema, terapistte çocuğun içsel anlam yaratma sistemi hakkında bilgi verir. Agresif oyuna geri döndüğümüzde terapist, çocuğun oyuncakları atarken çok az duygu gösterdiğini fark eder ve sonra çocuk "Bana hepsini toplatamazsın. İstediyimi yapabilirim." der. Bu durumda terapist, çocuğun çevresi üzerinde bir kontrol hissi kazanmak için, agresif davrandığı güç/kontrol teması belirleyebilir. Ya da terapist çocuğun korkmuş, yüksek bir sesle "Beni tekrar yakalayamazsın." diye bağıarak oyuncakları tek bir noktaya fırlattığını fark eder. Bu oyun için ise terapist koruma teması belirleyebilir. Her iki oyun senaryosu agresif olarak isimlendirilebilse de terapist oyun davranışının ardındaki geniş anlamı belirleyerek çocuğu daha iyi anlayabilir.

## ***Temalar Nasıl Belirlenir?***

Temaların belirlenmesi oyun terapistleri için çoğunlukla zorlayıcıdır. Çocuklar oyun terapisinde kendilerini daha fazla açığa çıkardıkça tema katman katman, seans seans açığa çıkarak belirginleşir. Temaların belirlenmesine yardımcı olan bir benzeşim, oyun terapisini yetişkin psikoterapisi ile karşılaştırmaktır. Bir yetişkine danışmanlık yaparken terapist, yetişkinin ilk seansta kocası ihtiyaçlarını karşılamadığı için hayal kırıklığına uğradığını açığa çıkardığını fark edebilir. İkinci bir seansta ise kadın, çocuk-

larının ondan faydalandığını ve ona değer vermediklerini açığa çıkarır. Terapist, danışanın narsist bir kişi olduğu ve kişisel sorumluluktan kaçındığı yönünde bir izlenim edinebilir. Danışan, terapötik ilişkide hissettiği güvenin üzerine üçüncü seansta daha önceki ilişkilerinde yaşadığı incinme korkusu yüzünden sevdiklerini kendinden uzaklaştırdığını açığa çıkarır. Üçüncü seans, tematik çalışmanın ortaya çıktığı daha derin bir seanstır. Sözel iletişimde olduğu kadar tipik bir şekilde olmasa da bu şekilde bir ilerleme oyun terapisinde de meydana gelir. Çocuklar ilişki içerisinde kendilerini güvende hissettikçe dünyalarının en içsel anlamlarını açığa çıkarırlar.

Temaları belirlemede oyun terapistlerine rehberlik eden, faydalı üç özellik vardır. İki tanesi oyun seansının içerisinde, biri de seansın dışında meydana gelir. Bunlar; tekrarlama, yoğunluk ve bağlamdır. Oyun davranışlarının bir seans içerisinde ya da terapi süresi boyunca çok kez tekrarlanması çocuğun önemli bir konu üzerinde çalıştığı anlamına gelir. Oyun davranışının tekrarlanan doğası çocuğun içsel mücadelesini ifade etmeye ve muhtemelen bu mücadeleyi halletmenin yollarını geliştirmeye karar verdiğini gösterir. Çocuğun oyun odasına her gelişinde aynı aslan ve yavrusunu seçmesi tekrarlama bir örnektir. Aslan ve yavrusu bazen kumda, bazen de bebek evinde ya da oda içerisinde hareket ettirilse de terapist çocuğun her oyun seansında bu iki hayvanı almasını bekler. Diğer bir örnek ise çocuğun resim yapması ve sonra kağıdın şekli bozulana ve yırtılana kadar kırıtırarak top haline getirmesidir. Bu hareket 10 seans boyunca her seansta yaklaşık 5 dakika gerçekleşir. Terapist terapidaki ilerlemeyi ya da değişimi görmek için tekrarlamanın sıklığını ve oyun davranışının süresini not edebilir.

İkinci bir tematik çalışma göstergesi çocuğun oyunda sergilediği yoğunluk seviyesidir. Yoğunluk, seansta oyun davranışına aktarılan enerji ve dikkat ile belirlenir. Yoğunluk bazen çocuğun sessizliği ile bazen de bir duygusundaki artış ile kendini gösterir. Kendini tanıyan bir terapist için yoğunluğa karar vermenin bir yolu da terapistin nasıl hissettiğidir. Yoğun oyun sıklıkla saygı uyandıran bir özelliğe sahiptir. Terapist o anda saygılı ve sessiz olma ihtiyacı hisseder. Çocuğun oyununun önemini bölme korkusuyla, yoğunluğu engelleme konusunda tereddüt yaşanabilir. Terapist ile hafta sonu planlarını paylaşan, konuşkan bir çocuk, birden ilk yardım çantasına doğru gidip kollarına bandaj sarıp

kendisine iğne yapmaya odaklanabilir. Hiçbir şey söylemez ve terapist herhangi bir sözel yanıtın çocuğun oyununu kolaylaştırmayacağını, aksine müdahale edeceğini hisseder. Oyun odasında belirli oyun davranışlarında gerçekleşen tekrarlanma ve yoğunluk, oyun terapistine oyunda söz konusu bir temanın var olduğunu ve ifade edilmeye başladığının göstergesi olabilir.

Oyun terapisti oyun odasında tematik bir oyunun yer aldığını fark etse de bir sonraki adım çocuğun içinde bulunduğu bağlama ilişkin bilgiyi içeren hipotezin test edilmesidir. Çocuğun bağlamı –erken gelişim, kişilik özellikleri ve önemli yaşam olayları– hakkında bilgilendirilmiş olmak oyununu anlamaya yardımcı olur. Çocuğun sunduğu problem hakkında çocuktan, ebeveynlerinden ya da önemli diğer kişilerden önceden bilgi edinmek oyun terapistine olası temaları keşfetmek ya da kendisinin kuramlaştırdığı bir temanın gerçek olabilirliğini kontrol etmek için yardımcı olur.

### **Vaka Örneği**

8 yaşındaki bir erkek çocuk seanslarında yoğunlukla askerlerle oynadı ve savaş sahneleri sergiledi. Bu oyun sırasında bomba sesleri çıkarır, hiçbir söz söylemezdi. Her seansın ortalarında (tekrarlama) kum tepsisinden savaş sahnelerini silip büyük bir örümcek, büyük bir yılan, bir büyük ve bir küçük yunus seçerdi. Büyük örümcek ve büyük yılanın kuma gömüldüğü ve her yüz yılda bir dışarı çıkmayı bekledikleri bir sahneyi ise sözcüklerle ifade ederdi (yoğunluk). Belirlenen “anne” yunus, yüz yıl yaklaşıırken, “bebek” yunusu kuma saklardı. “Bebek” yunus saklıyken yılan kumdan çıkıp, “anne” hareket edemesin diye onu sarar ve örümcek de “annenin canını emmek” için kumdan çıkardı. Onu bir çırpıda yiyip bitirirler ve “anne” yunus onlarla birlikte kuma geri girerdi. “Bebek” yunus ortaya çıkar ve annesi için ağlardı. Annesinin artık orada olmadığını görünce çocuk basitçe “Pekala, sarıyım artık o tek başına.” derdi. Oyun terapisti olarak tematik çalışmanın yapıldığını fakat temayı anlamanın tamamen bağlama bağlı olduğunu biliyordum. Danışarın annesi akut bir enerji eksikliği ve tekdüze duygulanım sergileyerek ağır depresyon acısı çekiyordu. Ayrıca annenin 1 ve 2 yaşlarında vakadaki danışan gibi enerjik iki çocuğu daha vardı. Danışarıma verebileceği çok az enerjisi vardı ve her gün bunun üstesinden gelmekte zorlanıyordu. Yorumum örümcek ve yılanın iki küçük kız kardeşini, “bebek” yunusun kendisini ve “anne” yunusun da annesini tem-

sil ettiği yönündeydi. Net bir yorum yapmaya çalışmamın amacı bunu danışan veya annesi ile paylaşmak değil, aksine kardeşlerinin neden olduğunu düşündüğü, annesi tarafından terk edilmişliğin (danışanın teması) derin duygularını anlamaktı. Hem danışana seanslarda hem de anneye ebeveyn görüşmelerinde değindiğim şey bu temaydı, davranışın kendisi değildi.

## ***Oyun Terapisinde Temaları Belirlemenin Gerekçesi***

Temaları belirlemenin ana amacı oyun terapistlerinin, çocuğun öznel deneyimini daha iyi anlamalarına yardımcı olmalarıdır. Temalar, başarılı bir şekilde belirlendiğinde bir oyun terapisti çocuğun ifade etmeye çalıştığı şeylerin tamamen kabul edildiğini gözler önüne sermeye yardımcı olacak şekilde yanıtları uygun hale getirebilir. Terapistler odaklanmış hareket planları geliştirebilmek için danışanlarını kavramsallaştırmanın yollarını bulmaya çalışırlar. Temalar ise çocuğun daha çok kavramsallaştırılmasına olanak sağlar. Kavramsallaştırma, terapistin yanıtlarına kılavuzluğa, ebeveynler ile etkileşime, ilerlemenin saptanmasına ve hatta vaka notlarına yardımcı olur.

### **Tematik Yanıtlar**

Anlayış ve kabulümüzü göstermek için temalar beşinci bölümde sunulan temel sözel beceriler sınıflandırmasını kullanarak kendine özgü bir şekilde, her danışana kişisel olarak sunulabilir. Yanıtların tematik çalışmalara nasıl odaklandırılacağını göstermek için yukarıdaki vaka çalışmasını temel beceri yanıtları ile birleştireceğim. Vakada bahsedilen oyun davranışı sırasında belirlenen terk edilme temasına aşığıdaki şekillerde yanıt verebildim:

İçeriği yansıtmak: (Bebek yunus yeniden kumdan çıkıp etrafa bakındığında) "O ortaya çıktı ama annesi gitti."

Duyguyu yansıtmak: (Bebek yunus "Annem nerede?" diye ağladığında) "Annesi nereye gitti diye korktu."

Karar vermeyi/Sorumluluğa dönmeyi kolaylaştırmak: (Danışan, anne yunusu örümcek ve yılan ile birlikte gömdüğünde) "Onun onlarla birlikte gitmesine karar verdin."

Yaratıcılığı/Doğaçlamayı kolaylaştırmak: (Örümcek ve yılan anneyi bir çırpıda bitirirken) "Onu uzaklaştırmalarının farklı yollarını buluyorsun."



Saygı inşa etmek: (O “Pekala, sanırım artık o tek başına.” dedikten sonra) “Annesi olmadan hayatta kalması için ona bir yol buldun.”

İlişkisel: (Oyun dizisinin bitmesinden sonra) “Annesini nasıl kaybettiğini bilmemi istedin.”

Daha geniş anlamı yansıtmak: (Yunus ortaya çıktıktan sonra) “Bu ikisi her zaman anneyi almanın bir yolunu buluyorlar ve sonra yunus tek başına kalıyor.”

Oyuna direkt olarak davet edilmediğim için ilişkisel yanıt uygun olmayabilir. Eğer çocuğun hikayeyi benimle paylaşmaya niyetli olduğunu ve benim dinlememi istediğini düşünseydim bu tür bir yanıt yalnızca o zaman kullanırdım.

Tüm örnek yanıtlar terk edilme temasına değinmenin yollarıydı. Bu yanıtlar özellikle, terapist olarak benim, paylaştıklarının en önemli anlamının annesi tarafından terk edilmiş olma hissi olduğunu anlamış olmam konusuna odaklanmıştır. Yanıtlarımı bu belirli temaya yönelterek bu duygunun kabulünü gösteririm ve “Annesini bulmak için ne yapabilir?” ya da “Eminim ki annesi onu özlemiştir.” diyerek onun daha iyi hissetmesini sağlamaya çalışıp deneyimini inkâr etmem. Bu yanıtlar çocuğun değil, terapist olarak benim ihtiyaçlarıma değinen yanıtlar olurdu.

### **Temaları Kullanarak Ebeveyn Danışmanlığı**

Ebeveynler ile çalışmak bölümünde ebeveyn danışmanlığı konusuna detaylı bir şekilde değinilecektir. Bununla birlikte temaların belirlenmesi ebeveyn danışmanlığı, ebeveynlerin çocuklarını tam olarak anlamalarına yardım etmek için kullanışlı bir araç olarak kullanılabilir. Temaları ebeveynler ile paylaşmak, çocuğun gizliliğine müdahale etmeden, ebeveynlere çocukları hakkında bilgi sağlamaya yarar. Temalar aynı zamanda ebeveynlerin çocuklarının terapisindeki ilerlemeyi görmelerine olanak sağlar.

Vaka örneğinde anneye bir araya geldiğim zaman önce annenin sorunlarına, ardından danışanın mücadelesine değinerek temaya yaklaştım. Seansın başında anneye nasıl olduğunu sordum. Moralinin bozuk olduğunu, depresyonu ile mücadele ettiğini ve küçük çocuklarına ayak uydurmak için yeterli enerjisinin olmadığından bahsetti. Kendi terapisinde depresyonu nasıl ele aldığından ve ilaç tedavisi için bir psikiyatrist arayışından bah-

settik. Onu birkaç kişiye yönlendirdim. Sonra iki küçük çocuğun, zamanının çoğunu aldığı anda danışarım ile harcamaya hiç enerjisinin olmamasının zor bir durum olması gerektiği hakkında yansıma yaptım. Bunu kabul etti ve onayladı. Danışarım çok zor olduğu için onunla herhangi bir şekilde karşı karşıya gelmemeye çalıştığını yani çoğu zaman ondan kaçtığını söyledi. Sonra ben danışarımın oyununun bu zaman ve enerji eksikliğini hissettiğini aktarır gibi göründüğünü söyledim. Danışarımın annesinde artık kendisi için hiçbir şey kalmadığını düşünür gibi göründüğünü açıkladım. Buna ağladı ve bunun doğru olduğunu kabul etse de çocuğun bu şekilde hissettiğini duymak onu şaşırttı. Çocuğu reddedilmiş hissetmesin diye duygularını ondan sakladığına emindi. Sonra küçük çocuklar ve enerji eksikliği kısıtlamalarının yanında yalnızca danışarım ile birlikte vakit geçirebileceği olası yolları tartıştık. Sonraki ebeveyn seanslarında depresyon durumunu ve bunun danışarım üzerindeki etkilerini tartışmaya devam ettik. Annenin danışarımına bağlanma ve onunla vakit geçirme becerisini gözlemledik ve birlikte az çaba gerektirecek şekilde zaman geçirmeleri için basit yollar bulmaya çalıştık.

Bu anne ile çalışırken oyun temasının kullanılması birçok yönden faydalıydı. İlk olarak oyun teması, davranışları değil duyguları tartışmama izin verdi. Danışarımın gizliliğini sürdürürken çalışmasının en önemli kısımlarını -annesini içeren- ortaya çıkarabildim. Danışarımın oyunu aracılığı ile kardeşlerinin yükünün anneleri için ne kadar zarar verici olduğunu gördüm. Oyununda annesini ne kadar güçsüz olarak algıladığını kabulleniyordu. Anneye sadece danışarımına nasıl yardım edebileceği konusundaki yönergelerle değil daha empatik bir anlayışla yaklaşmam gerektiğini biliyordum. Temalara bağlı kalarak her ikisinin de ihtiyaçlarına hitap edebildim. İlginçtir ki danışarım ve annesi, annenin durumuyla ilgili neredeyse aynı algıya sahipti. Danışarım oyunu aracılığıyla bunu daha net bir şekilde açıklarken annesi küçük telkinler ile sözel olarak ifade etti. Annesi onu önemserdi fakat oğlunun durumunu çok iyi anlayamıyordu. Bu temayı anneyle paylaşmak annenin danışarımın açısını görmesini sağladı.

### **Temalarda Gelişimi Saptamak**

Temaları belirlemek ve sonra oyun davranışlarını belirlenen tema doğrultusunda gözlemlemek oyun terapisindeki gelişmeyi

saptamaya yardımcı olur. Gelişimi ölçmek bir sonraki bölümde detaylarıyla tartışılacak olsa da temalar gelişmeyi değerlendirmede önemli bir rol oynar. Oyun davranışları haftalar boyunca benzer şekilde devam ederken oyun terapisti temanın gelişimindeki farklılıkları arar. Şu an çocuk farklı bir ses tonu mu kullanıyor? Problem için bir çözüm mü var? Oyun davranışı sırasında yoğunlukta bir farklılık mı var? Tema daha az ya da daha fazla sürede mi ortaya kondu? Temada daha az ya da daha fazla mı sözel ifade var? Oyun temalarında değişimleri takip etmek seansların video kayıtlarının alınmasını gerektirir. Oyun terapistinin hafızası insani hatalarla doludur. Video kayıtlarının gözden geçirilmesi oyundaki farklılıkların tespit edilmesine yardımcı olur.

Bu vakada danışan, anne figürünün diğer iki figür tarafından yenip bitirilmesi ve bir figürün yalnız bırakılması sahnesine benzer sahneleri haftalar boyunca oynadı. Oyun sahneleri anne figürünün kendini ve daha önce yalnız bırakılan küçük figürü korumak için geri çekildiği sahnelere kadar gelişme gösterdi. Bu oyun birkaç kere daha oynandı. Anne figürünün nasıl güvenli kalınır sorusunu çözmeye çalıştığı ortaya çıktı. Daha önce bahsedildiği gibi danışan her oyun seansına tematik yalnız bırakılma oyunu başlamadan önce biten bir savaş sahnesi ile başladığı. Yalnız bırakılma temasının oynandığı birçok haftadan sonra danışan iki oyun davranışını birleştirdi. Anne figürü küçük çocuğu ile birlikte mağaradaydı. Anne, onu öldürebilmek için dışarı çıkarmanın farklı yollarını bulan askerler tarafından çevrilmişti. Birden başka renkteki daha çok asker saldırı güçlerinin etrafını çevirdi. Hatta danışan askerleri stratejik bir şekilde yerleştirirken süvari şarkısı söyledi. Süvari güçleri, karşıt güçleri öldürdü ve anne ile bebek mağaradan güvenle çıkabildiler. Danışan herhangi bir son dile getirmese de bunun son olduğu benim için yeterince açıktı. Daha sonraki seanslarda danışan oyun odasında hasara yol açan iki örümcek ve yılan figürleriyle oynamaya devam etti fakat bundan böyle anne/çocuk figürleri ile oynamadı.

Her hafta oyunundaki değişiklikleri gözlemlemek danışanın yalnız bırakılma temasından annesi onu yalnız bırakmasını diye onu koruma yollarını bulma temasına doğru gelişim göstermesini görmemi sağladı. Oyundaki bu değişim farklı şekillerde yorumlanabilir ama evindeki agresyondaki azalmasına ve annesinin depresif semptomlarının iyileşmesine rastladı. Yalnız bi-

rakılma temasını çalışmak ve annesinin depresyonu ile başa çıkmanın yollarını bulmak için oyun davranışlarını kullandığına inanıyorum.

### **Tematik Vaka Notları**

Bir oyun terapisti oyun temalarını belirlediğinde temalar terapötik vaka notlarını da etkiler. Yeniden dönüp bakıldığında terapistte ya da dışarıdan birine çok az anlam ifade edecek olan sadece oyun davranışlarının yazılı olduğu bir liste yerine temaları not etmek danışanın gelişimine açıklık getirmeye yardımcı olacaktır. Seans özetlerinde temaların nasıl not edileceğine dair kısa bir örnek:

3. Seans: Çocuk, annesi tarafından yalnız bırakılma hissine dair bir oyun ile uğraştığında yoğunluk göstermiştir. Yalnız bırakılma hissini küçük kız kardeşleriyle ilişkilendirdiği ortaya çıkmıştır. Çocuk, ilişkili olma hissine dair çok az umut göstermiştir.

5. Seans: Çocuk yalnız kalma ve anne figürü tarafından yalnız bırakılma korkularını göstermeye devam etmiştir. Yalnız kalmasından dolayı küçük kız kardeşlerini suçlar gibi görünmektedir.

7. Seans: Çocuk önceki seanstakilere benzer şekilde yalnız bırakılma korkusu göstermiş fakat yalnız bırakılmaktan korunma yolları da bulmaya çalışmıştır. Annesinin duygusal durumuna yönelik bir anlayış göstermiştir.

9. Seans: Çocuk, annesiyle ilişkisini korumaya yardımcı olacak çeşitli yollar keşfetmektedir. Zamanının çoğunu yıkıcı güçler yerine koruyucu kaynaklar sağlamaya harcamaktadır.

### ***Tema Çalışmasında Dikkat Edilecek Hususlar***

Temalarla çalışmak ÇMOT'un verimliliği için bir gereklilik değildir. Terapist ve çocuk arasındaki ilişki oyun terapisi sürecinde en iyileştirici etmendir. Bununla birlikte temalar terapistte danışanı daha çok anlama ve terapötik ilişkiyi derinleştirme yolu sunar. Temaların ebeveynlerle çalışmada kullanılmasını da oldukça değerli buluyorum. Fakat temaların keşfedilmesi iyileştirici ilişki ve terapötik ortam bağlamlarında yatar. Temalar asla bu etmenlerin yerine konmamalı ve sadece bu etmenleri geliştirmek için kullanılmalıdır.

Terapistler temalar ile çalışmanın analitik doğası konusunda dikkatlidirler. Temaların belirlenmesi danışanın objektif bir tera-

pötik bakış açısından düşünülmesini gerektirir. Bu bilişsel bir süreç olduğu için oyun odasında pek az faydası vardır. Etkili oyun terapisi o anda "danışan ile birlikte olma"yı içerir. Eğer oyun terapistleri oyun seansları sırasında bilişsel kavramsallaştırma ile meşgul olurlarsa doğru anlayışın bulunduğu çocuk ile bağlantıyı riske ederler. Tematik çalışmanın bir danışana faydalı olması için terapist kavramsallaştırmayı oyun odasının dışında yapmalıdır. Konsültasyon ve video kayıtlarının yeniden gözden geçirilmesi aracılığıyla terapist eğer verimli olacağını düşünürse daha sonra oyun odasında daha odaklı yanıtlar olarak kullanmak üzere tematik hipotezler oluşturmaya başlar. Tüm bu "düşünme" işi, oyun odasının dışında olmalı ki terapist oyun odasına girdiğinde çocuğa anlayış ve o anda kabul edildiğini göstermek için hazırlıklı olsun.

Temalar nihai yapılar değildirler. Danışanların değişken ve esnek olmaları gibi temalar da değişken ve esnektir. Bir seansta çok net gözüken bir tema, sonraki seansta biraz belirsiz görünebilir. Terapist, danışanı yansıtan bir temaya ulaşmak için hipotez testinde esneklik göstermelidir. Süpervizyon ve konsültasyon, danışana ilişki içerisindeyken göremediği alternatif tematik fikirler sağlamada büyük ölçüde yardımcıdır.

Sonuç olarak bir insan olarak terapist, temaların kavramsallaştırılmalarını etkiler. Her insan gibi oyun terapistleri de önceki deneyimlerinden ve bu deneyimlere ait algılarından etkilenirler. Öz farkındalığa sahip bir oyun terapisti mevcut uygulama ve danışanın kavramsallaştırması üzerinde geçmiş deneyimlerin etkisini kabul eder. Öz farkındalığa sahip olmayan oyun terapistleri ise kendi temalarını danışana yansıtarak tehlikeli olabilir. Bir keresinde bir ayı aşkın bir sürede bana üç farklı vaka getiren ve her vakada çocuğun cinsel olarak suistimal edildiğinden emin olan bir oyun terapistini süpervize etmiştim. Onunla olan seanslarının kayıtlarını gözden geçirdiğimde çocukların oyunlarına benim beklentimden çok daha fazla anlam yansıtmāsından endişelendim. Üçüncü vakadan sonra cinsel istismara odaklanması ve danışanın ebeveynlerine gözle görülür derecede sinirlenmesi hakkındaki endişelerimi onunla paylaştım. Çocukken cinsel istismara uğradığını açıkladı. Ergenlik dönemi boyunca terapi görmesine rağmen bir yetişkin olarak herhangi bir danışma sürecine katılmamıştı. Yeni işi (oyun terapistliği), hem geçmiş konuları hem de danışanlarla ilgili yargılarını etkileyen algılarını su

yüzüne çıkarıyordu. Danışmanlık eğitimine kısa bir ara vererek terapiye başladı. Bir yıl sonra geri geldiğinde ise terapist rolünde daha verimliydi ve geçmişinin profesyonelliğini etkilediğini hissettiğinde konuyu açıkça tartışabilir durumdaydı. Bu çok ciddi bir vaka örneği olsa da bazı terapistlerin çocuklara daha az düzeyde de olsa yansıtma yaptığını gözlemledim. Örneğin kontrol problemleri olan bir terapist, temaları terapistten ayrı olarak farketmek yerine danışanların onu kişisel olarak zorladığına inanmaktaydı. Temaları belirlemek ve onlarla çalışmak esneklik ve eğler danışana fayda sağlayacaksa öz farkındalık gerektirir.

## ***Davranışlar ve Temalar***

Oyun temaları ve oyun davranışlarını net bir şekilde ayırt etmek için yaygın tema ve davranışları bir arada sunan bir liste hazırladım. Bu detaylı bir liste olmasa da terapistle temaları belirlemede rehberlik edecektir.

**Tablo 7.1 Oyun Davranışı Örnekleri**

| <b>Keşifçi-Oyun Odasındaki Oyuncakları Keşfetmek</b> | <b>Agresyon</b>       | <b>İyi Adam'a Karşı<br/>Kötü Adam</b> |
|------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| Ölüm                                                 | Gömmek                | Boğulmak                              |
| Yanmak                                               | Kırmak ve tamir etmek | Temizlemek                            |
| Dağınıklık                                           | Yıkma                 | Kapsarına                             |
| Kurtarmak                                            | Kaçmak                | Beslemek ve bakım vermek              |
| Düzenlemek                                           | Cinselleştirilmiş     | Ebeveyn oyunu                         |
| Çatışma                                              | Başarısızlık          | Kazanma                               |
| Hediye vermek/yapmak                                 | Çalmak                | Biriktirme                            |
| Terapist ile fiziksel ilişki kurmak                  | Yarışma               |                                       |

### **Oyun Davranışlarına Örnekler**

Danışanı anlamaya hiçbir katkı sağlamayan oyun davranışlarına temel bir örnek agresyondur. Agresif oyun oyun odasındaki nesnelere ya da kişilere karşı fiziksel dışa vurum olarak tanımlanır. Cinsel oyun da tema ile karışan bir davranıştır. Çocuklar cin-

sel hareketlerde bulunabilir, oyuncaklarla cinsel dışa vurumlar gösterebilir, cinsel olarak uyarıcı şekilde giyinebilir ya da dans edebilir ya da seks hakkında konuşabilir. Bunların hiçbirisi çocuğun cinsel oyunları ile ilgili temasını anlamamıza yardımcı olacak somut örnekler değildir. Örneğin 5 yaşındaki bir erkek çocuk, yetişkin erkek bebeği erkek çocuk bebeğin üstüne yerleştirir ve anal birleşme sergiler. Bu, çocuğun cinsel bir bilgiye maruz kaldığını ve gelişimsel olarak uygun olanın ötesinde olası bir deneyimi açığa çıkarır. Oyun terapisti çocuğun güvende olduğuna emin olacak şekilde uygun bir aksiyon alarak yanıt vermelidir. Bunun yanında tematik olarak oyun terapisti oyunda daha çok bağlam aramalıdır. Çocuk, bebekler ile birleşmeyi ne zaman sergiledi, yetişkin sesi mi yoksa çocuk sesi mi kullandı? Birileri incindi mi? Birileri birilerini incitmekten keyif aldı mı? Birileri durmak için savaştı mı? Ağlayan oldu mu? Tamamen sessiz miydi? Bu bağlamsal ipuçları çocuk için oyunun anlamını çözmeye yardım eder. Bu cinsel deneyimden saldırgan ile özdeşleşebilir ve güç/kontrol teması elde edebilir. Ya da çocuk kendine yardım edecek bir yolun olmadığı güçsüzlük/umutsuzluk teması takınır. Bir deneyimden çocuk sayısız anlam çıkarabilir ve terapist oyun terapisinde en iyi şekilde yardımcı olmak için bunu sadece cinsel oyun olarak etiketlemek yerine bu anlamı tanımlamalıdır. Tablo 7.1’de birçok farklı temaya işaret edebilecek yaygın oyun davranışları listelenmiştir.

### Oyun Temaları Örnekleri

Tablo 7.2 oyun terapisinde görülen yaygın oyun temalarının listesini göstermektedir. Listelenmiş her tema çocuğun bakış açısını açıklayan bir cümle ile verilmiştir. Bu tablo da kapsamlı bir tablo değildir ve oyun terapisinde tabloda yer alandan çok daha fazla tema belirlenebilir. Bu tablo sadece oyun terapistine, çocuğun kendini açtığı içsel açıklamaları belirlemeye yardımcı olma hizmeti sunmaktadır.

Tablo 7.2 Oyun Temaları Örnekleri

| Tema   | İçsel Açıklama                                                                                         |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| İlişki | İlişki içinde olmamız benim için önemli.<br>Seninle ya da diğerleri ile ilişki içinde olmak istiyorum. |

|                    |                                                                                                                                                                                     |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Güç/Kontrol        | Güvenli hissetmek için çevremin kontrolü bende olmalı.<br>Değerli olmak için senden ya da diğerlerinden daha güçlü olmalıyım.                                                       |
| Bağımlılık         | Kendi başıma bir şeyler yapamam.<br>Yetenekli değilim. Başkaları bana yardım etmeli.                                                                                                |
| İntikam            | Değerli olduğumu hissetmek için başkalarının canını yakmalıyım.<br>Başkalarından canımı yakmalarının intikamını almalıyım.                                                          |
| Güven/Emniyet      | Güvenli kalmanın yollarını bulmalıyım.<br>Bazı şeyleri güvenli yapmak benim elimde.                                                                                                 |
| Uzmanlık           | Yetkin hissetmek için bir şeyler başarmalıyım.<br>Bir işe yaradığımı hissetmek için işleri doğru yapmalıyım.                                                                        |
| Besleme            | Başkalarına yardım etmek istiyorum.<br>Başkalarıyla ilişki içinde olmak için onlarla ilgilenmek istiyorum.<br>Başkalarına yardım etmek benim kendime yardım ettiğimi hissettiriyor. |
| Yas/Kayıp          | Benim için önemli birini ya da bir şeyi kaybettiğim için inciniyorum.<br>Benim için önemli olan birini ya da bir şeyi neden kaybettiğimi anlamaya çalışıyorum.                      |
| Bırakılma          | Yalnız bırakıldım.<br>Ben yalnızım.                                                                                                                                                 |
| Koruma             | Kendimi birinden ya da bir şeyden korumalıyım.<br>Başkalarını birinden ya da bir şeyden korumalıyım.                                                                                |
| Ayrılma            | Benim için önemli olan birinden ya da bir şeyden ayrıldığım için incindim.<br>Benim için önemli olan birinden ya da bir şeyden neden ayrıldığımı anlamaya çalışıyorum.              |
| Onarma             | Bazı şeyleri nasıl daha iyi hale getireceğimi bulabiliyim.<br>Bazı şeyleri daha iyi inşa edebilme yeterliliğine sahibim.                                                            |
| Kaos/Dengesizlik   | Dünyam kafamı karıştırıyor.<br>Dünyamı nasıl düzene sokacağımı bilmiyorum. Bu benim kontrolümün dışında.                                                                            |
| Mükemmelliyetçilik | Değerli olmak için her şeyi doğru yapmalıyım.<br>Eğer bir hata yaparsam ben tam bir işe yaramazım.                                                                                  |
| Bütünleştirme      | İyi ve kötünün bir arada olduğunu anlıyorum.<br>Dünyamın farklı parçalarını bir araya getirerek anlam yaratabiliyorum.                                                              |
| Umutsuzluk         | Bıraktım. Ne benim ne de başkaları için hiçbir şey daha iyi olmayacak.<br>Bana yardım edebilecek hiç kimse yok.                                                                     |



---

|                           |                                                                                            |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Savunmasızlık</b>      | <b>Kendime bakmaktan acizim.</b><br><b>Bana başkaları göz kulak olmalı.</b>                |
| <b>Endişe</b>             | <b>Dünyadan/dünyamdan korkuyorum.</b><br><b>Değersiz olmaktan korkuyorum.</b>              |
| <b>Kendine yeterlilik</b> | <b>Kimseye ihtiyacım yok. Kendi işimi kendim yaparım.</b>                                  |
| <b>Dayanıklılık</b>       | <b>Bazı şeyleri daha iyi yapabilirim.</b><br><b>Zor zamanların üstesinden gelebilirim.</b> |

---

## **Sonuç**

Bu bölümde temaların anlamları, nasıl belirlenecekleri ve oyun terapisinde nasıl kullanılacakları sunulmuştur. Ayrıca oyun davranışı (oyun odasındaki hareketler) ve oyun temaları (içsel açıklamaların anlamlı metaforları) arasındaki farklılık incelenmiştir. Oyun terapisinde temaların keşfi deneyseldir ve bu bölümde benim çocuklarla olan oyun terapisi deneyim ve görüşlerim hakkında daha derinlemesine bir anlayış sunulmaya çalışılmıştır. Oyun temaları, uzman oyun terapistine hem bir anlayış hem de bu anlayışın aktarılması için kapsamlı bir çerçeve sunarak yardımcı olabilir.

## 8. Bölüm

### Gelişim ve Sonlandırma

Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (ÇMOT) terapiye giren her çocuk bireye değer verme ilkesine dayanır. Çocuk, büyüyen bir benlik hissi ile eşsiz bir kişidir. Terapinin amacı bir problemi ya da problemler bütününe çözmek değil çocuğa hizmet etmektir. Terapinin ideal bir amacı yoktur çünkü birey merkezli terapi deneyime açık olma, farkındalık ile yaşama ve organizmaya güvenme ile nitelenen bir sürece vurgu yapmaktadır (Wilkins, 2010). Büyüme ve değişim son bulmaz. Sürekli devam eden insan büyümesi ile ilgili böyle yüce bir inanca sahip olmanın olası sonuçlarından biri geleneksel tıbbi modeller açısından gelişmeyi ölçmenin sınırlı olmasıdır. ÇMOT'ta değişim ölçütü de zorlayıcıdır. Terapist seansta nitel bir değişim hissetse de başarılı bir değişime dair somut bir kanıt sunmak üzere baskı hissedecektir.

Tıbbi model terapötik müdahaleyi, danışanın teşhis edilmeyi bekleyen semptomlarla terapiye girdiği, bu semptomlara uygulanan tedavinin ardından iyileşmenin ortaya çıktığı bir problem çözme yöntemi olarak tanımlar. Terapist semptomlarla değil kişilerle çalıştığı için tıbbi model birey merkezli terapi tarafından reddedilir. Üstelik duygusal, düşünsel ve davranışsal stres etkenlerine müdahalede tıbbi modelin faydalı olduğuna dair neredeyse hiç kanıt yoktur (Whitaker, 2010; Wilkins, 2010). Teşhis koyma, birçok terapötik yaklaşımda değişim değerlendirmesi yöntemi olarak kullanılır. Terapistler davranışsal kriterlere göre teşhis koydukları için gelişim olup olmadığına semptomlarda gözlenen azalma ile karar verilir. Birey merkezli terapistler tıbbi modeli danışanın bireyselliğini azaltma girişimi olarak değerlendirerek teşhis koyma prosedüründen uzak durmuşlardır. Yine de teşhis koymak mevcut akıl sağlığı uygulamalarının bir gerçekliğidir ve bazı durumlarda ÇMOT terapistleri de teşhis koymak durumunda olacaklardır. Wilkins (2010) teşhis koyma ve değerlendirme yapma hakkındaki birey merkezli yaklaşımı üç

ana nokta ile özetlemiştir: (1) Teşhis koyma birey merkezli terapide gereksizdir ve danışana ya da ilişkiye zarar verebilir; (2) teşhis koyma güncel psikoterapide bir gerçektir ve birey merkezli terapistler bunu göz önünde bulundurmalıdır; (3) değerlendirme danışana odaklandığında ve danışanın benliği hakkındaki bildiklerini içerdiğinde birey merkezli terapi için bir avantaj olabilir. Bu yüzden birey merkezli terapi, teşhis koyma ve değerlendirme süreçlerini birbirinden ayırır. Danışanın deneyimlerini ve gelişimini değerlendirmek terapi sürecine fayda sağlar.

## ***Süreç ve Oyun Terapisinin Aşamaları***

Oyun terapisinde değerlendirme, birey merkezli terapide anlatıldığı şekliyle yapıldığında verimli olur. Birey merkezli terapiyi değerlendirmenin ilk adımı değişim için gerekli altı koşulun değerlendirilmesidir. Oyun terapisinden önce ve oyun terapisi boyunca terapist, danışan ile terapist arasındaki etkileşim seviyesini, danışanın uyumsuzluk seviyesini, terapistin uyum seviyesini, terapistin empati deneyimleyip iletmesini, terapistin koşulsuz olumlu saygı deneyimleyip iletmesini ve danışanın terapistin tutumlarıyla ilgili özelliklerini algılama yeteneğini değerlendirir. Wilkins (2010) değerlendirme sürecine dair terapistlere aşağıdaki gibi belirli sorular tavsiye etmiştir:

1. Olası danışanım ve ben etkileşim kurma ve sürdürme yeterliliğine sahip miyiz?
2. Olası danışanımın terapiye ihtiyacı var mı ve terapiden faydalanabilir mi? Diğer bir deyiş ile benim olası danışanım uyumsuzluk içinde mi ya da zayıf ve/veya endişeli mi?
3. Olası danışanım ile uyumlu bir ilişki içerisinde olabilir miyim?
4. Olası danışanım için koşulsuz olumlu saygı deneyimleyebilir miyim?
5. Olası danışanımın içsel referans çerçevesine karşı empatik bir anlayış geliştirebilir miyim?
6. Olası danışanım benim koşulsuz olumlu saygım ile empatimi az da olsa algılayacak mı? (sy. 183-184).

ÇMOT terapisti her bir çocuk ile terapötik ilişki boyunca bu altı koşulu değerlendirmeye devam edecektir. Koşulların değer-

lendirilmesi çocuğun oyun odasında regrese olması ya da oyun seansı dışında problemlı davranışlarının artması durumlarında özellikle gereklıdır.

Oyun terapisi süreci kolay tanımlanmaz. 1942'de Rogers terapistin sundukları ve danışandan beklenenler açısından terapi sürecini özetlemiştir. Rogers daha sonra (1961) danışanlarda gözlemlediği kişilik değişimlerdeki aşamaları açıklamaya çalışmıştır. Rogers (1942) değişimin ne zaman ve nasıl ortaya çıktığını açıklayan 12 aşamalı birey merkezli terapi sürecini sunmuştur. Süreç kavramsallaştırmasını, deneyimlerine dayanarak geliştirmiş ve sürecin her aşamasının birbiri ile yakından ilişkili olduğunu açıkça ifade etmiştir. Aşamaların kesin surette doğrusal olması amaçlanmamış olsa da yaklaşık bir sıra ile gerçekleşir. Bu aşamalar oyun terapisi ile ilişkilendirilerek aşağıda sunulmuştur:

1. Çocuk yardım için gelir. Bu yetişkin terapisinde yetişkinin sorumluluk alması ve değişim için destek araması olarak görülür. Çocuk terapisinde ise çocuk genellikle ne yardım isteğinde bulunur ne de yardıma ihtiyacı olduğunu farkındadır.

2. Yardım söz konusu olan durumlar açıkça tanımlıdır. Oyun terapisinde bu başlangıç cümlesinde yapılandırılır: "Burası oyun odası ve burada oyuncaklarla istediğin birçok şekilde oynayabilirsin."

3. Oyun terapisti sınırların az olduğu, izin verici bir ortam sunarak ve çocuğun duygu, düşünce, davranışlarını yargılamadan yansıtarak duyguların rahatça ifade edilmesini teşvik eder.

4. Oyun terapisti çocuğa sıcaklık duygusu ileterek ve çocuğun duyguları ile olumsuz ya da agresif davranışlarının altında yatan anlamları yansıtarak olumsuz duyguları kabul eder, fark eder ve netleştirir.

5. Çocuk, olumlu duygu ifadeleri göstermeye başlar. Bu, çocuğun oyununda, sözel ifadelerinde ya da terapistle karşı besleyici ifadelerinde yansıtılabilir.

6. Oyun terapisti, olumlu duyguları da olumsuz duygularla aynı şekilde kabul eder. Çocuğun olumlu ifadeleri övülmese de olumsuz duygular ve kişiliğin değer verilen bir parçası kadar kabul edilirler.

7. Bu aşama danışanda iç görünün gelişmesi ve benliğin kabulünü beyan eder. Çocuklar için bu aşama ortaya çıkan sanat çalışmalarının, kazaların ve başarısızlıkların onaylanması ya da bunlara sabır gösterilmesi ile kendini gösteren gelişmekte olan bir kendini kabul hissine olanak sağlar.

8. Çocuk olası bir davranış ya da karar alma biçimi ortaya koyar. Oyun sahneleri farklı çözümler ya da başa çıkma becerilerinin ifade edilmesini ya da seçimini kapsar. Bazen çocuk seans dışında gerçekleşen eylemleri söze dökebilir.

9. Çocuk seans dışında olumlu eylem girişimlerine başlar. Bu eylemler genellikle küçüktür ve bakım verenler tarafından farkedilmez (terapistler bu gibi gözden kaçan eylemlere karşı gözlerini açık tutmalıdırlar). Çocuk küçük bir angarya işi yapmayı teklif edebilir ya da bir akranyla sohbet başlatabilir.

10. Çocuk, kendini kabul ederken ve benliğini anlarken büyümeye devam eder. Buna yetişkinlerde içgörü denir. Çocuğun kendini kabulü oyun ve hareketlerle ya da bazen sözel ifadelerle açığa çıkarılır.

11. Olumlu eylemler hem seans içinde hem de seans dışında artar. Çocuklar eğer davranışlarının sonuçları ile cesaretlendirilirlerse olumlu eylemler artacaktır. Çocuk ve terapist arasındaki ilişki sıcak ve karşılıklıdır.

12. Çocuk terapistle karşı hala sıcak olsa da onunla arasındaki ilişkiye giderek daha az ihtiyaç duyar. Çocuk hem seans içerisinde hem de seans dışında kendine güven deneyimleri.

Oyun terapisi sürecini anlamaya ve değerlendirmeye çalışırken terapist, çocuk ile ilişkisinde hangi aşamada olduğuna karar vermeye çalışır. Süreç içerisinde ilişkinin nerede olduğunu farketmek terapinin nasıl geliştiğine ve çocuğun ilişkiye nasıl yanıt verebileceğine dair bilgi sunar. Rogers (1961) değişimin gelişmesi sürecinde danışandaki büyümeyi açıklamaya odaklanarak terapötik değişim sürecini anlamaya katkı sağlamıştır. Oyun terapisinde çocuklara da uygulanabilecek yedi aşamalı kişilik değişimi sürecini tanımlamıştır:

1. Aşama: Çocuk değişime karşı savunmacı ve dirençlidir. Oyun odasına gitmeyi reddetme, oyun oynamayı reddetme ya da oyun odasına, kendine ya da terapistle zarar vererek agresyon gösterme gibi bu direnci ifade eden birçok davranış sergileyebilir.

2. Aşama: Çocuk nispeten daha az katıdır. Keşfedici oyun ya da sevecen konuşma başlar. Çocuk çok az duygu ifadesi göstererek filmleri, video oyunlarını ya da televizyon programlarını tekrarlayan oyunlarla meşgul olur.

3. Aşama: Çocuk duygusal uzaklığa olanak sağlayacak şekilde anlamlı oyun ile meşgul olmaya başlar. Çocuk güvenlik duygusuna

doğru gelişim gösterirken bu aşamadaki oyunlarda sıklıkla aksamlar gerçekleşebilir.

4. Aşama: Çocuk her seansta en az birkaç dakika aksama olmadan anlamlı oyun ile meşgul olur. Oyunda ve muhtemelen terapist ile duygularını paylaşacaktır. Terapist ile ilişki arttıkça ona yönelttiği sözel ifadeleri de artacaktır.

5. Aşama: Çocuk duygu değişimlerini düzenli olarak paylaşır. Oyun kendi kendini idare edici olmaktan kendini geliştirici olmaya doğru gelişir. Başa çıkma ve karar verme becerileri daha güvenle kullanılır. Çocuk eylemleri için daha çok sorumluluk kabul eder. Oyun terapisinde çocukların bir sınırı aşmak üzereyken kendilerini tutmaları bu aşamada sıklıkla gerçekleşir. Örneğin çocuk, dördüncü su bardağını doldururken "Oo, kum sadece üç su bardağı su alıyor, bunu lavaboya geri dökmeliyim." der.

6. Aşama: Çocuk uyum sağlama ve başkalarına koşulsuz olumlu saygı göstermeye doğru gelişim gösterir. Bu yetişkinlere karşı daha az talepkar olmak ve benliğe karşı gelişen sabır ile ortaya çıkar.

7. Aşama: Çocuk gelişimsel sınırlar içerisinde empati ve koşulsuz olumlu saygı gösteren kendini gerçekleştirmiş bir birey haline gelir.

Wilkins (2010) bu aşamaları şu şekilde özetler: 1. ve 2. Aşamalarda yetişkinler yardıma ihtiyaçları olduklarının farkında olmadıkları için muhtemelen terapi sürecinde olmazlar; yetişkinler 3. Aşamada terapiye başlar; 4. ve 5. Aşamalar terapinin en aktif aşamalarıdır; 6. Aşama tipik olarak tersine çevrilemez kişilik değişimlerinin başlangıcıdır; 7. Aşamada yetişkinler artık terapistle ihtiyaç duymazlar. Bu özet çocuklara daha farklı şekilde uygulanır çünkü çocuklar bakım verenlerinin girişimleriyle 1. Aşamadan itibaren terapi sürecinde olurlar. Çocuk ilişki içinde güvende hissedene kadar daha aktif değişim aşamalarına geçmeden önce terapist sabırla beklemelidir.

İki oyun terapisti; Clark Moustakas (1973) ve Louise Guerney (2001) çocuk merkezli ya da ilişki odaklı oyun terapisi ile ilişkili olarak oyun terapisinde değişim süreci teorileri geliştirmişlerdir. Moustakas (1973) niteliksel analiz aracılığı ile uyumsuz çocukların oyun terapisinde değişim aşamalarından geçişini gözlemlemiştir. Moustakas'ın oyun terapisi aşamalarında çocuklar, oyun terapisine ayırt edici özellikleri olmayan ve çoğunlukla olumsuz duygular ile girerler. Yavaş yavaş düşmanlık duyguları daha

odaklı hale gelir ve direkt olarak ifade edilir; öfke gittikçe değişkenleşir ve olumlu duygular açığa çıkar; sonunda olumlu oyun ile meşgul olurlar ve olumlu ile olumsuz duygular arasında denge oluştururlar. Moustakas'ın aşamalı teorisi agresif çocuklarla çalışırken uygulanır ve daha detaylı tartışılmıştır.

Guerney (2001) çocuklarla çalışmalarından oyun terapisinin aşamaları üzerine kapsamlı bir kategorizasyon (başlangıç, orta ve son) ortaya çıkarmıştır. Daha sonra bu aşamaları sırasıyla şu şekilde isimlendirmiştir: Isınma, Agresif, Gerileme ve Uzmanlık. Isınma aşamasında çocuk oyun odasına, terapist ve oyun terapistine uyum sağlar. Oyunlar odaklı olmaktan ziyade daha çok deneme niteliğindedir. Bu aşamada çocuk, terapist ile ilişki kurmaya odaklanır ve güvenli ilişkinin kurulduğuna dair işaretler ortaya çıkar. Agresif aşamada çocuk seanslara uyum sağlamanın ötesine geçmiştir. Mevcut problemlerin altında yatan terapötik süreçler ile başa çıkacak kadar kendine güven hisseder. Bu aşamada tavan yapacak agresif davranışlarda bulunur. Agresif davranışın derecesi çocuğun başlangıçta sunduğu agresif davranışın temeline bağlıdır. Agresif olmayan çocuklar hafif seviyede agresyon sergilerken agresif olarak tanımlanan çocuklar bu aşamada yıkıcı agresyon sergileyebilirler. Agresyonun ifade edilmesi çocuğun terapötik ilişki içerisinde kendini güvende hissettiğinin göstergesidir. Gerileme aşamasında agresif davranışlarda azalma ya da yok olma görülür. Çocuk yaşından beklenenin altında oyun davranışları sergileyebilir. Ayrıca besin aradığı ya da başkalarını, muhtemelen de terapisti, beslediğini gösteren oyunlar oynayabilir. Bu aşamadaki çocuk terapistle bağımlılık gösterebilir. Sonuncu aşama olan uzmanlık aşamasında gerileme oyunları azaldıkça uzmanlık davranışları ortaya çıkar. Çocuk dürüstçe ve sorumlu bir şekilde oyunlarla uğraşır. Ayrıca terapist yardım etme girişiminde de bulunabilir. Bu aşamadaki çocuk oyun davranışlarında ve terapist ile etkileşimlerinde yetkin olma teması sergiler.

Rogers, Moustakas ve Guerney süreç teorilerinde aşamaların tüm danışanlara uygulanmadığını ya da her zaman doğrusal bir şekilde gelişmediklerini belirtmişlerdir. Birey merkezli teorinin ayırıcı bir özelliği teori içindeki hiçbir açıklamanın tüm danışanlara uygulanmadığı varsayımıdır. Tablo 8.1'de oyun terapisinde uygulanan dört teoriyi karşılaştırmaya yardımcı görsel bir tablo sunulmuştur. Her bir teorisinin faydalı ve kendi içinde doğru ol-

duğunu düşünmekteyim. Terapötik ilişkideki gelişimi değerlendirirken çocuğun vakasına ve bireysel bağlamına göre farklı bir aşama teorisi kullanırım. Bir birey merkezli oyun terapistinden bekleneceği üzere hiçbirini tüm oyun terapisi ilişkilerine uygulatabilir olarak görmüyorum.

## *Gelişimi Ölçme*

Buraya kadar olan kısmı özetlemek gerekirse gelişimi ölçme-deki ilk adım bir terapistin danışandaki değişimi fark etmesinde kullanılabilecek oyun terapisi teorisini ve sürecini anlamaktır. Hiçbir teorinin bireysel durumlara göre oluşan farklı süreçleri tanımlayamadığı görülmektedir. Dolayısıyla gelişimi ölçme, bireysel olarak uygulanması gerektiği için zorlayıcı görünür. Terapist, her bir çocuğu kendi sorunları, kişiliği, oyun ve sözelleştirme becerisini kullanarak duygu ve düşüncelerini ifade etmesi ve terapist ile olan ilişkisi açısından bireysel olarak değerlendirir. Bu değerlendirme çocuğun bir bütün olarak kavramsallaştırılmasını sağlar ve gelişimin fark edilmesi için bir kılavuz sunar.

Oyun terapisinde gelişimi ölçmek ile ilgili kriter geliştirmeye yönelik ilk çalışmalardan olan Haworth (1982) aşağıdaki soruları öne sürmüştür:

1. Terapisteye yönelik bağımlılıkta azalma var mı?
2. Diğer çocukların odayı kullanması ya da terapistle görüşmesi hakkındaki endişelerde azalma var mı?
3. Çocuk şu an bir insandaki hem iyiyi hem de kötüyü görüp kabul edebilir mi?
4. Zaman içinde tutumda farkındalık, ilgi ya da kabul açısından değişimler oldu mu?
5. Odayı temizlemek ile ilgili tepkilerde değişim oldu mu – eğer daha önce çok titiz ise daha az endişeli olmak ya da daha önce dağınık ise daha endişeli olmak?
6. Çocuk benliğini kabul eder mi?
7. İç görü ve öz değerlendirmeye yönelik belirtiler var mı? Çocuk daha önceki hareketlerini şimdikilerle karşılaştırır mı?
8. Sözelleştirmede nitelik ya da nicelik olarak değişiklik var mı?
9. Oyuncaklara yönelik ya da oyuncaklarla agresyonda azalma var mı?
10. Çocuk sınırları daha hazır bir şekilde kabul eder mi?



**Tablo 8.1 Birey Merkezli Terapi ve ÇMOT'ta Terapötik Değişim Aşamaları**

**Rogers (1942) (Yetişkin Terapisi için Kavramsalleştirilmiştir)**

Birey, yardım için gelir.

Yardım konusu tanımlanır.  
Danışman problem ile ilgili duyguların serbestçe ifade edilmesini teşvik eder.

Danışman olumsuz duyguları fark eder, kabul eder ve netleştirir.

Olumsuz duyguların tam olarak ifade edilmesi olumlu duyguların deneyimel olarak ifade edilmesi için denemelerdir.

**Rogers (1967) (Yetişkin Terapisi için Kavramsalleştirilmiştir) Danışan:**

Değişime karşı savunmacı ve dirençlidir.  
Nispeten daha az katıdır; harici olaylar ve insanlar hakkında konuşur.  
Kendinden bahseder. Fakat bir nesne olarak; gündelik zamandan kaçırır.

Derin duygular hakkında konuşur; terapist ile ilişki geliştirir.

**Garmey (2001)**

İsırma:

- Çocuk oyun odasına, terapist ve yapıya uyum sağlar.
- Çocuk terapist ile ilişki geliştirir.
- Oyun odaklı olabilir.

Agresif:

- Çocuk semptomlarının altında yatan meselelerle ilgili olur.
- Agresif davranış tavan yapar.

**Monstakas (1973)**

Dağınık duygular:

- Duyguların ayırt edici özellikleri yoktur ve çoğunlukla olumsuzdur.
- Duygular büyütülmüş, genellenmiştir. Kolayca uyarılır ve uyandırılır.

Direkt saldırganlık:

- Terapist ile ilişki netleşip güçlendikçe saldırganlık tutumu giderek keskinleşir, belirginleşir ve güçlenir.
- Öfke daha direkt olarak ifade edilir ve belirli kişiler ile ilişkilidir.
- İfade edilenler kabul edildikçe duygular daha az yoğun hale gelir ve çocuğun deneyimlerini daha az etkiler.

Danışman olumlu duyguları kabul eder ve tarur.  
 Danışan benliğinin anlaşıldığını ve kabul edildiğini deneyimler.  
 Olası kararlar ve eylemler netleştirilir.  
 Küçük olumlu eylemler ortaya çıkar.  
 Daha geniş bir bakış açısı gelişir.  
 Danışanın olumlu eylemlerinde artış görülür.  
 Danışan, yardıma daha az ihtiyaç duyar.

Mevcut duyguları ifade eder; kendi karar verme yeteneğine güvenir, daha çok sorumluluk alır.  
 Uyuma doğru hızlı bir gelişim gösterir; başkaları için koşulsuz olumlu saygı geliştirir.  
 Tam olarak işler hale gelir; kendini gerçekleştirir.

Gerileme:

- Agressif davranışlar azalır ya da yok olur.
- Gerileyen davranışlar ortaya çıkar.
- Beslenme ya da bağımlılık temaları oluşabilir.

Uzmanlık:

- Gerileyen davranışlar azalır ya da yok olur.
- Uzmanlık oyunu başkınılar.
- Çocuk terapistle hoşgörü ya da ilgi gösterebilir.
- Çocuk yetkin davranışlar sergiler.

Öfke ve kararsızlık:

- Öfke hala belirgindir ama bir çeşit kararsızlık ortaya çıkar.
- Oyun, öfke ve daha olumlu ifadeler arasında dalgalanır.

Olumlu duygular:

- Oyun daha gerçekçidir.
- Olumlu ve olumsuz tutumlar birbirinden daha ayındır.

11. Çocuğun sanattaki ifade şekilleri değişti mi?
12. Bebeksi ya da gerilemiş oyun ile ilgilenme ihtiyacında azalma var mı?
13. Kendini beslemede azalma var mı? Biraz terapistde de ikram eder mi?
14. Fantezi ve sembolik oyunlarda azalma, yaratıcı inşaa oyunlarında artış var mı?
15. Korku sayılarında ve yoğunluğunda azalma var mı?

Haworth bu sorular aracılığı ile çocuğun bireyselliğine işaret etmek istemiştir. Bazı çocuklar bir yönde ilerlemek isterken diğerlerinin daha farklı bir yönde ilerleyeceği, her iki durumda da gelişimin gerçekleştiğini kabul ederek çocuğun bireyselliğinden bahsetmeye çalışmıştır. Bireyselliğin kabulüne ilişkin küçük bir örnek dağınıklık örneğinde görülebilir. Sophia, oyun terapisine başladığında her bir oyuncacı tek tek alır ve bir diğeriyle oynamaya geçmeden önce diğerini yerine bırakır. Bir oyuncacı yerine her geri koyuşunda tam olarak aldığı şekliyle koyduğundan emin olurdu. Boyama yaptığında hiç boya akıtmamaya dikkat ederdi. Yanlılıkla parmağının küçük bir yerini boyadığında yıkamak için hemen lavaboya koşardı. Eğer herhangi bir şey yerinde olmazsa endişelenirdi. Megan ise terapiye başladığında tüm oyuncakları raflardan indirir ve hepsini kum tepsisine atardı. Boyama yaptığında kağıtta siyah bir leke kalana kadar tüm boyaları birbirine karıştırırdı. Fırçasındaki boyayı odanın karşısına püskürtür ve boyama yaparken boyayı yanlılıkla damlatırdı. Sonra boyalı kağıdın üstüne tüm yapıştırıcıyı boşaltır ve kum tepsisine atmaya girişir ve sınır konduğunda şikayet ederdi. Sophia ve Megan gelişmenin bireysel olarak ölçülmesi ile ilişkili birey merkezli mantığın örnekleridir. Sophia için gelişim oyuncaktan oyuncaca özgürce geçebilme yeteneği ile ölçülebilir. Kendisinde ya da oyun odasında küçük bir dağınıklığa, karmaşaya karşı rahatlık hissi sergileyebilir. Sophia için gelişim dağınıklık-taki artış ile gösterilir. Megan için gelişim ise oyununda bir düzen duygusunu uygulama yeteneği ile ölçülür. Organize olabilme becerisi gösterir ve tam bir dışavuruma olanak sağlayacak şekilde hareket eder. Megan için gelişim dağınıklık-taki azalma ile sergilenir.

165

165

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |                                   |
| Yaşa uygun oyun                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  | Gerilemiş oyun                    |
| Uzmanlık oyunu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  | Uzmanlık oyununun olmaması        |
| Hayal kırıklığı ile başa çıkamama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  | Hayal kırıklığına yüksek tolerans |
| Oyun zor olduğunda denemeye devam etmek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  | Oyun zorlaştığında bırakmak       |
| <p style="text-align: center;"><b>SEANS DIŞINDAKİ GELİŞİMİN DEĞERLENDİRMESİ</b></p> <p>Ebeveynin raporu: _____</p> <p>_____</p> <p>Diğer yetiştiricinin raporu: _____</p> <p>_____</p> <p>Değerlendirme: __ Ön test: __ Son test: __ Birini işaretleyin: Gelişti Gelişmedi Geriledi</p> <p>Değerlendirme: __ Ön test: __ Son test: __ Birini işaretleyin: Gelişti Gelişmedi Geriledi</p> <p>Değerlendirme: __ Ön test: __ Son test: __ Birini işaretleyin: Gelişti Gelişmedi Geriledi</p> <p>Değerlendirme: __ Ön test: __ Son test: __ Birini işaretleyin: Gelişti Gelişmedi Geriledi</p> <p>Değerlendirme: __ Ön test: __ Son test: __ Birini işaretleyin: Gelişti Gelişmedi Geriledi</p> |  |  |  |                                   |

Gelişimi bireysel seviyede incelemeye yönelik bir yöntem arayışı ile oyun seanslarında ortaya çıkabilecek bir oyun davranışları sürekliliği geliştirdim (bkz. Figür 8.1). Oyun terapisinde çocuk tarafından sergilenen ve ölçülebilen özellikler ya da davranışlar ikili kategoriler arasında yer alan bir süreklilik üzerindedir. Tablo 8.2’de kategoriler ve spektrumların her bir ucuna ait açıklamalar listelenmiştir.

İki uçlu özellikleri listelemenin amacı oyun terapisti için sürekliliği olan bir ölçüm sunmaktır. Her özellik için oyun terapisti çocuğun bireysel oyun seansında sergilediği davranışlara göre çocuğu derecelendirir. Çocuğun kendi bireyselliği için önemli olan özelliklerde bir yöne doğru ilerleyeceği varsayılır. Her iki uç için de bir değer varsayımı yoktur. Oyun terapisti büyümeyi çocuğa yardımcı olacak yönde ilerlemesi üzerinden değerlendirir. Oyun Terapisinde Gelişim Çalışma Kağıdı (Figür 8.1) oyun terapistinin birden fazla seansı tek bir kağıtta değerlendirmesine olanak sağlar. Birçok seansı aynı anda derecelendirmek terapistin oyun terapisi süreci içerisinde çocuğa gelişen bir bakış sağlar. Figür 8.2 Oyun Terapisinde Gelişim Çalışma Kağıdının doldurulmasına örnektir. Courtney vakasında doldurulan çalışma kağıdında 10 seanstan sonra agresif davranışların azaldığı, oyunların daha sürdürülebilir, yapıcı ve temiz olduğu, sınırlara daha sık yanıt verildiği, daha anlamlı oyunların olduğu, daha olumlu duygulanımın görüldüğü, uzmanlık oyunlarında artış olduğu, hayal kırıklığı toleransının artarak yarıda bırakma davranışının azaldığı görülmektedir. Kendi yönettiği oyunlarında, enerji seviyesinde, sözelleştirme sıklığında, duygulanım ifadesinde ve yaşına uygun oyunlarında istikrarlı bir şekilde devam etti. Hem sözelleştirme hem de oyunlarında terapisti dahil etme boyutunda tutarsızlıklar görülmüştür. Courtney’in hangi boyutta tutarlı hangi boyutta tutarsız devam ettiği oyun terapistinin ilgileneceği bir konu değildir ve gelişim değerlendirmesi için bir problem teşkil etmez. Figür 8.2’de oyun terapisi için değerlendirmenin bireysel doğası ve bunun gelişim hakkında fikir sahibi olmak için sistematik bir şekilde nasıl kullanılacağı gösterilmiştir.

**Figür 8.2 Oyun Terapisinde Gelişim Çalışma Kağıdı (doldurulmuş)**

| <b>Kategori</b>                         |                  | <b>Yüksek</b>                                                                             | <b>Düşük</b>                                                                     |
|-----------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Agresif</b>                          |                  | Çocuk birçok agresif davranış sergiler.                                                   | Çocuk hiç agresif davranış sergilemez.                                           |
| <b>Kendi Oyunlar</b>                    | <b>Yönettiği</b> | Çocuk güvenle ve düşünülmüş bir planlama ile oyun başlatır.                               | Çocuk ya hiç oyun oynamaz ya da oyunu yönlendirmesi için terapistle bağlıdır.    |
| <b>Enerji</b>                           |                  | Çocuk seans boyunca yüksek seviyede enerji sergiler.                                      | Çocuk oyun ya da sözelleştirme için hiç enerji sergilemez.                       |
| <b>Sürdürülen Davranışları</b>          | <b>Oyun</b>      | Çocuk oyun odaklıdır ve tam oyun sahneleri sergiler.                                      | Çok kolay dağılır ve hiçbir oyun davranışını bir iki dakikadan fazla sürdüremez. |
| <b>Yıkıcı</b>                           |                  | Çocuk oyun odasına, araç gerece ve terapistle karşı oldukça yıkıcıdır.                    | Çocuk oyununda yapıcıdır, seans boyunca inşa eder ve yaratır.                    |
| <b>Dağınıklık</b>                       |                  | Çocuk çok dağınıktır.                                                                     | Çocuk çok temizdir.                                                              |
| <b>Sözelleştirme</b>                    |                  | Çocuk seans boyunca sık sık konuşur.                                                      | Çocuk hiçbir şey söylemez.                                                       |
| <b>Sınırlara Yanıt</b>                  |                  | Çocuk konulan her sınırla ilgili hemen şikayete başlar.                                   | Çocuk terapist tarafından konulan tüm sınırlara uymaz.                           |
| <b>Terapistin Oyunlara Katılımı</b>     |                  | Çocuk tüm oyunlara terapisti de dahil eder.                                               | Çocuk yalnız oynar.                                                              |
| <b>Terapistin Sözel olarak Katılımı</b> |                  | Çocuk tüm seans boyunca terapist ile sözel olarak etkileşime girer.                       | Çocuk terapistle direkt olarak hiçbir şey söylemez.                              |
| <b>Anlamlı Oyun</b>                     |                  | Çocuk oyuna odaklanır. Oyuncaklarla ya da sözelleştirme ile en az bir tutarlı tema oynar. | Çocuk oyun sahnelerine ilgi göstermez.                                           |
| <b>Duygulanım</b>                       |                  | Çocuk seans boyunca yoğun duygular açığa çıkarır.                                         | Çocuk gözlenebilir bir duygu ifade etmez.                                        |

|                           |                                                                                                                    |                                                                                 |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Olumlu Duygulanım         | Çocuk seans boyunca olumlu duygulanım sergiler, gülümser, güler ve memnun görünür.                                 | Çocuk seans boyunca olumsuz duygulanım sergiler (öfke, ağlamak ve üzülme gibi). |
| Yaş Uygun Oyun            | Çocuk yaşından beklenen oyun davranışları sergiler.                                                                | Çocuk yaşından beklenenin altında, gerilemiş oyun davranışları sergiler.        |
| Uzmanlık                  | Çocuk yetkin olduğu oyun davranışları sergiler.                                                                    | Çocuk hiç uzmanlık oyunu sergilemez ve hatta başarısız olduğu oyunlar seçer.    |
| Hayal Kırıklığı Toleransı | Çocuk işler zorlaştığında sakin kalarak ya da kalmaya çalışarak yüksek derecede hayal kırıklığına tolere edebilir. | Çocuk hayal kırıklığına ve başarısızlığına hiç tolere edemez.                   |
| Çaba                      | Çocuk işler zorlaştığında da denemeye devam eder.                                                                  | Çocuk oyun zor olduğunda hemen bırakır.                                         |

### **Gelişim Değerlendirmesinde Biçimsel Değerlendirme**

Oyun terapisinde gelişim sürekliliği, gelişimi değerlendirmek üzere çocuğun bireyselliğini göz önünde bulundururken çocuğa dair bütüncül bir gözlemi de içeren bireysel bir model gerektirir. Bununla birlikte geleneksel değerlendirme yöntemleri akla yatkın testler ile geçerli, nesnel değerlendirme ölçümlerini kullanmayı da içerir. Test kullanımı öznel varlıklara nesnel ölçümlerin yanlış kullanımlarından dolayı birey merkezli terapistler tarafından iyi karşılanmasa da Bozarth (1998) birey merkezli değerlendirmede test kullanımı için üç koşul listelemiştir. Bu koşullar danışanın test uygulaması istemesi, bulunulan ortam politikasının danışanın test edilmesini gerektirmesi ve test uygulamasının danışan ile terapistin belirli bir eylem kararında nesnel bir yol olmasıdır. ÇMOT'ta danışan nadiren test edilme talep eder ya da danışan ve terapist tarafından nadiren belirli bir eylem kararında kullanılır. Bununla birlikte ÇMOT terapistleri sıklıkla test etmenin talep edildiği ortamlarda çalışır. Bazı durumlarda ise test kullanımı, uygulamanın faydalı olduğunu kanıtlamada kullanılır.



**Figür 8.2 Oyun Terapisinde Gelişim Çalışma Kağıdı (doldurulmuş)**

|                                                                                                          |                      |                                |        |                                    |        |                                 |         |                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|--------|------------------------------------|--------|---------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Çocuk/yaş:</b> Courtney Willis                                                                        |                      | <b>Oyun terapisti:</b> Dee Ray |        | <b>1. Seans tarihi:</b> 09/10/2011 |        | <b>Bugünün tarihi:</b> 12/15/11 |         | <b>Seans sayısı:</b> 10                                                   |  |
| <b>SEANS İÇİNDEKİ GELİŞİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>                                                        |                      |                                |        |                                    |        |                                 |         |                                                                           |  |
| <b>Oyun Terapisinde İlerleme Sürekliliği (Her seans için özellikleri seans numarasıyla işaretleyin.)</b> |                      |                                |        |                                    |        |                                 |         |                                                                           |  |
| <b>Agresif</b>                                                                                           | 1,2                  | 4                              | 3,5,9  | 6,7,8                              | 10     |                                 |         | <b>Agresif davranış yok</b>                                               |  |
| <b>Kendi yönettiği oyunlar</b>                                                                           | 1,2,3,4,5<br>8,9,10  | 6,7                            |        |                                    |        |                                 |         | <b>Oyun bırakmak için terapiye başlanlılık</b>                            |  |
| <b>Düşük enerji</b>                                                                                      |                      |                                |        |                                    | 6,8,10 | 3,5,7,9                         | 1,2,4   | <b>Yüksek enerji</b>                                                      |  |
| <b>Sürdürülen oyun davranışları</b>                                                                      |                      | 9,10                           |        | 7,8                                | 6      | 4                               | 1,2,3,5 | <b>Oyun sürdürmemeye ya da bir oyunu canlandıramama</b>                   |  |
| <b>Yılda</b>                                                                                             | 1,2,3,4              | 5                              |        | 6,7                                | 8,9,10 |                                 |         | <b>Yapıcı</b>                                                             |  |
| <b>Dağınık</b>                                                                                           | 1,2,3,4              |                                |        | 6,7,8,10                           |        | 9                               |         | <b>Temiz</b>                                                              |  |
| <b>Oldukça sözel</b>                                                                                     | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 |                                |        |                                    |        |                                 |         | <b>Sözellik yok</b>                                                       |  |
| <b>Sınırlara uygun yanıtlar vermek</b>                                                                   | 9,10                 | 7,8                            | 1,6    |                                    | 4,5    |                                 | 2,3     | <b>Sınırlara uymamak</b>                                                  |  |
| <b>Oyuna terapisti katılmak</b>                                                                          |                      | 1                              | 8,9,10 | 2                                  | 5      | 3,4                             | 6,7     | <b>Yalnız başına oynamak</b>                                              |  |
| <b>Sözleştirmeye terapisti katmak</b>                                                                    | 8                    | 10                             | 7,9    | 4,5,6                              | 1,2,3  |                                 |         | <b>Sözleştirmemek ya da terapist ile etkileşime girmeden sözleştirmek</b> |  |

|                                                    |                |      |          |       |        |     |           |                                            |
|----------------------------------------------------|----------------|------|----------|-------|--------|-----|-----------|--------------------------------------------|
|                                                    |                |      |          |       |        |     |           |                                            |
| Görünürde anlamlı tematik oyun                     | 1,2,3,5,8,9,10 | 4,6  | 7        |       |        |     |           | Çocuğa anlamsız görünen ezberle oyun       |
| Görünürde duyguların olması                        |                |      |          |       | 5,6,10 | 7,9 | 1,2,3,4,8 | İfade edilen duygularında yoğunluk         |
| Olumlu duyguların (gülmek, gülümsemek, memnuniyet) |                |      | 6,7,9,10 | 8     | 4      | 5   | 1,2,3     | Olumsuz duyguların (öfke, ağlamak, üzüntü) |
| Yaş uygun oyun                                     | 1,2,3,4,5,7,9  | 8,10 |          |       |        |     | 6         | Genleşmiş oyun                             |
| Uzmanlık oyunu                                     |                | 9,10 |          | 6,7,8 |        | 4   | 1,2,3,5   | Uzmanlık oyununun olmaması                 |
| Hayal kırıklığı ile başa çıkamama                  | 1,2,3,4        |      | 5,8      | 6,9   | 7,10   |     |           | Hayal kırıklığına yüksek tolerans          |
| Oyun zor olduğunda denemeye devam etmek            |                | 10   | 6,7,9    | 5,8   |        |     | 1,2,3,4   | Oyun zorlaştığında bırakmak                |

### SEANS DIŞINDAKİ GELİŞİMİN DEĞERLENDİRMESİ

Ebeveynin raporu: Anne evdeki öfke nöbetlerinde azalma olduğunu ve iki kere C'den ev işi yapması istendiğini belirtti. C hala haftada yaklaşık 2 kere öfke nöbeti yapma da bu bağlamda rapor edilenden daha az.

Diğer yetişkinin raporu: Öğretmen C'nin müdüre yollandığı herhangi bir olayın olmadığını ama sınıfta bağırarak ya da diğer öğrencilerle tartıştığı için davranış çizelgesindeki renginde düşüş olduğunu belirtti.

Değerlendirme: Ebeveyn Stres İndeksi

Ön test: 09/10/11

Son test: 12/15/11

Birini işaretleyin: Gelişti

Gelişmedi

Geriledi

Değerlendirme: Çocuk Davranışlarını Değerlendirme

Ön test: 09/10/11

Son test: 12/15/11

Birini işaretleyin: Gelişti

Gelişmedi

Geriledi

Test kullanımının ÇMOT için yararlı görüldüğü bir koşul daha eklemek isterim. Test kullanımı, özellikle ebeveynlerden veri toplanmasında ve ebeveynlerle işleyen bir ilişki geliştirmede yardımcı olabilir. Çocuklar hakkında edinilen çoğu veri ebeveynlerden ya da bakım veren kişilerden toplanır. Bu yüzden veri sadece çocuk hakkında değil ebeveyn ve ebeveyn-çocuk ilişkisine dair de bilgi verir. Örneğin, çocuk terapisinde sıklıkla kullanılan bir değerlendirme olan Ebeveyn Stres İndeksi (Abidin, 1995) çocuğun hangi davranışlarının ebeveyni harekete geçirdiğini sorarak onları teşvik eder. Sonuçlar sadece genel olarak sorun olan çocuk davranışlarını değil aynı zamanda ebeveyn için hangi davranışların en problemli olduğunu da gösterir. Bu belirli değerlendirme, aile dinamiklerine ve ebeveyn çocuk ilişkisinden kaynaklanan stres ile ebeveynin nasıl başa çıktığına dair anlık bir görüntü oluşturur. Ayrıca ÇMOT terapistleri test verilerini çocukta gözlenebilen somut değişiklikler hakkında ebeveyne bilgi vermek için de kullanabilir. Ebeveynler gündelik zorluklara yol açan günlük etkileşimlerden dolayı çocuklarındaki davranışsal değişimi sıklıkla fark etmezler. Fakat davranış değerlendirme ölçeklerinde spesifik olarak belirtildiğinde farklılıkları rapor ederler. ÇMOT terapistleri fark edilen ya da ebeveynlerin kendisi tarafından belirtilen göze çarpan değişimleri örneklemek üzere test sonuçlarını ebeveynler ile paylaşırlar. Bu, ebeveyn danışmanlıklarında güçlü bir araç olabilir.

Yine de birey merkezli bakış açısından testler, terapötik kararlar vermek için asla tek başlarına kullanılmamalıdır. Oyun Terapisinde Gelişim Çalışma Kağıdı (Figür 8.1) gelişimi değerlendirme için üç aşamalı bir yol sunmaktadır. İlk bölümde sürekli bir değişim için bireysel bir gözlem sistemi uygulanır. İkinci bölümde davranışa ve terapi dışındaki ilişkilere bağlı değişimden haberdar olmak için terapist iki set veri kullanır. İlk olarak oyun terapisti ebeveynler ya da çocuğun günlük yaşamında etkileşim kurduğu diğer yetişkinler tarafından rapor edilen değişimi ya da herhangi bir değişimin olmadığını not eder. Oyun terapisti ikinci olarak test aralıkları arasındaki test puanlarını not alır; gelişme var mı yok mu ya da puanlar daha kötüye mi gitmiş diye bakar. Figür 8.2’de Courtney’in seans dışındaki gelişimine bir örnek bulunmaktadır. Terapist, annenin Courtney’in öfke nöbetlerinin azaldığını ve ev işlerine yardım etmede olumlu davranışlar sergilediğini belirtmesini yazıya geçirir. Yine de haftada yaklaşık iki

kez öfke nöbetleri geçirmektedir. Courtney'in öğretmeni onu son zamanlarda hiç müdüre göndermediğini fakat hala küçük ama sık davranışsal problemler sergilediğini rapor etmiştir. Son olarak terapist iki ölçüme ait değerlendirme sonuçlarını yazıya geçirir: Ebeveyn Stres İndeksi (ESİ; Abidin, 1995) ve Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeğinin Agresyon alt ölçeği (ÇDDÖ; Achenbach ve Rescorla, 2001). Her iki değerlendirmede de Courtney gelişim gösterdiğine dair istenen aralıkta yer alan bir puan elde etmiştir.

Güvenilir araçlarla yapılan test uygulaması oyun terapistine gelişimi göstermekte olduğu kadar geleneksel ölçümler gerektiren ortamlarda çalışmada ve ebeveynlerle çalışırken ebeveyn eğitimi ve desteğinin ihtiyaç duyulduğu konuları belirlemede de yardımcı olur. Tablo 8.3'te (bölümün sonunda) oyun terapisinde çocuklarla en sık kullanılan ve veri toplamada meşru kaynaklar listelenmiştir. Oyun Terapisinde Gelişim Çalışma Kağıdı terapistin oyun terapisinin gelişimi ve verimliliği hakkında bilgilendirilmiş ve bireyselleştirilmiş bir karar vermesi için nitel ve nicel veri toplayabileceği bir format sunar.

## *Sonlandırma*

Daha önce tartışıldığı üzere bir terapist kendini gerçekleştirme eğiliminin serbest bırakılmasının üst düzey işlevsellik ile sağlığı belirlediğine inandığında sonlandırma kararını vermek zorlayıcı olmaktadır. Birçok çocuk terapisi yöntemi, belirli semptomlar ya da davranışlar ortadan kaybolduğunda ya da bu semptom ya da davranışlar nesnel bir değerlendirmede klinik olmayan bir aralığa indirgendiğinde sonlandırmanın yapılması gerektiği görüşünü destekler. West (1996), çocuğun büyük bir kendine güven duygusuna ulaşip problemleri azaldığında, problemleri ve zorlukları hakkında gerçekçi olduğunda ve akran ilişkileri ile okul yaşamında gelişim gösterdiğinde sonlandırmanın göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtir. Ayrıca seanstaki oyunların yaşa uygun, düzenlenmiş, yapıcı olması ve çocuk ile terapist arasında güven ilişkisinin olması gerektiğini de eklemiştir. Bir çocuk, davranışlarının toplamından çok daha fazlası olduğu için ÇMOT'ta sonlandırma kararı bütüncül ilkelere göre çocuğun seansta, evde ve okuldaki kavramsallaştırmalarının bir araya getirilmesi ile verilir. West (1996) sonlandırmaya karar verirken aşağıdaki soruların sorulmasını önermiştir:

1. Çocuğun sergilediği birçok problemde gelişme var mı?
2. Çocuk daha iyi hissediyor mu?
3. Çocuk evde ve okuldaki ilişkilerinde başarılı mı?
4. Çocuk aile geçmişine ait mantıklı ve gerçekçi bir anlayışa sahip mi?
5. Çocuk başka bir yere yönlendirmeden fayda görür mü?
6. Oyun terapisinin faydasız olduğu mu görüldü ya da çocuk/bakım veren oyun terapisini red mi etti?

Terapist, West'in soruları ile çocuk gelişim değerlendirmesini bir arada kullanarak sonlandırmanın yapılıp yapılmamasıyla ilgili bir karara varabilir. Birçok ÇMOT terapisti, ebeveynler ile ortak bir sonlandırma kararı vermenin şanslı bir durum olduğunu düşünebilir. Terapi sıklıkla terapistin ya da çocuğun onayı alınmadan ebeveynin isteğiyle birdenbire sonlandırılır. Terapinin birdenbire bitmesi çocuk için endişe yaratıcıdır ve çocuğun, kendisinin yanlış bir şey yaptığına ya da terapistin artık onu görmek istemediğine dair yorumlar yapmasına yol açabilir. ÇMOT terapistleri başlangıçtaki ebeveyn görüşmesinde sonlandırma hakkında konuşurlar. Terapiyi bitirmek için planlı bir yaklaşım ihtiyacından bahsederler. Ebeveynler terapistten ya da çocuktan önce sonlandırma vaktinin geldiğine karar verdiklerinde terapist ebeveynler ile iletişime geçerek çocuk ile son bir seans rica etmeye çabalar.

İdeal vakalarda çocuk, seanslarda dışavurumcu ve yapıcı davranarak; terapist de dahil olmak üzere bazı yetişkin ve çocuklarla sıcak ilişkiler içinde ve kendini geliştirici davranışlarda bulunarak terapinin sonuna doğal bir şekilde gelir. Sonlandırmanın uygun olduğu düşünüldüğünde terapist sonlandırma ihtimalini ebeveynler ile konuşur. Terapi iyi gittiğinde ebeveynler çocuğun gerilemesinden ve terapist ile görüşmeyi kestiklerinde destek eksikliğinin sıkıntısını çekmekten endişelendikleri için sonlandırma konusunda kararsız olabilirler. ÇMOT terapistleri ebeveynlere kendi gelişimlerinin çocuklarındaki gelişim ile ilişkili olduğunu hatırlatarak terapinin bu aşamasında oldukça cesaretlendirici olurlar. Sonlandırmadan sonra ebeveynler çocuğun terapi ihtiyacı olduğunu hissederlerse oyun terapisti geri dönme seçenekleri üzerine görüşecektir. Terapistler son seanstan 3-4 hafta önce çocuğu sonlandırma hakkında bilgilendirirler. Daha uzun bir süreç çocuğun ayrılma ile ilgili endişelerini artırabilir ve uzun zaman

aralıkları küçük çocuklar için genellikle kafa karıştırıcıdır. Daha kısa bir süreç ise çocuğun kendini duygusal olarak ayrılmaya hazırlamasına olanak sağlamaz. Çocuklar seansın başında sonlandırma hakkında bilgilendirilmelidir. Böylece terapist herhangi bir anında tepkiyi ya da ertelenmiş tepkileri gözlemleyebilir.

Oyun terapistleri sıklıkla çocuğun sonlandırmaya verdiği tepkiye şaşırır ya da bazen bu tepkiden dolayı hayal kırıklığına uğrar. Çocuk basit bir "tamam" ile yanıt verip bir daha bu konuyu hiç konuşmayabilir. Son seansta çocuk hiçbir üzüntü belirtisi göstermeden terapistle el sallayıp gidebilir. Bu, oyun terapistinin duygularını kırıcı ya da egosunu zedeleyici olsa da bu şekilde bir bitiş gelişimsel olarak uygundur. Ayrıca ilişkinin basit bir şekilde bitmesi çocuğun bitirmeye ve terapistle bağlılık olmadan kendini gerçekleştirmenin bir sonraki aşamalarına geçmeye hazır olduğunu gösterir. Oyun terapistleri sıklıkla sonlandırmaya yönelik çocuğa bir şey vermeleri ya da seansta farklı bir şey yapmaları gerekip gerekmediğini sorarlar. Yine tüm ÇMOT'ta olduğu gibi yönlendirme çocuktur. Eğer terapist sonlandırmayla ilgili farklı bir şey yapmaya karar verirse bu tamamen terapistin kendisi içindir, danışan için değil. Alternatif bir diğer senaryo da çocuğun terapistle bir şey vermek istemesidir. Bu gibi durumlarda eğer çocuk "Son zamanımız için sana ne vermemi istersin?" diye sorarsa "Senin yaptığın bir şey olsun yeter." diyerek yanıtlarım. Bu yanıt açık bir şekilde yönlendirici olmamaktan uzak olsa da terapiyi bitirirken uyum ihtiyacının yönlendirici olmamanın önüne geçtiğine inanıyorum. Eğer çocuk ilişkinin bitişini sembolik bir simge ile kutlamak isterse ben bu kutlamaya tamamen katılmak isterim. Çocuğun hediye almasına yönelik tüm teşviklerden kaçınmaya çalışırım ama son seansımıza çocuk bir hediye ile gelirse (para değeri az olan) genellikle çocuğun niyetini taçlandırmak için hediye kabul ederim. Çocuk sonlandırmayı kabul etsin veya etmesin sonlandırma özetini doldurmadan önce ilişkinizin anısına çocuğun dosyasını gözden geçirmek ve tüm belgeleri kişisel bir gözle okumak için zaman ayırıyorum.

**Tablo 8.3 Çocuk Terapisinde Sıklıkla Kullanılan Ölçümler**

**Dikkat Eksikliği Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği - (3.versiyon / DEBD 3)**

**Yazar:** S. McCarney

**Tanım:** DEBD eğitimcilerin, okul psikologları ve özel psikologların, çocuk doktorlarının ve diğer tıp personelinin çocuk ve gençlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunu değerlendirmesi yapmasını ve teşhisini koymasını sağlar. Çocuğun davranışlarını gözlemleyen başlıca kişilerce doldurulur.

**Çocuklar için Davranış Değerlendirme Sistemi (ÇDDS)**

**Yazarlar:** C. Reynolds ve R. Kamphaus

**Tanım:** ÇDDS bir derecelendirme ölçeğidir ve birden fazla kişi tarafından doldurularak çocuk ve yetişkinlerin davranışları ile duygularını anlamaya yardımcı olur. Ölçekler Öğretmen Ölçeği, Ebeveyn Ölçeği, Öz Bildirim Ölçeği, Öğrenci Gözlem Sistemi ve Yapılandırılmış Gelişimsel Geçmiş Ölçekleridir.

**Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği/1.5-5/6-18 (ÇDDÖ)**

**Yazarlar:** T. Achenbach ve L. Rescorla

**Tanım:** ÇDDÖ/1.5-5 problem ve yetersizliklere yönelik ebeveyn derecelendirmeleri ile ebeveynleri en çok endişelendiren konuları ve çocuk hakkındaki en iyi şeylerin tanımlarını içerir.

ÇDDÖ/6-18 ebeveynlerden, diğer yakınardan ve/veya vasilerden çocuğun yeterlikleri ve davranışsal/duygusal problemleri hakkında alınan bilgileri içerir.

**Kişiler Arası İlişkiler ve Tutumlar Ölçeği-Çocuk Formu (KİTÖ)**

**Yazarlar:** R. Holliman ve D. Ray

**Tanım:** KİTÖ çocuğun öz kontrolü, kişiler arası ilişkileri, başa çıkma becerileri ve içsel değerlendirme odağı ile ilgili gelişimi ile sonuçlarını ölçmek için tasarlanmıştır.

**Çocuk Depresyon Envanteri (ÇDE)**

**Yazar:** M. Kovacs

**Tanım:** ÇDE çocuktaki bilişsel, duygusal ve davranışsal depresyon işaretlerini ölçer.

**Çocuklarda Oyun Terapisi Envanteri (ÇOTE)**

**Yazarlar:** P. Kernberg, S. Chazan ve L. Normadin

**Tanım:** ÇOTE gelişim değerlendirmesine ve tanı koymaya yardımcı olmak için oyun terapisi seanslarındaki hareketliliği ölçen gözlem aracıdır.

**Conners' Derecelendirme Ölçekleri-Gözden Geçirilmiş (CDÖ-R)**

**Yazar:** K. Conners

**Tanım:** Çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile davranış problemlerini değerlendirmek için gözlemci derecelendirmeleri ile öz bildirim derecelendirmelerinin kullanıldığı bir araçtır.

**Gesell Gelişimsel Gözlem (GGG)**

**Yazarlar:** F. Ilg, J. Keirns ve S. Iba

**Tanım:** Gesell Gelişimsel Gözlem (GGG) geniş bir gelişimsel görüntüleme aracıdır. Ebeveynlere, eğitimcilere ve diğer uzmanlara çocuk davranışlarının özelliklerini tipik gelişimsel örüntüler ile ilişki içerisinde anlamlandırmalarına yardımcı olur.

### **Küçük Çocukların Gelişimsel Değerlendirmesi (KÇGD)**

Yazarlar: J. Voress ve T. Maddox

Tanım: KÇGD farklı ve birbiriyle ilişkili gelişimsel becerileri ölçen beş alt ölçekten oluşur. Bu ölçekler bilişsel gelişim, iletişim becerileri, sosyal duygusal gelişim, fiziksel gelişim ve uyulmayıcı davranış ölçekleridir.

### **Doğrudan Gözlem Formu (DGF)**

Yazarlar: S. McConaughy ve T. Achenbach

Tanım: DGF sırftta, grup çalışmalarda ya da serbest zamanlarda gözlenen problemleri ve görev davranışlarını değerlendirmek için geliştirilmiştir.

### **Eyeberg Çocuk Davranışları Envanteri (EÇDE)**

Yazarlar: S. Eyeberg ve D. Pincus

Tanım: EÇDE çocuklardaki yıkıcı davranışları ve bu davranışların sıklığını ölçen bir araçtır.

### **İşlevsel Duygusal Değerlendirme Ölçeği (İDDÖ)**

Yazarlar: S. Greenspan ve G. DeGangi

Tanım: İDDÖ bebeklerde, çocuklarda ve onların ailelerinde duygusal ve sosyal işleyişleri gözlemek ve ölçmek için kullanılır. İşleyişin gözlenmesi etkileşimleri, kendini düzenlemeyi, problem çözme, hayal etmeyi ve mış gibi oyunları ve daha fazlasını içerir.

### **Küçük Çocuklar için Resimli Algılanan Yeterlilik ve Sosyal Kabul Ölçeği (KÇRAYSKÖ)**

Yazarlar: S. Harter ve R. Pike

Tanım: KÇRAYSKÖ çocuğun algıladığı yeterliliği ve sosyal kabulü bilişsel yeterlilik, fiziksel yeterlilik, akran kabulü ve anneden algılanan kabul olmak üzere dört boyutta inceler.

### **Öğretmen Stres İndeksi (ÖSİ)**

Yazarlar: R. Abidin, R. Greene ve T. Konold

Tanım: ÖSİ öğretmenin belirli bir öğrenci ile etkileşiminde öğrencinin davranışı, öğretmenin öğretme sürecini algılayışı ve öğretmenin başkalarından algıladığı destek ile ilgili stresini ölçer.

### **Ebeveyn Stres İndeksi-3 (ESİ)**

Yazar: R. Abidin

Tanım: ESİ ebeveynin çocuğuyla etkileşiminde yaşadığı stresi ölçer. 12 yaşa kadar olan çocuklar için ebeveyn çocuk ilişkisindeki problemleri alanları belirler.

### **Piers-Harris Çocuklar için Benlik Kavramı Ölçeği-2 (Piers-Harris 2)**

Yazarlar: E. Piers, D. Harris ve D. Herzberg

Tanım: Piers-Harris2 bir kişinin benlik algısı hakkında genel bir görüş elde edilmesini sağlar ve daha fazla teste tabii tutulması gereken ya da tedavi görme olasılığı olan çocuklar, ergenler ve gençlerin tanımlanmasına yardımcı olur.

### **Öğretmen Rapor Formu/6-18 (ÖRF) ve Bakımveren-Öğretmen Rapor Formu/1.5-2/BMRF)**

Yazarlar: T. Achenbach ve L. Rescorla

Tanım: BMRF bakıcı ve öğretmenlerden problemlerin tanımı, engel durumları, çocukla ilgili en çok endişelendiren durumlar ile çocuk hakkındaki en iyi şey hakkında 99 maddede üzerinde derecelendirme talep eder.

ÖRF ise öğretmenlerin çocukların akademik performansları, uyarlanırlık fonksiyon ve davranışsal/duygusal problemleri üzerine doldurmalarına yöneliktir.



### **Çocuklar için Benlik Algısı Profili (ÇBAP)**

**Yazar:** S. Harter

**Tanım:** Çocukların eğitsel yeterlilik, sosyal kabul, atletik yeterlilik, fiziksel görünüm ve davranışsal tutum alanlarında algıladıkları yeterlilik değerlendirilir. Bir öz bildirim puanının yanında uygulayıcılar her alan için bir önem ölçeği uygulayarak çocuğun genel kendine güveni konusunda bir merkez oluşturabilirler.

### **Öğrenci-Öğretmen İlişki Ölçeği (ÖÖİÖ)**

**Yazar:** R. Pianta

**Tanım:** ÖÖİÖ öğretmen-öğrenci ilişkisine yönelik örüntüleri çatışma, yakınlık ve bağımlılık alanlarında değerlendirir. Hem de öğretmenin belirli bir çocuk ile olan ilişkisini algılayış biçimini ölçerek ilişkinin genel kalitesini değerlendirir.

### **Travma Oyun Ölçeği (TOÖ)**

**Yazarlar:** J. Findling ve S. Bratton

**Tanım:** TOÖ kişiler arası travma öyküsü olan çocukların oyun terapisi davranışlarındaki farklılıkları belirlemek için oluşturulan bir gözlem ölçeğidir.

### **Gözden Geçirilmiş Çocuklarda Dışavurum Endişesi Ölçeği-2 (GGÇDEÖ-2)**

**Yazarlar:** C. Reynolds ve B. Richmond

**Tanım:** Çocuklar tarafından deneyimlenen endişenin seviyesi ve doğasını belirler.

**Kaynak:** Tablo orijinal olarak Dee Ray, Ryan Holliman, Sarah Carlson ve Jeffrey Sullivan'dan derlenmiştir.

### **Kaynakça**

Abidin, R. (1995). Parenting stress index (3rd ed.). Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.

Achenbach, T., & Rescorla, L. (2001). Manual for the ASEBA school-age forms and profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

Bozarth, J. (1998). Person-centered therapy: A revolutionary paradigm. Ross-On-Wye: PCCS.

Guerney, L. (2001). Child-centered play therapy. International Journal of Play Therapy, 10 (2), pp. 13-31.

Haworth, M. (1982). Assessment of individual progress. In G. Landreth (Ed.), Play therapy: Dynamics of the process of counseling with children (245-246). Springfield, IL: Charles C Thomas. (Reprinted from Child psychotherapy: Practice and theory, by M. Haworth, 1964, New York: Basic Books).

Moustakas, C. (1973). Children in play therapy. New York: Jason Aronson.

Rogers, C. (1942). Counseling and psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin.

Rogers, C. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. New York: Houghton Mifflin.

West, J. (1996). *Child centred play therapy* (2nd ed.). London: Hodder Arnold.

Whitaker, R. (2010). *Anatomy of an epidemic: Magic bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of mental illness in America*. New York: Crown.

Wilkins, P. (2010). *Person-centred therapy: 100 key points*. New York: Routledge.



## 9. Bölüm

### Ebeveyn Danışmanlığı

Oyun terapistleri sıklıkla çocuklara danışmanlık yapmanın en zorlayıcı kısmının ebeveynler ya da yasal bakıcılar ile çalışmak olduğunu söyler. Oyun terapistleri çocuklarla çalışabilmek için ebeveynleriyle olumlu ve işbirlikçi bir ilişki kurmak zorundadır. Ebeveynler terapi sürecinde yabancılaşmış, suçlanmış ya da reddedilmiş hissederseniz genellikle süreci sonlandırırlar. Doğru ya da yanlış bu ebeveynin yasal hakkıdır. Bu yüzden oyun terapistleri ebeveynlerle çalışmalarında bu durumu ön planda tutmalıdırlar. Oyun terapistleri çocuğun oyun terapisine devamını sağlamak amacıyla ebeveynlerin yasal haklarına saygı duyarak onların ilgisini devam ettirebilmek için yaratıcı yollar kullanırlar.

Yasal haklar ebeveynin çocuk ile ilgili gücünü belirtse de ebeveynleri oyun terapisine dahil etmek çok iyi terapötik faydalar sağlar. İlk olarak ebeveynler çocukların temel bakım veren kişileridir. Bir çocuğun yaşamındaki en önemli figürdürler. Ebeveynin çocuğun yaşamında yokluğu ya da katılımı çocuğun gelişimi ve duygusal dengesi için kritik önem taşır. Axline (1947) ebeveyn katılımı olmadan da oyun terapisinin etkili olduğuna inansa ve bu inancı araştırmalarla desteklemiş olsa da araştırmalar aynı zamanda oyun terapisinin ebeveyn katılımı ile daha etkili olduğunu da göstermiştir (Bratton, Ray, Rhine ve Jones, 2005). Ebeveynleri dahil etme süreci açık bir şekilde anlaşılmamıştır. Terapist ebeveyn çocuk ilişkisini güçlendirerek sistemdeki değişiklikleri kolaylaştırdığı için mi; ebeveyn, terapistin öğrettiği becerilerden faydalandığı için mi; terapistin sağladığı duygusal destekten dolayı ebeveyn daha iyi hissettiği ve dolayısıyla çocuğa daha çok duygusal destek verebildiği için mi; yoksa diğer kolaylaştırıcı etkenlerden dolayı mı ebeveyn katılımının daha başarılı olduğuna ilişkin bir soru vardır. Ebeveyn katılımının nasıl daha çok yardımcı olduğu ile ilgili yeterli araştırma yapılmamıştır. Büyük ihtimalle faydalar bu etmenlerin kombinasyonuyla

güçlenmektedir. Terapistlerin oyun terapisi sürecine ebeveynleri dahil ettiklerinde oyun terapisinde büyük bir farklılık yaratacakları düşünülmektedir.

## ***Ebeveynlerle Başarılı Bir Terapötik İlişki İnşa Etmeye Yönelik Yaklaşımlar***

Ebeveynlerle çalışmada oyun terapistleri işbirlikçi bir ilişki için temel oluşturan yaklaşımlardan faydalanırlar. Oyun terapistinin amacı ebeveynler ile onların kendilerini kabul edilmiş, anlaşılmış ve güvende hissettikleri böylece teşviklere, beceri geliştirmeye ve ebeveynlik tutumlarında değişiklik yapmaya açık olacakları bir ilişki inşa etmektir. İşleyen bir ilişki inşa etmek için bir bütün olarak çalışan yaklaşımlar aşağıda listelenmiştir. Bu yaklaşımlar ebeveynlerin çocuğa erişimleri olduğunda ve bu erişimin devam edeceği durumlarda gereklidir. Yine de bazen oyun terapisti çocuk tehlikede olduğunda ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkiye sınır getiren bir rol oynamak zorunda kalabilir.

1. *Ebeveynin rolüne saygı.* Oyun terapistleri, ebeveynin rolünün çocuğun hayatında en önemli ilişki olduğunu kabul ettiklerinde daha verimli olurlar. Her ne kadar terapistin çocuğa sunabilecekleri daha fazla olsa da ebeveynin sunacakları çocuğun genel gelişimi için çok daha önemlidir.

2. *Ebeveynin çocuk ile ilgili bilgisine saygı.* En ihmalkar ebeveynler bile terapistin terapiyi güçlendirmek için ihtiyaç duyduğu çocuk ve çocuğun gelişimi hakkında ayrıntılı bilgiye sahiptir. Terapist, çocuk uzmanı olabilir ama ebeveyn de terapi içinde bulunan o çocuk hakkında uzmandır. Ebeveynler çocuğun gelişimsel yapıtaşları ve çocuğun yaşamı boyunca ailede yaşanan aksaklıklar hakkında gerçekçi bilgiler sağlarken; çocuk ile yetişkinler arasındaki ilişkiler ve çocuğun kişilik özellikleri hakkındaysa öznel bilgiler sunar. Bu bilgileri almak oyun terapistinin çocuğun vakasını bir bütün olarak kavramsallaştırmasına ve gelişimi kolaylaştıracak sistemik müdahaleleri belirlemesine rehberlik ederek yardımcı olur.

3. *Ebeveyne birey olarak ilgi göstermek.* Travmatik ebeveynliğe ya da ebeveyn yokluğuna maruz kalmış çocuklarla çalışırken oyun terapistleri sıklıkla ebeveynlere karşı daha az ilgili ve besleyici davranabilirler. Çocuk taraftarı olarak oyun terapistleri, çocuklara karşı zarar verici oldukları algılanan ebeveynlere karşı sıklıkla öfke ve hayal kırıklığı duyguları ile mücadele ederler. Eğer oyun terapistleri bu

duyguların üstesinden gelip ebeveyn ile gerçekten ilgilenmeye yönelik çalışırsa daha verimli olacaklardır. Temel danışmanlık derslerinde öğrenildiği üzere insanlar ilgilenildiğinde ve güvende hissettiklerinde yanıt verirler. Çocuklarla danışmanlık yaptığım yıllarda birçok ebeveynin kendi ebeveynlerine göre %10 daha iyi ebeveynlik yaptıklarını gördüm. Bunun doğruluğuna ilişkin bir karutım olmasa da bu inanç benim ebeveynleri kabul etmeme ve onlara şefkat göstermeme, böylece iş birliği içerisinde çalışmamıza yardımcı olmaktadır.

4. *Sabır.* Oyun terapisti sabırlı tavrını koruduğunda ebeveyn ile arasındaki ilişki güçlenir. Oyun terapistleri öğretme ve problem çözme becerileriyle hızlı sistemik değişiklikler yapmaya hevesli olabilirler. Halbuki en verimlisi ebeveynin hızında çalışmaktır. Bazı ebeveynler değişim için yeterince güvende hissetmeden önce birçok danışmanlık seansına ihtiyaç duyar. Bazı ebeveynler büyük problemlere karşı hızlı çözümler için heveslidir ve hızlı yanıtlar vermesi için oyun terapistini baskılar. Böyle bir durumda oyun terapisti yanıltma ve ebeveynin hayal kırıklığı duygusunu işleme aracılığıyla ebeveyn ile ilişki kurarak yanıt verebilir. Güvenilir bir ilişki içerisinde öğretme ve beceri gelişimi en verimli şekilde gerçekleşir.

5. *Çocuğa danışan olarak belirgin bir şekilde odaklanmak.* Bu kitapta sunulan yöntemde danışan çocuktur ve ebeveynler ise terapideki sistemik ortaklardır. Diğer teorik yöntemlerde danışan ailedir ve ÇMOT diğer yöntemlerden bu anlamda farklı bir felsefedir. Bir danışmanlık modelinde oyun terapistleri çocuğu danışan olarak tanımlarlar. Bu netlik oyun terapistinin ebeveynlere göre davranmasına olanak sağlar. Oyun terapisti ile ebeveynler arasındaki tüm etkileşim çocukta gelişimi desteklemek için çalışır. Bu yaklaşımda oyun terapisti ya da ebeveyn ekstra bir yardım kaynağına ihtiyaç belirtirse oyun terapisti ebeveyni bireysel konuları ve ebeveynliğini etkileyecek şeyle hakkında çalışmak üzere danışmanlık almaya yönlendirir. Bu, oyun terapistinin ebeveynin değil çocuğun terapisti olduğu konusunun netleşmesine yardımcı olur. Danışmanlık ilişkisinin bir sonucu da ebeveynlerin kendilerini desteklenmiş ve anlaşılmış hissetmeleridir ki bu da ebeveynlik ve benlik algılarıyla ilgili konulara yardımcı olur.

6. *Uzman olarak terapist.* Çocuk merkezli oyun terapisinde (ÇMOT) tüm değişimin temeli, terapistin çocuk ve ebeveyn ile kurduğu ilişkidir. Bu temel inanç nedeniyle bazı oyun terapistleri ebeveyn/danışman rolünü oyun terapistinin içtenlik, kabul ve empati içeren ilişkisel bir model ile hareket ettiği bir rol olarak görürler. Bunun danışmanlık yapacak oyun terapisti için en verimli danışmanlık rolü olup olmadığına ilişkin ortak bir anlayış eksikliği vardır. Bazı

ebeveynler terapist ile olan deneyimlerini çocuklarına aktararak bu tip bir ilişkiye yanıt verir ve değişim gerçekleşir. Yine de ilişkisel etmenlere açık olmak için ebeveynler, terapist tarafından sağlanan bir çeşit dışsal güvene ihtiyaçları duyarlar. Diğer bir deyişle oyun terapisti çocuk ve oyun terapisi ile ilgili bilgi ve deneyimini gösterme ihtiyacındadır. Böylece ebeveynler terapistle zafiyet ve endişelerini paylaşabilecek kadar güven hissedeceklerdir. Açıklığa kavuşturmak için söylüyorum oyun terapistinin ders vermesini, öğüt vermesini ya da ebeveynleri yönlendirmesini beklemiyorum. Ebeveynler eksik oldukları konularda yeni bilgilere açık olduklarında oyun terapistlerinin çocuk gelişimi, tipik çocuk davranışları, bazı durumlarda işe yarayacak ebeveynlik becerileri ile ilgili uzman bilgilerini sunmalarını savunuyorum. Bu uzmanlık birçok ebeveyn tarafından takdir edilir ve oyun terapisi sürecine güvenmelerine yardımcı olur.

### ***Danışmanlık Süreci***

Ebeveyn danışmanlığı, destek, bilgi beceri öğretimi ve süreç takibi amaçları doğrultusunda ebeveyn ile oyun terapisti arasında istikrarlı bir etkileşim gerektirir. Tavsiye edilen ebeveyn danışmanlığı seans sıklığı oyun terapisinin her üç seansında ya da beş seansında bir yapılmasıdır. Çocuk ya da ebeveyn durumsal bir kriz yaşıyor ya da daha çok desteğe ihtiyaç duyuyorsa bu sıklık tabii ki artırılabilir. Eğer ebeveyn çeşitli destek sebepleriyle her hafta danışmanlık talebinde bulunuyorsa bu, ebeveynin bireysel danışmanlık sürecinden faydalanabileceğine dair bir gösterge olabilir. Ayrıca, ebeveyn temasları arasındaki süre içerisinde ebeveyn terapötik süreçten uzak kaldığı için bu süreci beş haftadan/seanstan daha uzun tutmamaya özen gösterilmedir.

Ebeveyn danışmanlığının uzunluğu ve zamanı terapistle göre farklılık gösterir ve sıklıkla vakaların bireyselliğine bağlıdır. Bir ebeveyn danışmanlığı genellikle 30-50 dakika aralığında sürer. Ebeveyn danışmanlığının süresine karar verirken en önemli kriter, çocuğun oyun terapisi seans süresinin bundan ne kadar etkileneceğidir. Uygulanabilirlik ile ilgili sebeplerden dolayı oyun terapistleri ebeveyn danışmanlıklarını çocuğun oyun terapisi seansından ya önce ya da sonraya koyarlar ki böylece ebeveyn terapiye bir kere gelmiş olur. Bu durumda ebeveyn danışmanlığı muhtemelen çocuğun oyun terapisi zamanı ile çakışır. Ben ebeveyn danışmanlıklarını en fazla 30 dakika yapıyorum. Ayrıca çocuğun tam bir seans zamanı geçirebilmesini garantilemek için

danışmanlıkları çocuğun oyun terapisi seansından sonraya koymaya özen gösteriyorum. Böylece eğer ebeveyn danışmanlığı uzatmak isterse çocuğun zamanına değil kendi zamanına ve benim zamanıma müdahale etmiş oluyor. En ideal olanı ebeveyn danışmanlıklarının oyun terapisi seanslarından ayrı bir zamanda çocuk olmadan yapılmasıdır. Bu şekilde terapist tam bir seans süresini ebeveyn ile geçirebilir ve çocuk beklemediği için de daha az dikkat dağılır. Fakat yine de bu senaryo birçok oyun terapisi vakası için pratik bir uygulama değildir.

Oyun terapisti çocuğun faydası için tüm temel bakım veren kişileri danışmanlık sürecine dahil eder. Bu temel bakım verenler biyolojik ebeveynler, üvey ebeveynler, evlat edinen ebeveynler, büyükanne, büyükbabalar ve diğerleridir. Amaç çocukla en çok zaman geçiren yetişkinleri terapötik sürece dahil etmektir. Bu nedenle danışmanlıklara katılacak kişilerin belirlenmesi farklılık gösterebilir. Bazı danışmanlıklara anne ve üvey baba katılırken bazılarında baba ve üvey anne ya da anne ve büyükanne katılabilir. Terapistin çocuk için bir terapi planı olması gibi aynı zamanda her vakanın ihtiyacına göre düzenlenmiş ebeveyn danışmanlık planı da olmalıdır.

Ebeveyn danışmanlığına çocuğun katılımı konusunda da oyun terapistleri farklı davranabilirler. Geleneksel olarak, danışmanlıklar sözel temelli olduğu ve 3-6 yaşındaki bir çocuğun diğer insanlar onun hakkında konuşurlarken sessizce oturmasını istemek gelişimsel olarak uygun olmadığı için küçük çocuklar ebeveyn danışmanlıklarına katılmazlar. Çocuğun yaşı büyüdükçe özellikle aile problemlerini çözmek ya da terapötik aile etkinlikleri için oyun terapisti çocuğu ebeveyn danışmanlığına dahil etmeyi düşünebilir. Oyun terapistleri ayrıca ebeveynin çocuk ile etkin bir şekilde iletişim kurabilme becerilerini de göz önünde bulundurmalıdır. Eğer ebeveynin çocuk ile iletişim kurma yöntemi çocuğa saldırgan bir yapıdaysa o halde oyun terapisti danışmanlığa çocuğu dahil etmeden önce ebeveyn ile iletişim becerileri üzerine çalışmayı düşünmelidir.

### **İlk Ebeveyn Danışmanlığı**

İlk ebeveyn danışmanlığının temel bir amacı vardır: Ebeveyn ile ilişki kurmak ki böylece çocuğu ilk oyun terapi seansına getirsin. Terapist güvenilir bir ilişkinin başında ebeveyn ile aynı hızda hareket etmeye çalışır. Ebeveyni oyun terapisi sürecinde inci-



nebilirliğe, dürüstlüğe, öğrenme isteğine ve güvene davet eden bu güvenilir ilişkidir. İlk ebeveyn danışmanlığı genellikle uzun sürer; vakanın derinliğine bağlı olarak en az 1 saat sürer ve 2 saate kadar da uzayabilir. Ebeveynler önemli bir çatışma yaşadıkları ya da travma geçmişi olan çocukları terapiye getirdikleri için çocukların ilk ebeveyn danışmanlığı seansına katılmaması önerilir. Böylece ebeveyn ve terapist çocuğun danışmanlığı nasıl algılayacağına dair kaygı duymadan rahatça konuşurlar. İlk ebeveyn danışmanlığında gelişimsel öykü almak, ebeveynin endişelerini dinlemek ve kavramsallaştırmak, oyun terapisini tanımlamak ve açıklamak ve sonlandırmadan bahsetmek gibi başarılı bir ilk ebeveyn danışmanlığına katkı sağlayan birçok özellik vardır.

*Gelişimsel Öykü.* Birçok oyun terapisti terapisinin başlangıcında geçmiş ile ilgili bilgiler edinmek ve bilgilendirilmiş onam almak gibi benzer ilkeleri takip eder. Bunlar birçok lisanslı akıl sağlığı uzmanı için etik ve yasal gerekliliklerdendir. Terapideki bu evrak içeriklerinin yanında oyun terapistlerinin danışanlarının tüm gelişimsel öyküsüne ihtiyaçları vardır. Bu kitapta daha önce ele alındığı üzere (Bölüm 2) gelişim bilgisi çocuklarla çalışmada esas ilkedir. Oyun terapisti sadece tipik gelişimi değil her danışanın kendine özgü gelişimsel öyküsünü detaylıca bilmelidir. Gelişimsel öykü; hamilelik süreci ve doğum, yürüme, konuşma, motor beceriler, tuvalet eğitimi, okuma, yazma ve kişilerarası ilişki kurma gibi çocuğun gelişimsel kilometre taşları hakkında detaylı bir kavrayışı içerir. Ayrıca terapistler bu kilometre taşlarını (özellikle aile yapısı, hareketlilikler, doğumlar ve ölümler, ile diğer çevresel faktörler) çocuğun kendi bağlamına oturtabilmelidir. Bu şekilde detaylı bir öykü, terapistin çocuğun gelişimine engel olabilecek olası etmenleri ve gelişimi etkileyen sistemik ilkeleri kavramsallaştırmasına olanak sağlar. Tablo 9.1’de detaylı bir gelişimsel öykü ölçeği örneği yer almaktadır. Bu formun, gelişimsel öykü için bir yapı oluşturduğunu ve ebeveynlerin geçmişi, ev ile ilgili bilgileri ve var olan tarı ile kullanılan ilaç detaylarını isteyen ayrıntılı geçmiş formunun yerini tutmayacağını lütfen unutmayın.

Uygulamaya yönelik sebeplerden dolayı oyun terapistleri ilk ebeveyn danışmanlığına gelişimsel öykü görüşmesi ile başlarlar. Gelişim odağı ebeveynlere oyun terapisinin problem çözümünden öteye geçeceği ve çocuğun bütünüünün göz önünde bulundurulduğu mesajını iletir. Ayrıca gelişimsel öykü görüşmesi ile baş-

layarak geleneksel olarak çocuk problemine odaklanmak yerine çocuğun gelişimine olumlu bir bakış açısı geliştirilir. Ve ebeveynler gelişimsel öykü sorularına yanıt verdikçe çocuk ile ilgili endişelerini daha detaylı bir şekilde ortaya çıkarırlar. Sıklıkla bir oyun terapisti gelişimsel öykü görüşmesini tamamladığında ebeveynler endişelerini detaylıca açıklamaya başlar ve bu ebeveynin endişelerini keşfetmeyi içeren ikinci danışmanlık seansını kısaltır.

Tablo 9.1 Gelişimsel Öykü Ölçeği

- 
1. Planlı bir hamilelik miydi? Hamilelik sırasında alkol ya da ilaç kullanımı oldu mu?
  2. Hamilelik sürecinde ya da doğumda herhangi bir komplikasyon yaşandı mı?
  3. Doğum beklendiği gibi gerçekleşti mi? Zamanında, geç ya da prematüre?
  4. Doğumdan sonra bebek ne kadar süre hastanede kaldı?
  5. Bebek doğduğunda kilosu ve boyu ne kadardı?
  6. Bebeğin Apgar puanı kaçtı?
  7. Doğumdan sonra herhangi bir komplikasyon yaşandı mı?
  8. Bebeklikte besleme ile ilgili zorluklar yaşandı mı?
  9. Başlangıçta bebek ne kadar rahat uyudu? Çocuğun şimdiki uyku örüntüleri nelerdir?
  10. Bebeklik dönemi boyunca bakım verenler çocuğa bağlanmış hissettiler mi?
  11. Bebeklik dönemi boyunca çocuğun mizacı nasıldı?
  12. Erken çocuklukta bebek kiminle iletişim kurdu? Ya da çok zaman geçirdi?
  13. Çocuğun bakım veren ilişkilerinde herhangi bir aksama yaşandı mı?
  14. Bakım verenlerin çocuk ile ilişkilerini tanımlayın.
  15. Kardeşlerin çocuk ile ilişkilerini tanımlayın.
  16. Çocuğun gelişiminde diğer çocuklardan farklılıklar gözlemlendi mi?
  17. Çocuk ilk ne zaman oturdu?
  18. Ne zaman yürümeye başladı? Zorluk yaşandı mı?
  19. Ne zaman konuşmaya başladı? Zorluk yaşandı mı?
  20. Tuvalet eğitimi ne zaman yapıldı? Süreci tanımlayın.
  21. Şu an çocukta herhangi bir tuvalet problemi var mı?
  22. Eğer 3 yaşından büyükse

- a. Sayıları ya da harfleri biliyor mu?
  - b. Okumayı biliyor mu?
  - c. Okuma seviyesi nedir?
  - d. Okumada sıkıntı yaşıyor mu?
  23. Eğer 3 yaşından büyükse
    - a. Yazı yazmayı biliyor mu?
    - b. Yazı yazmada sıkıntı var mı?
  24. Çocuk fiziksel aktivitelerde nasıl? Spor etkinliklerine katılımı var mı?
  25. Çocuk okula gidiyorsa okuldaki gelişimi nasıl?
  26. Öğretmenler gibi otorite figürleri ile nasıl anlaşıyor?
  27. Çocuğun arkadaşları var mı? Kaç tane? Onlarla ilişkileri nasıl?
  28. Günlük yaşamında kimlerle etkileşim kuruyor? Bu ilişkileri tanımlayın.
  29. Çocukluğu boyunca kaç kere taşındı? Taşınmaları tanımlayın.
  30. Çocuk kaç okula gitti? Her geçişi tanımlayın.
  31. Çocuk önemli bir aile üyesi, arkadaş ya da evcil hayvan kaybı yaşadı mı?
- 

*Ebeveyn Endişeleri.* Gelişimsel öyküden sonra oyun terapistleri spesifik olarak ebeveynlerin çocuk ile ilgili endişelerine değinmeye çalışır. Bu aşama terapistin gelişimsel öykü sırasında ortaya çıkan endişeleri özetlemesi ve bunlardan başka endişe olup olmadığını sorması ile başlayabilir. Ebeveynlerin endişelerini belirlemede diğer bir faydalı adım ebeveynlere terapinin sonunda ne görmeyi umduklarını sormaktır. Ebeveyn beklentilerini netleştirmek ebeveyn oyun terapisini tanıtmadan önceki önemli bir adımdır. Terapist bu beklentileri daha sonra oyun terapisi sürecini ebeveyn anlatırken değerlendirecektir.

Ebeveynlerin endişeleri ile çocukların endişeleri sıklıkla birbirlerine paralel hareket etmezler ve bu, terapist çocuğu görmeye başladıktan sonra kesinleşir. Ebeveynlerin çocukta farklı görmek istedikleri şey ile çocuğun oyun terapisinde çalıştığı şey arasındaki yanlış eşleşmeyi terapist tüm ortakların ihtiyaçlarına işaret ederek bütüncül bir şekilde kavramsallaştırmalıdır. Bu bölümün devamında sunulan ilerleyen ebeveyn danışmanlıkları kısmında bu durum daha detaylı tartışılacaktır. Burada önemli olan nokta terapistlerin verimli bir ilişki kurabilmek için oyun terapisinin en başından itibaren ebeveynlerin endişelerinin farkında olmaları gerektiğidir.

*Oyun Terapisini Tanımlamak.* Terapist çocuğun öyküsü ile ebeveynlerin endişelerini keşsettikten sonra oyun terapisini açıklamaya geçer. Bu adım ebeveynlerin oyun terapisinin nasıl çalıştığı ile ilgili ilk deneyimleri olduğu için ve sıklıkla ebeveynler şüpheli yaklaşım sergiledikleri için oyun terapisti süreci için kritik bir adımdır. Oyun terapisti oyun terapisini tanımlama, oyun terapisinin çalışma şeklini ve spesifik olarak çocuğun ihtiyaçlarına nasıl karşılık vereceğini açıklama konularında ebeveyne güven sergilemelidir. Verimli bir oyun terapistinin istenen herhangi bir zamanda kullanmak üzere ezberlediği kendine ait iki üç cümlelik oyun terapisti tanımı vardır. Ve her oyun terapisti süreci tanımlamak için kendi kelimelerini kullanmaya ihtiyaç duyar. Landreth (2002) oyun terapisini şu şekilde tanımlar:

Oyun terapisti yöntemi konusunda eğitilmiş, optimal büyüme ve gelişim için çocuğun doğal iletişim aracı olan oyun aracılığı ile kendini tam olarak ifade etmesi ve keşfetmesi için seçilmiş oyun materyalleri sağlayan ve güvenilir bir ilişki kurulmasını kolaylaştıran bir terapist ile bir çocuk arasındaki kişilerarası dinamik bir ilişkidir (sy. 16).

Her ne kadar bu oyun terapisinin geniş bir tanımı olsa da oyun terapistlerinin kendi tanımlarını dinleyicilerine uygun olacak şekilde değiştirmeleri gerekir. Bu kitap boyunca belirli dinleyicilere yönelik çok çeşitli oyun terapisti tanımları bulunabilir. Ebeveynler genellikle çocukların davranışlarına, başarılarına ya da kendine güvenlerine odaklanacaktır. Oyun terapistleri ebeveynlerin ortalama kelime hazinesini de içeren eğitim seviyelerini de bilmeli ve göz önünde bulundurmalıdır. Son olarak çocuk merkezli oyun terapistlerinin "Çocuğun yapmasına olanak sağlıyorum.", "Çocuğun .... yapmasına izin veririm." gibi cümleler kullanarak kendilerini ebeveynlere oyun terapisti sürecindeki pasif katılımcılar olarak sunduklarını da sıklıkla gördüm. Pasifliğe yönelik bu sunum ebeveynlerden güven almaz ve üstelik oyun terapistinin çalışmalarının hafife alınmasına neden olur. Yukarıdaki konulara değinen diğer bir tanım şu şekilde olabilir:

Oyun terapisti çocukların, oyun ve oyuncaklar aracılığıyla kendilerini ifade ettikleri bir çalışma şeklidir. Oyun terapisini yürütürken çocukların kendilerini güvende hissedecekleri ve kendi-

lerine güvenmeyi, problemli davranışlarını azaltmayı ve potansiyellerinden faydalanmayı öğrenebilecekleri bir ortam sunarım.

Bu bir tanım cümlesinden daha çok aslında oyun terapisinin amaç cümlesidir ve oyun terapisi açıklamasına başlarken kullanılmasıdır. Tanım cümlesinde listelenen amaçlar sorumluluk, benlik kavramı, kendi kendini yönetme, kendini geliştirici kararlar verme ve içsel öz değerlendirme gibi temel çocuk merkezli kavramları sunan farklı ifadelerdir.

Bir sonraki oyun terapisi açıklaması ise çocuk merkezli kavramlarını belirli ebeveyn endişeleri ile bütünleştirecektir. Bu bir vaka örneğidir:

---

David'in ebeveynleri ilk ebeveyn danışmanlığında David'in aile üyelerine karşı sergilediği agresyon düzeyi ve saygısızlığına ilişkin endişelerini açıkladılar. David'i "kontrolden çıkmış", "başkalarının duygularını daha az önemseyemez" ve "asla sorumluluk almaz" gibi ifadeler ile tanımlamışlardı. Bu endişeleri duyduktan sonra terapist oyun terapisini tanımlamaya ve oyun terapisinin David'e nasıl yardım edebileceğini anlatmaya başladı.

Oyun Terapisti: "David'in başkalarını ve sizi hiç önemsememesinden gerçekten endişelendiğinizi görüyorum. Oyun terapisinde oyun ve oyuncaklar aracılığı ile kendini ifade edebilecek. Oyun terapisi ile çocukların kendilerini güvende hissedebilecekleri ve kendilerine güvenmeyi, problemli davranışlarını azaltmayı ve potansiyellerinden faydalanmayı öğrenebilecekleri bir ortam sunarım. David için bu, onu başkalarına ilgi göstermekten alıkoyan şeyin ne olduğu hakkında kendini ifade edebileceği bir ortam olacaktır. Bunu rahatça ortaya koydukça ilgi gösterme konusunda serbest bir benlik geliştirebilecektir. Ona bu ifade ve becerileri pratik edeceği bir ortam sağlayacağım. Aynı zamanda kontrolden çıkmış davranışlarını sınırlandırmayı ve ihtiyaçlarının karşılanması için daha iyi başa çıkma mekanizmaları kullanmayı öğrenecektir. Bu amaca ulaşip ulaşamayacağımızı garanti edemediğim gibi ne zaman ulaşılacağını da söyleyemem. David ve ben birbirimizi tanıdıkça daha çok bilgi sahibi olacağım. Fakat oyun terapisinin David için bu şekilde başarılı olacağını tahmin ediyorum."

---

İşe yarayan bir oyun terapisi tanımı ve açıklaması sunmanın sırrı terapistin ÇMOT'a yön veren felsefi çerçeve hakkında bilgi sahibi olmasıdır. ÇMOT insanoğlu teorisine dayalı olduğu için her bir danışan için özel olarak yapılandırılmalıdır. ÇMOT, kişilerarası ciddi travma problemlerinden yüzeysel dışsallaştırma problemlerine kadar oyun terapistlerinin değişimi nasıl kolaylaştırdığı ve danışanların nasıl değiştiği hakkında bir anlayış sunar (bkz. Bölüm 3).

İlk ebeveyn danışmanlığında oyun terapisiyle ilgili vurgulanması gereken diğer önemli noktalar da şunlardır: gizlilik, ebeveyn tutarlılığı ve süreçteki olası zorluklar.

**Gizlilik.** Daha önce de vurgulandığı üzere oyun terapistinin danışanı çocuktur. Belirli yasal ve etik sınırlar içinde çocuğun gizlilik hakkı vardır. Çocuklarda gizlilik kavramı, özellikle küçük çocuklarda, bazı ebeveynler için anlaması güç bir kavramdır. Birçok yasal standart altında çocuklarla ilgili akıl sağlığı gizliliği ebeveynlere aittir. Fakat birçok etik yönergede çocuklarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarının gizliliği çocuğa zarar verecek durumlarda değil çocuğun iyiliği halinde korumaları gerekliliğinden bahsedilir. Başka bir ifadeyle, çocuğun seans içerisindeki sözel olan ve sözel olmayan dışa vurumlarında gizlilik esası geçerlidir; eğer terapist tarafından algılanan dışa vurumun ebeveynlere anlatılmadığında çocuğa zarar verici niteliği yok ise bu kural geçerlidir. Kişinin kendine ya da başkalarına zarar verme durumu ya da yasal bir süreç için bilgi istendiği durumlar için gizlilik sınırları net bir şekilde belirli olsa da başka birçok alanda sınırlar net değildir ve böyle durumlarda terapist bilginin ebeveynlerle paylaşılmasından çocuğun bir fayda görüp görmeyeceğini değerlendirerek karar vermelidir.

Gizlilik ile ilgili meselelerin çözümü danışanın bilgilendirilmiş onayını almaya, çocuk danışan olduğunda ise çocuğu bilgilendirip anlaşmaya varmaya dayanır. Oyun terapisti gizlilik konusunu hem çocuğa hem de ebeveynlere olabildiğince net bir şekilde açıklamaya çalışmalıdır. Ebeveynler için gizliliği onların bakış açılarından tartışmak faydalı olur. Birçok ebeveyn çocukları için gizliliğin değerini fark etmez. Oyun terapisti, çocuğun doğru-yanlış kuralları ya da başkalarının duygularını düşünmeden kendisini özgürce ifade edebileceği güvenilir ortam ihtiyacından bahsetmelidir. Bu güvenilir ortam çocuğun kendini tamamen kabul edilmiş hissetmesine olanak sağlar ve böylece de-

gişim gerçekleşebilir. Ebeveynler ile çalışırken işe yarayan başka bir analogi ise kendi yaşamlarıyla ilgili özel detayları ortaya çıkardıkları bir terapiye gittiklerini ve daha sonra terapistin bu açığa çıkarılan özel detayları tartışmak üzere ebeveynin eşini ya da onun için önemli diğer kişileri seansa dahil ettiğini hayal etmelerini istemektir. Bu analogi genellikle ebeveynin empati oluşturmaya yardımcı olur. Eğer ebeveynde gizlilik anlayışı oluşturmaya dair yapılan hiçbir şey işe yaramazsa oyun terapisti ebeveynden ilk haftalarda sürece güvenmesini ve gizliliğin onlar için hala problem olup olmadığına daha sonra bakmayı teklif edebilir.

*Ebeveyn Tutarlılığı.* Terapistin ilk ebeveyn danışmanlığında üzerinde durması gereken diğer bir konu da ebeveynin çocuğu terapiye getirmede tutarlı olmasının önemidir. Bu, kısa birkaç cümle ile açıklanabilse de ebeveynlere verilmesi gereken önemli bir bilgidir. Oyun terapisinin faydalı olması için ebeveyn çocuğun oyun terapisine düzenli katılımını sağlamalıdır. Aralıklı oyun terapisti katılımları çocuğun gelişim göstermesine müdahale eder ve gelişimi ciddi bir şekilde sınırlandırır.

*Süreçteki Olası Zorluklar.* Oyun terapistlerinin iyi bildiği fakat ebeveynlerin bilmediği oyun terapisti varsayımlarından biri "işlerin daha iyiye gitmeden önce daha kötüye gidebileceği" fikridir. Moustakas (1955) oyun terapisti sürecini açıklarken terapinin ilk iki aşamasında çocukların oyunlarının ve ifadelerinin genellikle olumsuz ve odaksız olabileceğinden bahsetmiştir. Son dönemlerde Ray (2008) oyun terapisinde erken kazanımlar elde edilmesine rağmen, ilk seanslarda ebeveynlerin çocukların davranışlarının kötüleştiğini bildirebildiklerine dair karut sunmuştur. Axline (1964), oyun terapisinin sonunda güzel kazanımlar elde edilmesine rağmen oğlunun davranışlarının terapistten sonra daha da problemli olduğunu bildiren bir ebeveynin vaka örneğini sunar. Teorik olarak Moustakas bu olumsuz duygu ifadelerini de gelişimin bir parçası olarak açıklamaktadır. Bir çocuk olumsuz duyguların ya da problemli davranışların doğasını anlamadığı için enerjiyi belirli bir problem alanına ya da ilişkiye odaklamayı öğrenmeden önce kabul edici terapötik bir ortamda olmaya verdiği ilk tepki etrafa saldırmak olur. Çocuklar olumsuz duyguları doğrudan ifade etmeyi öğrendikçe olumlu duyguların açığa çıkmasına ve en nihayetinde olumlu duyguların üstünlüğüne izin verirler.

Oyun terapistleri, oyun terapisi gelişimi ile ilgili bu konunun ilk ebeveyn danışmanlığıyla nasıl ilgili olduğunu merak edebilirler. İlgilidir çünkü eğer ebeveynler bu bilgiye erişemezlerse oyun terapisinin işe yaramadığının yanında çocuklarına zarar verdiğini bile düşünebilirler. Çocuklar ilk 2-4 oyun terapisi seansından sonra ebeveynlerine ya da onlara yakın olan kişilere tepki verdikleri güçlü olumsuz duygular açığa çıkarmaya başlayabilirler. Bir ebeveyn bu olumsuzluğu deneyimlediğinde oyun terapisinin çocuğunu iyileştirmek yerine kötüleştirdiğini düşünebilir. Yaygın bir şekilde ebeveyn bu bilgiyi oyun terapistiyle paylaşmaz ve hiçbir açıklama yapmadan ilişkiyi sonlandırır. Daha proaktif bir yaklaşım ise oyun terapistinin bu durumu oyun terapisinin ilk aşamalarında ortaya çıkma olasılığı var olan bir senaryo olarak açıklamasıdır. Bu, ebeveyn için rahatsız edici olsa da oyun terapisinin faydalı bir şekilde çalıştığının göstergesidir.

Bu dinamik ile ilişkili kliniğimde bolca vaka örneği vardır. Oyun terapistleri bu durumu ebeveyn danışmanlığının başlarında açıklamadıklarında oyun terapisinin ne kadar zarar verici olduğu ve terapiyi hemen sonlandırma konusunda sinirli telefonlar alabilirler. Son zamanlarda yaşanan bir vakada oyun terapisti bu olasılığı ilk ebeveyn danışmanlığında açıklamıştır. Oyun terapisinden iki hafta sonra ebeveyn teşekkür etmek ve oyun terapisinin ne kadar güzel gittiğini söylemek için terapistle telefon etmiştir. Ebeveyn ve terapist konuşturlarken ebeveyn daha önce sessiz ve çekapank olan bu çocuğun annesine "senden nefret ediyorum." diye bağırdığını söyledi. Anne oyun terapistinin bunun olacağını nereden bildiğine inanmadığını ve gelişimi görmekten çok heyecanlandığını söyledi. Böyle bir olayda oyun terapistleri nadiren bu gibi bir heyecan tecrübe ederler. Ayrıca çocuğun hem evde hem de seansta olumlu ve faydalı gelişim gösterdiği de not edilmelidir.

**Sonlandırma.** Tüm terapi yöntemlerinde olduğu gibi danışmanlık sürecinin başlangıcından itibaren sonlandırma ön planda ve konuşuluyor olmalıdır. Oyun terapisti ebeveyn danışmanlığının başında sonlandırmadan kısaca bahsetmelidir. Bazen sonlandırma konusu ebeveynin çocuğun iyi olmasının ne kadar süre alacağını sormasıyla ebeveyn tarafından başlatılır. Sonlandırma hakkında konuşmak için bu iyi bir başlangıçtır. Sonlandırmayı konuşmak ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili bir şeylerin derinlerde yanlış olduğuna ya da her zaman çocuklarının problemleriyle



uğraşacaklarına dair korkularını hafifletmeye yardımcı olur. Sonlandırmanın konuşulması umut vericidir. Oyun terapistleri olabilecek her şekilde ebeveynlere umut aşlamak isterler.

Sonlandırmanın konuşulması ayrıca ebeveynlerin aldıkları hizmetin faydalı olmadığını hissettiklerinde en iyi bırakma yolunun nasıl olduğundan da bahsedilmesi için fırsat olur. Oyun terapisi yetişkin terapisinden farklıdır çünkü yetişkin terapisindeki bir yetişkin sonlandırmaya karar verdiğinde bu, onun kendi hayatıyla ilgili bir karardır. Fakat oyun terapisinde yetişkin, çocuk için karar verir. Bu problemlili bir durumdur çünkü çocuk terapist ile güçlü bir terapötik ilişki kurduğunda yetişkin bazen sonlandırmaya karar verir. Bu yüzden sonlandırma konuşması, ebeveynin hizmetten memnun olmayabileceği ihtimaline karşı ebeveyn danışmanlığının ilk zamanlarında yapılmalıdır. Böylelikle oyun terapisti bu durumun nasıl ele alınacağı ile ilgili bir yol çizmiş olur. Eğer oyun terapisti tüm ebeveynlerin oyun terapisine ya da oyun terapistine güvenmeyeceğini kabullenir ve bu durumu anlayışla karşılırsa çocuk o zaman fayda görür. Yine de oyun terapisti, çocuğun terapist ile birlikte uygun şekilde süreci sonlandırması ihtiyacına vurgu yapar. Aşağıda ilk ebeveyn danışmanlığında kullanılabilecek kısa bir sonlandırma konuşması örneği yer almaktadır.

*Ebeveyn:* "Terapi ne kadar sürecek? David'in iyi olmasına ne kadar zaman var?"

*Oyun Terapisti:* "David'te ne zaman değişiklik görebileceğiniz konusunda endişelisiniz ve bu yönde planlar yapabilmeyi umuyorsunuz. Çocuğunuzun artık terapiye gelmeye ihtiyaç duymayacağı zamana kadar çalışacağım. Her 3-5 haftada bir buluşacağız ve her şeyin nasıl gittiğini ve gelişimi konuşacağız. David için neyin en iyi olduğunu gözden geçireceğiz. En nihayetinde David'in oyun terapisine devam edip etmemesi sizin kararınız ve umarım bu karara yardımcı olmak için en iyi desteği sağlayabilirim. Eğer gelişimi ile ilgili ya da terapide olanlar ile ilgili herhangi bir sebepten ya da benim yöntemlerinden dolayı mutlu olmazsanız lütfen bunu bana bildirin. Bir noktada çocuğunuzun fayda görmediğini hissetmek anlaşılabilir, bu yüzden bu konuda rahatça konuşabilmemizi istiyorum. Ayrıca herhangi bir noktada sonlandırmaya karar verirseniz bunu anlarım ve kararınıza saygı duyarım. Fakat sizin bana sonlandırma isteğinizi söylediğiniz

zaman ile sonlandırmayı yapacağımız zaman arasında en azından iki seans izin vermenizi isterim. Bu David ile olan ilişkiyi hiçbir terapötik zarar vermeden uygun şekilde kapatmama yardımcı olur.”

*İlk Ebeveyn Danışmanlığı Seansını Sona Erdirmek.* İlk ebeveyn danışmanlığı açıklamasında görüldüğü üzere bu ebeveyn ve oyun terapisti arasında uzun ve bilgilendirici bir etkileşimdir. Ebeveyn çocuğun geçmişi, gelişimi, ebeveyn beklentileri hakkında, terapist de oyun terapisi hakkında bilgi verir. Tüm bu bilgiler nihai hedef olan ilişki kurma işbirliği için karşılıklı olarak kullanılır. İlk ebeveyn danışmanlığı ile ilgili dikkat edilmesi gereken bir nokta öğüt ya da eğitimden kaçınmaktır. Ebeveynler sıklıkla önemli endişeleri ile içten bir yardım isteği dile getirir. Belirli durumları tanımlar ve bu durumlar için yardım isterler. İlişki henüz tam olarak kurulmadığı için ilk ebeveyn danışmanlığı eğitim vermek için doğru bir zaman değildir. İlerleyen ebeveyn danışmanlıklarından bahseden paragraflarda görüleceği üzere ebeveyn bilgi ve beceri sunma zamanı daha sonra gelecektir. Oyun terapisti, ebeveyn ile sağlam bir ilişki kurduğunda ebeveynlik ile ilgili bilgi sunmada daha başarılı olacaktır. İlk danışmanlıkta eğitim vermemenin bir başka sebebi de hem ebeveyn hem de terapist için oldukça yorucu olmasıdır. Ebeveyn yardım istese bile ebeveyn danışmanlığı şimdiden 1-2 saat sürmüştür ve herhangi bir uzatma yorgunluğa yol açacaktır. Çok fazla bilgi paylaşılmıştır bu yüzden daha fazlasını eklemek ya da eklemeye çalışmak bazı bilgilerin kaybolması riskine sebep olacaktır. Ve son olarak oyun terapisti henüz çocuk ile tanışmadığı için herhangi bir ebeveynlik bilgisi verimlilik açısından da oldukça sınırlı olacaktır. Bu durumda ebeveynin yardım isteğine verilebilecek bir cevap şu şekilde olabilir:

Oldukça yorulmuş olduğunuzu ve ne yapacağınızı bilemediğinizi görüyorum. Önümüzdeki haftalarda tüm bu endişelere değineceğimize söz vermek isterim. Fakat şimdi David ile henüz tanışmadığım için size sunacağım yardımın sınırlı olacağını hissediyorum. Zor olduğunu biliyorum ama birkaç hafta daha beklemek istiyorum ardından bir araya gelip bu belirli durumların bazılarını tartışacağız.

## İlerleyen Ebeveyn Danışmanlıkları

İlk ebeveyn danışmanlığı birçok ebeveynin yaşadığı birçok problem için oldukça tutarlı bir yapıdadır. Daha sonraki ebeveyn danışmanlıkları ise daha karışıktır çünkü belirli ebeveynlerin belirli endişeleri ile ilgilenilir. Sonraki ebeveyn danışmanlıkları için tüm vakalara uyacak bir yapı sunmak zor olsa da her vakaya uygun hale getirildiğinde faydalı olan birkaç içerik vardır.

*Endişe Listesi* İlk ebeveyn danışmanlığında oyun terapisti ebeveynin çocuk hakkındaki endişeleri ile terapiden beklentilerini açığa kavuşturur. Bu liste sonraki ebeveyn danışmanlıklarını planlamada yardımcı olur. Ebeveynlerle kurulan işbirliği aracılığı ile oyun terapisti ebeveyn için en endişe verici problemler ve beklentileri önceliklendirmelidir. Oyun terapisti bazı endişeler ya da endişe öncelikleri hakkında ebeveynler ile bazen aynı fikirde olmasa da oyun terapisti ebeveynin endişelerini ele alabildiği zaman ebeveyn danışmanlıkları faydalı hale gelir. Oyun terapisti ebeveyninden daha farklı endişelere sahip olduğunda ise bu endişeler genellikle ebeveyninkilerle birleştirilir ki böylece birden çok amaç karşılanabilsin. İşte bir örnek:

*Oyun Terapisti:* “David’in saygısız, başkalarına karşı ilgisiz ve agresif olması gibi onunla ilgili birçok endişenizden bahsettiniz. En çok endişelendiğiniz hangisi?”

*Ebeveyn:* “Sanırım yapmasını istediğim şeyi yapmayıp tartışmamız. Evimizdeki kavgaların birçoğu bu yüzden oluyor.”

İlk ebeveyn danışmanlığındaki bu etkileşimden sonra oyun terapisti ebeveynin endişelerini not alır. İlk oyun terapisi seansında terapist David’in birbirlerine bağırarak ve birbirlerine karışan bebek figürlerden ebeveyn ve çocuk figürleri oluşturmasını gözlemler. Oyun terapisti çocuk ve ebeveyn arasındaki iki yönlü iletişimin temel problem olmasından endişelenir. Sonuç olarak, oyun terapisti hem ebeveynin hem de kendi endişeleri için en faydalı bulduğu beceri olarak yansıtıcı dinleme becerisini öğretmeye karar verir. İkinci ebeveyn danışmanlığı sırasında aşağıdaki gibi eğitim aşamasına geçilebilir.

*Oyun Terapisti:* “En son görüştüğümüzde David’in kurallara uymayıp size karşılık vermesinin en önemli endişeniz olduğunu söylemiştiniz. David’in oyun seanslarında aynı meselenin

özellikle de duyulmuyor ve dinlenmiyor olmanın- onun için de problem olduğunu gördüm. Bu belirgin probleme müdahalede ilk adım olarak size yansıtıcı dinleme dediğimiz bir beceriden bahsetmek isterim.”

Daha sonra oyun terapisti, çocuk konuştuğunda ya da sözsüz olarak bir duygu ifade ettiğinde nasıl yansıtma yapılacağına dair küçük bir bölüm öğretmeye geçer.

Ebeveyn endişeleri listesi oyun terapisti ve ebeveyn arasında belirlenen, ebeveyn danışmanlıklarının yapılandırılmasına yardımcı olan bir gündemdir. Oyun terapisti sürekli konuşulan konunun liste ile alakasını ebeveyn ile birlikte kontrol eder ve ebeveynin endişelerine ek olarak kendi endişelerini de ekler. Oyun terapistinin ebeveynin endişeleri konusunda esnek olabilmesi, fakat aynı zamanda her hafta düzensizce liste değişikliği yapılmasına da imkan vermemesi önemlidir. Endişelerin her hafta değişmesine olanak sağlamak ebeveyn danışmanlıklarında başa çıkılması gereken krizlere yol açar ve uzun dönemli amaçlara ulaşılmasına engel olur. Oyun terapisti haftalık gelen endişeleri aşağıda yer alan örnekte olduğu gibi genel amaçlar ile bütünleştirerek ele almalıdır.

*Ebeveyn:* “Bu hafta kontrolden çıkmış gibiydi. Öğretmene ödevine zayıf not verdiği için bağırmuş. İdareye göndermişler ve bu sefer sekreter ofisinde bir sandalyeyi fırlatmış. Onu almaya gittiğimde bana aptal olduğumu ve ödevine yardım etmediğim için bunun benim suçum olduğunu söyledi.”

*Oyun Terapisti:* “Bu gerçekten moral bozucu ve ona ne kadar kızgın olduğunuzu görebiliyorum. Daha iyi dinlemek, saygılı olmak ve agresif olmamak gibi üzerinde çalıştığımız amaçları düşündüğümüzde bu olayın hangi kısmı en büyük endişeniz?”

Bu, ebeveynin olayların birbirinden bağımsız olmadığını ve genel terapötik amaçların bir parçası olduklarını anlamasına yardımcı olur. Ebeveynlerde her olayın ötesini görme becerisi umut kazanmaya yardımcı olur.

*İlerleyen Ebeveyn Danışmanlıklarında Aşamalar* Ebeveyn danışmanlığı, bu bölümde daha önce belirtilmiş oyun terapisti tutumları gerektirir; bu da sağlam bir temel ve endişelerle ilgili ebeveyn ile işbirliği içinde çalışmaktır. Bu tutumlar var olduğunda oyun terapisti devam eden ebeveyn danışmanlığını, yönlendir-

meye yardım edecek bir yapıyı takip edebilir. Aşamalar ise ebeveyn ile gelişimi kontrol etmeyi, oyun terapisindeki gelişimden ebeveyni haberdar etmeyi, ebeveyn bir beceri kavramını öğretmeyi ve ebeveyn ile bu becerinin rolünü pratik etmeyi içerir.

1. *Aşama: Ebeveyn ile gelişimi kontrol etmek.* Devam eden ebeveyn danışmanlıklarında oyun terapisti için ilk adım, ebeveyn ve çocuk arasında her şeyin nasıl gittiğini kontrol etmektir. Tipik bir giriş cümlesi "En son görüşmemizden beri her şey nasıl gidiyor?" dur. Bu, oyun terapistinin sadece ebeveyni duymak istediğini belirten "Nasılsınız?" sorusundan niteliksel olarak farklı bir cümledir. Danışanın çocuk olduğunu akılda tutarak ilişkiye, çocuğa ya da olaylara dair bir şey sormak, oyun terapistinin çocuğa ve/veya ebeveyn çocuk ilişkisine yardım etmeye odaklı olduğunu gösterir.

Giriş sorusunun sorulmasıyla ebeveynler sıklıkla önemli olaylardan ya da birçok küçük problemten oluşan uzun senaryolarla yanıt verirler. 1. Aşama devam eden danışmanlıkların genellikle en uzun evresidir. Bu noktada oyun terapistinin, ebeveyn danışmanlığı saatinin destek ve ilişki kurmaya yönelik mi kullanılması gerektiğine, yoksa danışmanlığı sonraki evrelere taşıması mı gerektiğine karar vermek için terapötik değerlendirmeyi devreye sokması gerekir. Oyun terapisti, bu kararı verirken olayın çocuk ya da ebeveyn üstündeki etkisi (Ebeveyn/çocuk olaydan zarar gördü mü/travmatize oldu mu?); o anda ebeveynin duygusal durumu (Ebeveyn duygusal olarak stabil mi?); terapist ebeveyn ilişkisinin sağlamlığı (İlişki için ebeveyni dinlemek/desteklemek mi yoksa devam etmek mi daha faydalı olur?) gibi birçok etmeni düşünebilir. Oyun terapistinin çocuğu desteklemek için ebeveyni destekleyen bir role bürünmesi gerekenler zaman olur. Fakat bu oyun terapisti tarafından bilinçli bir şekilde verilen bir karar olmalıdır ve bu role çok sık ya da düzenli bir şekilde bürünmemek için de dikkat etmek gerekir. Bu yöntemde oyun terapistinin rolü olmayan ebeveyn destekleyicisi rolüne girmek, ebeveynin bireysel bir danışmana ihtiyacı olduğunu gösterir.

Oyun terapisti 1. aşamada ebeveynin yaptığı paylaşımlara diğer aşamalara geçmeyi planlayarak yanıt verdiğinde, ebeveynin hikâye ve endişelerini yansıtmaya, açıklık getirme ve endişeyi devam eden endişeler listesine entegre ederek yanıt vermiş olur. Bu şekilde oyun terapisti ebeveyni 2. aşamaya yönlendirir.

2. Aşama: Ebeveyni oyun terapisindeki gelişim hakkında bilgilendirmek. 2. aşamaya geçmek "Biraz David ile olan deneyimimden bahsetmek istiyorum." ya da "David ile ilgili fark ettiğim ve sizinle paylaşmak istediğim bir şeyler var." gibi bir geçiş cümlesi gerektirir. 2. aşamaya geçişte diğer bir güçlü yöntem 1. aşamadaki endişeleri oyun terapisi süreci ile bağdaştırmaktır; "David'in bağırıp sandalye atmasından bahsettiğinizde bu gibi dürtüsel-agresif davranışları oyun seanslarında da gördüğümü düşünüyordum." 2. aşamanın amacı oyun terapistinin gözlemlerini, deneyimlerini, kavramsallaştırmalarını ya da ebeveynin çocuğu anlamasına yardımcı olacak danışan ile ilgili diğer bilgilerini paylaşmasıdır. 2. aşamanın bir önkoşulu oyun terapistinin çocuğu, çocuğun bağlamını, oyun seansındaki hareketlerini, kelimelerini ve ebeveyn çocuk ilişkisini detaylıca düşünmüş olmasıdır. En ideali oyun terapistinin çocuğu tam olarak kavramsallaştırması ve bu kavramsallaştırmayı ebeveyne nasıl sözelleştireceğini düşünerek gözden geçirmesidir. 2. aşama Bölüm 9'da tartışılan oyun temalarının belirlenmesinden ve bu temaların ebeveyne açıklanmasından faydalanır. Çok fazla tema kavramsallaştırması ya da açıklaması ebeveyn için bunaltıcı olabileceği için oyun terapisti 2. aşamayı kısa tutar. Ayrıca bu oyun terapistinin genellikle ebeveynin önemli bilgileri edinmesini istediği bir zamandır. İkinci ebeveyn danışmanlığına geçiş olarak yukarıda belirtilen cümle ile başlayan örnek aşağıdaki gibi devam etmiştir:

*Oyun Terapisti:* "David'in bağırıp sandalye atmasından bahsettiğinizde bu gibi dürtüsel-agresif davranışları oyun seanslarında da gördüğümü düşünüyorum. İşler istediği gibi gitmediğinde hayal kırıklığını, fiziksel ve gürültülü bir yol ile ifade ediyor. Bu zamana kadar oyun seansında bunu ifade etmenin uygun bir yolunu buldu fakat bu durumun evde ve okulda nasıl problem olduğunu görebiliyorum. Duygularını dışa vuran bir çocuk gibi görünüyor. Yani eğer o bir şey hissederse o zaman herkes iyiyi ve kötüyü görür. İlerleyen haftalarda David'in bu duyguları kendi ortamında daha uygun bir şekilde nasıl ifade edebileceği üzerine çalışmaya devam edeceğiz. Bu yolda ilerliyoruz."

Bu yanıtı dikkatle incelemek istiyorum. İlk üç seansta David birçok taşkınlık yapmıştır. Örneğin, odada legolar istediği gibi

durmadığında onları etrafa fırlatmış ve sarı boyanmış güneşin üstüne siyah boya aktığında resmi atmıştır. Hem bu iki olayda hem de başka zamanlarda oyun terapisti sınır koymuş ve David de konulan sınıra uymuştur. Oyun terapisti David'in hayal kırıklığı ve öfke duygularıyla uygun şekilde başa çıkma konusunda zor zamanlar yaşadığını, fakat mantıklı sınırlarla yaklaşıldığında uygun şekilde yanıtlayabildiğini kavramsallaştırmıştır. David mutlu olduğunda ya şarkı söyler ya giyinip kuşanır ya da çok konuşur. Oyun odasındaki hareket ve kelimelerinin birçoğu duygularını dışa vurma ihtiyacının göstergesidir. Henüz sadece üç seans olduğu için, oyun terapistinin David'in gelişimsel olarak dürtüsel olduğu için mi, güç ve kontrole ihtiyaç hissettiği için mi, kendini sadece fiziksel olarak ifade etmeyi bildiği için mi yoksa başka olasılıklardan dolayı mı çevresi üzerinde hakimiyet kurma ihtiyacı olduğunun nedenine karar vermesi oldukça zordur. Oyun terapisti emin olmasa da bazı hipotezleri olduğu için bilinenleri çocuğu daha iyi anlaması için ebeveynle paylaşır. David'in duygularını dışa vurması ile ilgili küçük bir bilgi ebeveynin anlayışını artırır. Bu kavramsallaştırma hiçbir davranışsal problemi çözmesede ebeveyn çocuk ilişkisini geliştirmeye ve ebeveyni teşvik etmeye katkı sağlar. Bu demektir ki, eğer oyun terapistleri temaları ya da kavramsallaştırmaları henüz çözmemiş olsalar da çocuk danışmanlarıyla olan deneyimlerini temel alarak faydalı bir şeyler sunabilirler.

Bir oyun terapisti 1. aşamada kullanılan zamandan dolayı ya da sınırlı etkileşimden ötürü 2. aşamada neler paylaşması gerektiği ile ilgili kendine güvenmediğinden 2. aşamayı atlamaya çalışabilir. Ben oyun terapistlerini 2. aşamayı atlamamaları için yönlendiriyorum. Ebeveynler oyun terapistinin anlayışı ve desteğinden memnun olsalar da çocuklarını oyun terapistinden de öğrenmek isterler. Eğer oyun terapisti seanslarda ortaya çıkan gelişimi ve kavramsallaştırmaları paylaşmazsa ebeveyn çocuğu için oyun terapisinin işe yaramadığını düşünebilir. Ebeveynlerin oyun terapistlerini gerçekten "sevdiklerini" ama oyun terapisinin aslında çocuklarına nasıl yardımcı olduğunu hiç duymadıkları için sonlandırdıklarını sıklıkla gözlemledim.

3. Aşama: *Bir defada bir beceri kavramını öğretmek.* 1. ve 2. aşamalar ebeveyn ile ilişki kurmaya ve çocuğu ya da ebeveyn çocuk ilişkisini anlamaya odaklanır. 3. aşamada ebeveyn danışmanlığı, eğitime dönüşür. Ebeveynler, çocuklarıyla olumlu ilişki kurmak

için gereken becerilerden sıklıkla yoksunlardır. "Araba kullanmak için ehliyetin olmalıdır ama herkes çocuk sahibi olabilir." çok kullanılan bir söylemdir. Bu gibi söylemler kültürel olarak benimsenmiştir çünkü ebeveynlerin ebeveyn olmaya dair herhangi bir eğitim almamalarına rağmen ebeveynliği iyi yapmaları beklenir. Bu tutumun doğru olduğu başka hiçbir iş yoktur. Bu yüzden oyun terapistlerinin ebeveyn danışmanlıklarını temel ebeveyn iletişim becerilerini öğretme şansı olarak kullanmaları anlamlıdır.

Yine de bazı oyun terapistleri ebeveyne bir kerede birden fazla beceri öğretme hatasında bulunurlar. Kültürel normlara geri döndüğümüzde, ikinci sınıfa giden bir çocuğa bir ay içinde toplama, çıkarma, çarpma ve bölme işlemlerini öğretmek mantıklı mıdır? Oyun terapistleri temel iletişim becerilerinin basitten gelişmişe doğru ilerlemesi gerektiğini bilir. Ebeveynlere çocuklarıyla ilişkilerini güçlendirmeleri için temel becerilerin öğretilmesi gerekir. Bu becerileri öğretmenin nihai amacı ebeveynin becerileri arttıkça çocuğun problemli davranışlarının azalması ve ebeveyn çocuk arasındaki olumlu ilişkinin sürekliliğidir. Fakat ebeveynlerin öğrendikleri becerileri gün içinde çocuklarıyla etkileşimlerinde uygulayabilmesi için becerilerin yavaş ve istikrarlı öğretimi esastır.

Oyun terapistlerine her bir ebeveyn danışmanlığında bir beceri öğretmeleri tembih edilir. Bir kerede bir beceri ebeveynin beceriyi daha iyi anlamasına, bütünlüştürmesine ve daha sonrası için izlenebilirliğine olanak sağlar. Ayrıca bir kerede bir beceriyi göstermek ebeveyn danışmanlığındaki zaman kısıtlaması açısından da faydalıdır. Birçok beceri 5-10 dakikada öğretilir ve geniş dersler ya da açıklamalar gerektirmez. Her ebeveyn danışmanlığının beceri geliştirme aşaması bir önce öğrenilen becerinin başarmasının gözden geçirilmesi ile başlar. Oyun terapisti "Bu hafta yansıtıcı dinleme becerisini kullanabildiniz mi?", "Nasıl geçti?", "Bir örnek verebilir misiniz?", "İşe yaradığını düşündünüz mü?", "Bunu yaptığınızda David nasıl tepki verdi?" gibi cümleler ile kontrol işlemini gerçekleştirir. Eğer oyun terapisti becerinin öğrenilemediğine ya da değerlendirilmediğine karar verirse, becerinin kullanımından emin olana kadar ebeveyn ile birlikte beceriyi tekrar gözden geçirirler. Eğer terapist becerinin kazanıldığını görürse ilgili bir sonraki beceriye geçilebilir. Ebeveyn danışmanlığı aşama taslağını takip ederek ebeveynler ile faydalı



bulduğum beceri kavramlarını listeleyeceğim. Yansıtıcı dinleme, cesaretlendirme, ~~seçenek~~ sunma, sınır koyma ve problem çözme gibi bazıları tüm oyun terapisi vakalarında geçerli olsa da bazıları da sadece belirli vakalar içindir. Ayrıca becerilerin sunulma sırası da terapist ve ebeveyn arasındaki işbirliğine bağlıdır. Tüm ebeveynlere ilk önce yansıtıcı dinlemenin öğretilmesini oldukça tavsiye ediyorum. Fakat tavsiyenin de ötesinde oyun terapistinin ebeveyn ve çocuğun belirli ihtiyaçlarına karar vermesi gerekir.

4. Aşama: *Rol yapma becerileri kavramı*. Beceri kavramları öğretiminde ebeveyn ile rol yapma tekniğini kullanmak öğrenme kavramı ile iç içedir. Deneyimlerime göre ebeveynler kafa sallayıp anlamış numarası yapabilirler fakat gerçekten beceriyi sergilemeye çalıştıklarında kullanamadıklarını sıklıkla gösterirler. 4. aşamada oyun terapisti kavramın kullanıldığı 2-3 senaryo verir ve hem çocuk hem de ebeveyn rolünü oynar. Böylelikle ebeveyn kelimeler ile hareketleri somut bir şekilde görmüş olur. Oyun terapisti senaryoları oynadıktan sonra sıra ebeveyni dahil etmeye gelir. Oyun terapisti ebeveyni çocuk ya da ebeveyn rolünü, başlangıç için hangisi kolay ise, oynama seçeneği sunar. Oyun terapisti evde gerçekleştirebilecek bir senaryo sunar ve ebeveyn ile bu senaryoyu defalarca oynarlar, ebeveyn bazen çocuk bazen de ebeveyn rolündedir. Ebeveynin her iki rolü de (ebeveyn ve çocuk) oynama becerisi çocuğun ebeveyni nasıl algıladığına dair empatiyi artırır. Terapist daha sonra ebeveyninden evde bu becerinin kullanılabileceği tipik bir senaryo tanımlamasını ister. Terapist ve ebeveyn her iki rolü de oynayarak senaryoyu canlandırırlar. Oyun terapisti çocuk ile ilişki geliştirdikçe rol yapma senaryoları daha güçlü hale gelir çünkü oyun terapisti çocuğun davranacağı gibi davranabilir. Ebeveyn danışmanlığı terapistin gelecek haftalarda becerinin kullanımı konusunda ebeveyni cesaretlendirmesi ve bir sonraki seansta kontrol edeceğini hatırlatması ile sonlanır. Oyun terapisti ayrıca ebeveyni hafta boyunca iyi ya da kötü sonuçlar doğrultusunda beceri kullanımı ile ilgili arayabileceğini hatırlatır. Son olarak oyun terapisti bir sonraki ebeveyn danışmanlığını esneklik payı bırakarak belirler ki ebeveyn bir sonraki seanstan emin olsun.

### **Beceri Kavramları**

Aşağıdaki liste ebeveynlik becerileri ile ebeveyn çocuk ilişkisini desteklemede faydalı bulduğum kavramlardan oluşmakta-

dır. Bu liste kesinlikle yorucu bir liste değildir ama ebeveynin çocuğun gelişimi için bir ortam hazırlamasına yardımcı olacak ÇMOT felsefesi ile uyumludur. Oyun terapistleri becerileri öğretmede çok çeşitli teknikler kullanabilirler. Videolar, çalışma kağıtları, buzdolabı postitleri ve kitaplar ebeveyn öğrenmesini destekleyen görsel yöntemlerden sadece birkaç tanesidir.

*Yansıtıcı Dinleme.* Yansıtıcı dinleme isteyerek dinlemek ve duyulan şeyleri olabildiğince kişiye geri sözelleştirme anlamlarına gelir. Yansıtıcı dinleme göz kontağı kurmayı, dikkat dağıtıcıları azaltmayı ve konuşan kişiye odaklanmayı gerektirir. Bu beceriyi ebeveynlere şu şekilde öğretiyorum:

*Oyun Terapisti:* “Sizinle yansıtıcı dinleme hakkında konuşmak istiyorum. Bu, ebeveynlere öğrettiğimiz ilk beceridir. Kolay görünse de çocuğunuzun size yanıt verme şeklinde büyük bir değişiklik yaratır. Yansıtıcı dinlemeyi kullandığınızda çocuğunuza odaklanmaya çalışacaksınız bu yüzden de çocuğunuza bakacak, telefonunuzu bırakacak, bilgisayar ve televizyonu kapatacak, sizi rahatsız eden ne varsa durduracaksınız. Çocuğunuz sizinle konuşuyorken ona bakacak ve dinleyeceksiniz. Çocuğunuz söyleyeceklerini bitirdiğinde söylediklerini özetleyecek ya da bir başka deyişle duyduklarınızı daha kısa bir şekilde ona geri söyleyeceksiniz. Örneğin çocuk ‘Anne okuldan nefret ediyorum. Gitmek istemiyorum beni zorlayamazsın.’ dediğinde ebeveyn olarak yansıtıcı dinlemede okula gitmek zorunda olduğunu ve bunun bir problem olabileceğini unutup sadece anlamaya odaklanmaya çalışacağım. Yani ona şöyle söyleyebilirim ‘Bana okula gerçekten gitmek istemiyorsun gibi geldi.’ Ve çocuğunuzun onu okula göndermeye çalışmanızla ilgili kavga etmek yerine problemi daha detaylı açıkladığını göreceksiniz. Birkaç örnek deneyebilir miyiz?”

**Birkaç örnek ve rol yapma çalışmasının ardından...**

*Oyun Terapisti:* “Çok iyi. Beni duyduğunuzu göstermenin yollarını gerçekten bulmaya çalıştınız. Çocuğunuz konuşmayıp odanın içinde esip güldüğünde ve bir şeyler fırlattığında da bu işe yarar. ‘Gerçekten kızgın görünüyorsun.’ gibi bir şey söyleyerek onu önemsemediğinizi anlamasına yardımcı olabilirsiniz. ‘David onu hemen yerden al ve hiçbir şey fırlatma.’ demenizden ne kadar farklı bir yanıt alacağınıza bakın. Davranışla her zaman

daha sonra başa çıkabilirsiniz. Şimdi sadece kötü ya da iyi hissediyor oluşunu fark ettiğinizi göstermek istiyorsunuz. Bu yüzden eğer odaya koşarak girip ‘Anne, benim takımım kazandı ve son golü ben attım.’ dese nasıl hissettiğini anladığınızı bileceği şekilde nasıl yanıt verirdiniz?”

3. ve 4. aşamalardaki öğretme ve rol yapma kısa bir süre içinde gerçekleştirilse de önemli bir kavramı kapsamaktadırlar. Eğer ebeveyn rol yapma ile ilgili sıkıntı yaşıyorsa terapist öğretme işlemini bir sonraki aile görüşme seansına uzatabilir. Yansıtıcı dinleme, etkili iletişimin temellerindendir ve oyun terapistleri ebeveynlerin bu kavramı içselleştirmelerini değerli bulur.

*Sınır Koyma.* Oyun terapistleri sınır koymayı kendi öğrendikleri şekilde ebeveynlere öğretirler: ACT Yöntemi (Landreth, 2002). 6. Bölümde sınır koyma konusu detaylıca tartışılmıştır. Ebeveynlere öğretilirken de aynı aşama ve kavramlar aktarılır. Ebeveynlerin “duyguyu tanıma” ile başlamaları gerekir. Bu süreç aslında ebeveyn yansıtıcı dinleme ile tanıştığında başlamıştır bu yüzden ebeveyn yansıtma ile başlamanın değerini çoktan görmüştür. İkinci adım “sınırı iletme” Oyun terapistleri bu adımı öğretirken ev ortamında faydalı olacak ve uygulanabilir sınırlar hakkında ebeveynlerin beyin fırtınası yapmalarına yardımcı olurlar. Üçüncü adım “alternatif hedeflemek”. Ebeveynler evdeki davranışlar için uygun alternatifler yaratmada yine oyun terapistine yardımına ihtiyaç duyarlar. Sınır koymanın öğretilmesi önemli ölçüde rol yapmayı ve evdeki tipik sınır koyma problemlerinde ACT kullanmayı gerektirir

Bu kavram ebeveynlerin evde tam olarak kullanabilmeleri için birden fazla ebeveyn görüşmesini gerektirebilir. Sınır koyma ebeveynlerin ihtiyaç duyduğu anahtar becerilerden biri olduğu ama uygulamada en az verimli olan olduğu için oyun terapistleri sınır koyma becerisinin üstünden hızlıca çeşitli şekillerde geçip daha gelişmiş sınır koymaya geçiş yapmalıdırlar. Bazı çocuklar daha gelişmiş sınır koyma yöntemlerine ihtiyaç duyacaklar ve doğru uygulandığında ACT yöntemi birçok sınır problemi ile ilgilenecek ve belirli bir çocuğun başka bir yöntemle ihtiyaç duyduğu karutlanana kadar bırakılmayacaktır.

*Öz Güven Geliştirme ve Cesaretlendirme.* Bu noktada oyun terapisinde geliştirici bir ortamı kolaylaştırmak için oyun terapistinin öğrendiği becerileri ebeveynlere öğrettiği belirginleşir. Şimdi bu

beceriler geliştirici bir ortamın evde yaratılmasını kolaylaştırmak için ebeveyne öğretilir. Öz güven oluşturma ve cesaretlendirme becerisi kavramı Bölüm 5'te oyun terapisti becerisi olarak tartışılmıştır. Ebeveynler kişisel gelişim kitapları ya da ortak kültür aracılığı ile çocukları övmeyi öğrendikleri için cesaretlendirme kavramı onlar için sıklıkla yeni ve övgüden ayırt etmesi zor bir kavramdır. Oyun terapistleri bu beceri kavramını ebeveynlere cesaretlendirme için kullanılan gerçek kelimeler söyleyerek sunmayı faydalı bulacaklardır. "..... için gerçekten çok çabaladın.", "..... tam istediğin gibi oldu..?", "... ile gurur duyuyorsun." ya da "İstediğin şekilde olmadı ama sen devam ettin." gibi başlatıcı cümlelerle dolu bir çalışma kağıdı faydalı olacaktır. Ebeveynlere cesaretlendirme öğretirken faydalı olabilecek diğer kaynaklar Kottman (2003) ve Nelsen (2006)'da bulunmaktadır.

*Seçenek Sunma.* Seçenek sunma, oyun terapisinde sınır koymada (Bölüm 6) gelişmiş bir beceri olarak tanıtılan bir kavramdır. ÇMOT'ta seçenek sunma sıklıkla sınır koymanın bir uzantısıdır. Bir ebeveyn kavramı olarak seçenek sunmak, daha geniş bir alanda kullanılabilir. Ebeveynler çocuklarına seçenekler sunduklarında çocuklarının sorumluluk duygusunun gelişmesine ve sonuçların anlaşılmasına olanak sağlarlar. Seçenek sunmak erken çocukluk gelişiminde çocukların karar verme becerisini öğrenmeleri için kullanılabilir fakat oyun terapisinde oyun terapisti ebeveyne bunu sıklıkla yeni bir beceri olarak sunar. Seçenek sunmak daha büyük çocuklar için anlatıldığında, çocuğun ebeveyn sınırları içerisinde yeni bir karar verme yoluna alışması zaman alacak olsa da olumlu etkileri olacaktır. Seçenek sunma ile çocuk önce basit kararlarla ilgili seçim yapmaya başlar ve bu kararlar gittikçe karmaşıklaşır. Seçenek sunmayı ebeveynlere öğretmenin bir yolu şudur:

*Oyun Terapisti:* "David'in kurallara uyması gereken durumlar söz konusu olduğunda problem yaşadığınızı fark ettim. David'i tanıdığım kadarıyla gerçekten kontrol sahibi olma ihtiyacı var ve kontrol dışı durumlar olduğunda bağırarak ve eşyaları fırlatarak kendini fiziksel olarak dışa vuruyor. Bana anlattığınız senaryoya göre genellikle odadan çıktığınız ya da gözyaşlarına boğulup pes edene kadar ona bağırdığınız için bu yöntem onun için işe yarıyor. David'in agresyona başvurmadan kontrol sahibi olmasına ve ilişkinizde sizin biraz kontrolü geri almanıza yardımcı olacak bir yol olabilir. Buna seçenek sunma adı verilir. Seçenek sunma

için ev ile ilgili bir konuda David'e seçenekler sunmanın uygun olacağını hissettiğiniz birkaç durum söylemenizi isteyeceğim. 'Akşam yemeği için ne pişirmemi istersin, tavuk mu balık mı?' gibi kolay bir şey ya da 'Yarın ödevin var. Ödevini hemen okuldan sonra mı yoksa akşam yemeğinden sonra mı yapmak istersin?' gibi biraz daha karmaşık olabilir. Püf noktası şu ki sunduğunuz seçeneklerin hepsi sizin için uygun olmak zorundadır ki David birini seçtiğinde anlaşılmış olmalısınız. Bu David'in kendi hayatı üzerinde biraz kontrol sahibi olduğunu hissetmesini ve kontrol kazanmak için fiziksel agresyona başvurma ihtiyacı hissetmemesini sağlayacaktır. Fakat aynı zamanda sizin de ebeveyn olmanıza ve onun için hangi seçeneklerin mantıklı olduğunu belirlemenize de olanak sağlayacaktır. Üstelik David ödevini hemen okuldan sonra yapmayı seçerse o akşam en sevdiği televizyon programını izlemeyi de seçmiş olması; fakat ödevini yemekten sonra yaparsa televizyon programını izlememeyi seçmiş olması gibi seçimlerinin sonuçları ile başa çıkmayı da öğrenecektir. Bunlar yetişkinliğe hazırlıkta yapılan küçük seçimlerdir ve kendi sonuçlarımızı kendimizin seçtiğini fark ederiz. Aklınıza evde David'e teklif edebileceğiniz seçimler geliyor mu?"

Seçenek sunma ebeveyn ve çocuğun çocuğa kolay ve zor durumlarda karar vermenin nasıl olduğunu birlikte öğretmelerine olanak sağlar. Ayrıca çocuğa sonuçların kişisel seçimlerin sonucu olarak ortaya çıktığını hatırlatarak ebeveynin üstündeki baskıyı azaltır. Seçenek sunma ile ilgili daha fazla detay Landreth ve Bratton (2005) ile Nelsen (2006) gibi ekstra kaynaklarda bulunabilir.

*Özgürlük Cümleleri ya da Sorumluluğa Geri Dönme.* Sorumluluğa geri dönme kavramı yüzeysel olarak seçenek sunma ile ilişkilidir. Yine sorumluluğa geri dönme de oyun terapistinde öğrenilen, çocuğa kendini geliştirici kararlar verebilecek yetkinlikte ve değerinde olduğu mesajını ileten temel becerilerdendir. Ginott (1965) bu tip yanıtlara ebeveynlerle kullanımda güçlü bir isim olan "özgürlük cümleleri" adını verdi. "..... sana bağlı.", "....ya karar verebilirsin." ve "...senin seçimin." gibi cümleler özgürlük cümleleridir. Özgürlük cümleleri belirli durumlar için çocuk neye karar verirse versin ebeveynin bu karara uyacağı anlamına gelir. Ebeveyn çocuk adına karar vermek yerine, seçimi için sorumluluğu çocuğa geri döndürür, böylece çocuktaki özgürlük duygusu teşvik edilir.

*İletişim Çemberleri.* İletişim çemberleri kavramı Greenspan (1993) tarafından çocuklar ve yetişkinler (özellikle ebeveynler ve öğretmenler) arasındaki iletişimi geliştirme yolu olarak ortaya atılmıştır. İletişim çemberleri ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişim örüntülerine odaklandığı için bir anlamda yansıtıcı dinlemenin bir uzantısıdır. Bu iletişim biçimi, yeni iletişim dizileri yaratmak yerine çemberlerin açılıp kapanmasını içerir. Bir çemberin açılması ve kapanması için çocuk bir konu hakkında bir konuşma başlatır, ebeveyn konuyu yansıtarak ya da konuya yorum yaparak doğrudan konuya yanıt verir ve çocuk aynı konu ile devam eder. Bu örüntü çember kapanana kadar sürer. Kapalı bir çember örneği şu şekildedir:

*Çocuk:* "Steve ve Kara bugün okulda kavga ettiler."

*Ebeveyn:* "Oh. Büyük bir kavgaydı galiba. Ne hakkındaydı?"

*Çocuk:* "Futbol oynarken Kara, Steve'den top çalmaya çalıştı ve onu tekmeledi."

*Ebeveyn:* "Sen ne düşünüyorsun?"

*Çocuk:* "Bence bu kadar ciddiye almamalıydılar. Bu sadece bir oyun."

Bu tipik bir ebeveyn çocuk konuşması olarak görülebilir fakat birçok ebeveyn ve çocuk anlamlı etkileşimleri sürdürecektir kadar etkin bir şekilde konuşmaya odaklanmaz. Tipik, problemli bir ilişki örneği:

*Çocuk:* "Steve ve Kara bugün okulda kavga ettiler."

*Ebeveyn:* "Bugünkü akşam yemeğinde ne istiyorsun? Kardeşini beyzbol maçına götüreceğim."

*Çocuk:* "Bugün yapacak çok şeyim var. Televizyon izlemek istiyorum. Maça gitmeyeceğim."

*Ebeveyn:* "Ödevin var mı?"

*Çocuk:* "Bayan Stevens bir aptal. En saçma ödevleri veriyor."

Bu örnekte görülebileceği gibi ebeveyn ve çocuk birbirleriyle iletişim kurmuyorlar ve bir diğeri için cümlesinden akıllarına gelen kendi özel konuşmalarını yapıyorlar. Bu örnek birçok ailede önemli ölçüdeki stresle birlikte yaygındır. Fakat bu örnek ebeveyn ve çocukların gerçekten ilişki kurmayı ve birbirini anlamaya fırsatını nasıl kaçırdıklarını anlamalarını ve zayıf ilişki örüntülerini öğrenmelerini sağlamaktadır. İletişim çemberlerini açarlar.

ve kapatmayı öğretme ihtiyacı ebeveynlerin çocuklarına nasıl yanıt verdiklerinin önemini ve iyi iletişim örüntülerinin ilişki/davranış problemlerini nasıl engellediğini görmelerine yardımcı olmaktadır.

**Problem Çözme Yöntemleri.** Tüm ailelerin problem çözme yöntemlerine ihtiyacı vardır. Problemleri çözmeyi öğrenmek temel yaşam becerilerindendir ama birçok insan buna spontan ve plansız yaklaşır. Olumsuz ebeveyn çocuk etkileşimleri ya da işlevselliğe müdahale eden akut çocuk davranışları gibi önemli problemler oluştuğunda ebeveynler bu sorunları tarafsızca çözebilecek becerilere sahip değildirler. Bu yüzden duygusallık ortaya çıkmakta ve giderken artan çözümsüz problemlerle karşılaşmaktadır. Literatürde pratik ve etkili problem çözme yöntemleri yer almaktadır. Nelsen (2006), Faber ve Mazlish (1999) ebeveynlerin problem çözümünde çocuklarıyla işbirliği içinde nasıl çalışacaklarına yönelik net, somut adımlar sunmuştur. Oyun terapistleri hangi problem çözme yöntemlerinin onlar için etkili olduğunu belirlemeli ve düzenli olarak o yöntemi ebeveynlere öğretmelidirler. Çocuğun yaşı büyüdükçe oyun terapistleri ebeveyn görüşmelerinde, problem çözümlerine ebeveynleri ve çocukları birlikte dahil edebilirler. Seçilen yöntemin ebeveynlerin ev ortamında kolaylıkla uygulayabileceği kadar pratik olması gerekir. Faber ve Mazlish (1999) ebeveynler için problem çözümüne yönelik aşağıdaki adımları belirlemişlerdir:

1. Çocuğun duygularını ve ihtiyaçlarını konuşmak.
2. Ebeveynin duygularını ve ihtiyaçlarını konuşmak.
3. Ortak karar verilebilecek bir çözüm bulmak için birlikte beyin fırtınası yapmak.
4. Değerlendirme yapmadan tüm fikirleri yazmak.
5. Hangi fikirlerin sevilip hangi fikirlerin sevilmediğine karar vererek bir plan yapmak.

İşbirlikçi problem çözme en çok 7-8 yaşlarındayken çocukların somut işlemler dönemine geldiklerinde etkilidir. Buna rağmen oyun terapisti ebeveynlerin küçük çocuklar için süreci düzenlemelerine yardımcı olabilir. Takip edilecek bir prosedür ile ebeveynler çocukların davranış problemleri de dahil olmak üzere tüm aile problemlerine yaklaşırken kendilerini güvende hissederek.

**Özel Oyun Zamanları.** Ebeveynlerin çocuklarıyla bireysel zaman geçirmeleri ve çocuğun oyun oynamasına ve oyunu yönlendirmesine izin verme tavsiyesi birçok kaynakta desteklenmiştir (Greenspan, 2003; Landreth ve Bratton, 2005). ÇMOT bakış açısından en etkili ebeveyn müdahale yöntemi Çocuk Ebeveyn İlişki Terapisine katılmaktır (ÇEİT; Landreth ve Bratton, 2005). Eğer ÇEİT ile ilgilenen bir oyun terapisti olursa bu müdahaleyi öğreten kaynaklar bulunmaktadır (Bratton, Landreth, Kellam ve Blackard, 2006; Landreth ve Bratton, 2005). ÇEİT uygulamak uygun olmadığında ebeveyn ve çocuk arasında özel oyun zamanları bir beceri kavramı olarak tavsiye edilebilir. Oyun terapistleri ebeveynin başka bir dikkat dağıtıcı olmadan çocuğa ve çocuğun oyununa odaklanıp yansıtıcı dinleme yaptığı kısa oyun zamanlarından bile fayda görebilirler. Bu kavramın ebeveynlere nasıl sunulabileceğine bir örnek şu şekildedir:

*Oyun Terapisti:* "Evinizde gerçekten stres dolu durumlar var ve her zaman bir şeyler oluyor gibi görünüyor. Bu gibi stresli ortamlar David'in kendi yaşamında kontrol sahibi olmadığı duygusuna katkı sağlayabilir. İlk başta stresinizi arttırıyor gibi görünen ama bence sonunda stresinizi azaltabilecek bir şey yapmanızı isteyeceğim. Bu hafta herhangi bir gün işten sonra sadece David'e konsantre olacağınız 15 dakika ayırmanızı istiyorum. Bu zamanda o oyuncaklarının bazılarıyla oynarken siz sadece onunla oturacaksınız. Otururken ona odaklanacak ve pratik ettiğiniz yansıtıcı dinleme becerinizi kullanacaksınız. Bu zaman gerçekten sadece onun zamanı olacak. Cep telefonunuzu, televizyonunuzu, bilgisayarınızı ya da dikkatinizi dağıtacak herhangi bir şeyi kapattığınıza emin olun. 15 dakika bittiğinde üstünüzü değiştirmeniz ve yemek yapmanız gerektiğini söyleyin. Bu hafta bunu yapabileceğiniz bir zamanınız var mı?"

Oyun terapisti daha büyük çocuklar için ebeveyne birlikte bir oyun oynamak ya da tatlı yapmak gibi çocuğun yapmaktan hoşlandığı bir şeyi birlikte yapmayı önerebilir. Bire bir zaman, çocuğun ebeveynin hayatındaki önemini hissetmesine ve ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte onlara bir şey yaptırma ya da bir şey söyleme zorunluluğu olmadan eğlenmeyi öğrenmelerine yardımcı olur.

**Rol Yapma ve Pratik.** Oyun terapisti ebeveyne rol yapma aracılığıyla becerileri öğretirken ebeveynler rol yapmanın değerini



fark edecek ve ayrıca sağlam rol yapma becerileri edineceklerdir. Bu beceriler ebeveyn-oyun terapisti ilişkisinden ebeveyn-çocuk ilişkisine kadar genellenebilir. Ebeveynler çocuklarının yeni beceriler öğrenmesini sever ve bu yeni beceriler problemler başlamadan önce daha az stresli durumlarda pratik edilebilir. Örneğin eğer bir çocuk sabah uyanmakta zorluk yaşıyorsa ebeveyn çocuk ile ilgili yeni bir sabah ritüeli rolünü öğle ve akşam saatlerinde çocuk başka bir şey ile uğraşmadığında pratik edebilir. Ebeveynlere çocuklar için rol yapmayı öğretirken oyun terapisti ebeveynnden çocuğuyla en sık yaşadığı davranış problemlerini listelemesini isteyebilir. Daha sonra oyun terapisti ve ebeveyn çocukla ilgili problemle yeni bir başa çıkma yolunun rolünü oynarlar. Davranış değişikliği için etkili rol yapmalar az stres, bol pratik (çocuk yeni davranışı gösterene kadar rol yapmaya devam), bol yansıtıcı dinleme ile sınır koyma ya da seçenek sunma gerektirir. Davranış problemi ile ilgili bir rol model örneği bölüm 10'da verilmiştir.

### Kaynakça

- Axline, A. (1947). *Play Therapy*. New York: Ballantine.
- Axline, A. (1964). *Dibs: In search of self*. New York: Ballantine.
- Bratton, S., Landreth, G., Kellam, T., & Blackard, S. (2006). *Child-parent relationship therapy treatment manual: A 10-session filial therapy model for training parents*. New York: Brunner-Routledge.
- Bratton, S., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 376-390.
- Faber, A., & Mazlish, E. (1999). *How to talk so kids will listen & listen so kids will talk*. New York: Avon.
- Ginott, H. (1965). *Between parent & child*. New York: Avon.
- Greenspan, S. (1993). *Playground politics: Understanding the emotional life of your school-age child*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Kottman, T. (2003). *Partners in play: An Adlerian approach to play therapy* (2nd ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Landreth, G. (2002). *Play therapy: The art of the relationship* (2nd ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Landreth, G., & Bratton, S. (2005). *Child-parent relationship therapy: A 10-session filial therapy model*. New York: Routledge.
- Moustakas, C. (1955). Emotional adjustment and the play therapy process. *Journal of Genetic Psychology*, 86, 79-99.
- Nelsen, J. (2006). *Positive Discipline*. New York: Ballantine.
- Ray, D. (2008). Impact of play therapy on parent-child relationship stress in a mental health clinic setting. *British Journal of Guidance and Counselling*, 36, 165-187.

## 10. Bölüm

### Oyun Odasının İçinde ve Dışında Agresyon

Agresif davranış oyun terapisinde özel bir ilgiye sahiptir. Küçük çocuklar doğuştan agresiftir ve büyüdükçe agresif enerjilerini daha üretici ve kendini geliştirici davranışlara yönlendirmeye başlarlar. Çocuk gelişimi teorileri sözel ifadenin gelişmesinin çocukların kendilerini agresif hareketlerle ifade etme ihtiyaçlarını azalttığını varsayar (Dionne, 2005). Bu noktada oyun terapistlerinin gelişimsel olarak uygun olan agresif davranışlar ile işlevselliği bozan agresif davranışlar arasındaki ayrımı yapmaları gerekmektedir.

Çocuk merkezli felsefeye göre çocuk, gelişen duyguları, düşünceleri ve davranışlarıyla birlikte bütün bir organizma olarak hareket eder. Rogers (1989) bu kişiyi şu şekilde özetler:

.....temelde güvenilir; insan ırkının bir üyesi; en derindeki özellikleri gelişmeye, farklılaşmaya, işbirlikçi ilişkilere eğilimli; yaşamı temel olarak bağımlılıktan bağımsızlığa ilerleyen; dürtüleri doğuştan karmaşık ve değişen öz düzenleme örüntülerine eğilimli; genel karakteri kendini ve ırkını koruyup geliştirmeye ve belki de evrime doğru ilerletmeye yatkın (sy. 404-405).

Bu bakış açısı oyun terapistlerini, çocuğun agresif davranışlarını kendini gerçekleştirmeye ve işlevselliğe yönelik girişimler olarak görmeye teşvik eder.

Agresyonun zenginleştirmeye yönelik bir hareket olduğu görüşü çocukların agresif davranışlarının engellenmiş, durdurulmuş ve bastırılmış eylemler olarak görüldüğü mevcut kültüre karşı gelmektedir. 2 yaşındaki bir çocuk kreşte başka bir çocuğa vurduğunda ya da ısırıldığında en yaygın tepki okuldan gönderilme tehdididir. Yetişkinler eylemlerin altında yatan niyetleri kabul etmek ve daha olumlu ifadelerle yönlendirmek yerine agre-

sif davranışları klinik teşhise değer olarak etiketlenilip çocuğun ifade ihtiyacını kötülemektedirler.

Sosyal öğrenme kuramcılarını agresif davranışların kabul edilme ve şiddet eylemlerine maruz kalma ile artış gösteren, öğrenilmiş davranışlar olduğunu iddia eder. Olumlu güç ve haz deneyimleri ya da zayıflayan içsel engellemeler aracılığı ile izin verilen agresyonda artış beklenir (Schaefer ve Mattei, 2005). Bazı oyun terapistleri oyun odasında agresyon ifadesine karşı çıkarlar çünkü izin verilirse yoğunluğunun ve oyun odası dışındaki agresif hareketlerin de artacağına inanırlar (Drewes, 2008). Çocuklara oyun terapistleri tarafından alternatif ifade şekillerinin öğretilmesi gerektiğini böylece çocukların agresif davranış girişiminde bulunmayacaklarını öne sürerler.

### ***Agresif Hareket ve Oyunun Gelişimi***

Tıpkı yürüme ve konuşmanın gelişimin birer parçaları olarak işlenmiş ve bilinen beceriler olmasa gibi agresyonun uygun şekilde ifadesi de gelişimsel bir beceridir. Çocuklar 18 aylıkken itme, vurma, tekmeleme, fırlatma gibi agresif davranışları sergilemeye başlar (Peterson ve Flanders, 2005). Agresif davranışlar gelişimin erken dönemlerinde oluşur ve duygu ve arzuların normal ifadeleri olarak görülürler. Gelişimsel örüntüler agresyonun okul öncesi dönemdeki birçok davranışın bir parçası olduğunu, fakat fiziksel agresyonun ilkokulun sonlarında birçok çocuk tarafından bırakıldığını gösterir (Archer ve Cote, 2005). Okul öncesi çağda yaşanan birçok çatışma sınırlı kaynak için rekabet etmeyi içerir. Agresif davranış anaokulunda tavan yapar ve sonra zamanla azalır (Peterson ve Flanders, 2005). Çocuklar zamanla fiziksel olarak daha az agresif ve şiddetli olurlar. Birçok çocuk anasınıfı ile 6. sınıf arasında azalan fiziksel agresyon eğrisini izler (Archer ve Cote, 2005).

Agresif davranışla ilgili cinsiyet farklılıkları da gelişimde belirgin bir şekilde yer alır. Erken dönemde erkekler kızlara göre daha fazla agresyon eğilimi gösterir ve bu da farklılıkların doğuştan olabileceğine işaret eder. Archer ve Cote (2005) tarafından özetlenen bir çalışmada yeni yürümeye başlayan erkek çocukların başka çocuklara vurma ihtimalleri kız çocukların iki katı olarak bulunmuştur. Cinsiyet farklılıkları en baştan beri bulunur ve farklı sosyalleşmeler sonucu ortaya çıkmaz. Yine de kızların ag-

resif davranışları engellemeyi ya da kontrol etmeyi erkeklere göre daha hızlı öğrendikleri görülmüştür (Archer ve Cote, 2005).

Archer ve Cote (2005) binlerce çocuktan oluşan bir veri grubu ile agresyonun gelişimini çalışmışlar ve çocukların zamanla daha agresif olduklarına yönelik istatistiksel bir kanıt bulamamışlardır. Sosyal öğrenme teorisi çocukların büyüdükçe ve şiddet içerikli televizyon programları, agresif rol modeller ya da normalden sapan akranları gibi sosyal etkilere maruz kaldıkça daha agresif olduklarını iddia etmiştir. Eğer agresyon sosyal etkilerin birikmiş bir sonucu olsaydı, Archer ve Cote'un çalışmasında ilkokul yıllarında fiziksel agresyon kullanmaya başlayan istatistiksel olarak anlamlı büyüklükte bir çocuk grubu bulunması beklenirdi. Fakat böyle bir grup tanımlayamamışlardır. Daha sonraki zamanlar için şiddet davranışı gösterme riski altında olan çocukların çoğunluğu anasınıfında fiziksel agresyon eğrisinin hali hazırda üstlerindeydi (Archer ve Cote, 2005).

Bu araştırma tüm insanlar arasında en öfkeli olanların anasınıfı çocukları olduğuna işaret etmiştir. Ve bu kısmen doğrudur. Araştırmalara göre anasınıfı çocukları tüm gelişimsel seviyeler içinde en çok agresif eylem sergileyenlerdir. Bununla birlikte niyet ve planla hareket etme yeteneği ve silahlara erişimleri olmadığı için en şiddet dolu olanlar anasınıfı çocukları değildir. Eylemleri genellikle dürtüseldir ve o andaki duyguyu ya da arzuyu ifade etme niyetindedir. Kendilerini agresyon ile ifade eden çocuklar büyüdükçe planlama yeteneği kazanır ve araçlara erişim sağlarlar böylece agresif eylemleri daha rahatsız edici hale gelir.

Normal gelişim içerisinde çocuklar ihtiyaçlarını agresif olmayan, uygun yollarla ifade etmek için çeşitli başa çıkma becerileri geliştirirler. Yine de bazen gelişimsel yörüngede müdahaleler olur ve agresif eylemler azalmak yerine artmaya devam eder. Çocuklar agresif davrandıklarında bu ifade öfke patlaması olarak yanlış yorumlanır. Fakat deneyimlerime göre agresyonun öfke ile çok az ilişkisi varken içsel güç ve kontrol hissiyle oldukça ilişkilidir. Oaklander (1988) agresif eylemleri doğrudan öfke ifadesi olarak değil, gerçek duyguların saptırılması olarak kavramsallaştırır. Agresyon sıklıkla çevre ile başa çıkamamaktan ya da yetişkinler tarafından olumsuz da olsa tek yanıt verilen yol ile sosyal bağlantı kurma çabasından ilham alır. Eastman (1994) agresif eylemlerin, kendi istediğin yolda olamamak, bir sınıf kuralını izlemek zorunda olmak, sıkıcı bir ödevi bitirmek zorunda olmak gibi

içinde bulunulan grubun zorlukları gibi düşük statü ya da kontrol hissini tehdit eden durumlarda tetiklendiğini öne sürmektedir.

## ***Agresyonun Aracılığı***

Uzmanlar agresif eylemlerin gelişimini düzenleyen içsel ve dışsal süreçler tanımlamışlardır (Peterson ve Flanders, 2005). Bu süreçler hem hayvan hem de insan ırkında gözlemlenmiştir. Agresyonu düzenleyen içsel süreç olan empati doğuştan gelen bir özellik olarak bilinir. Başkalarının duygu ve düşünceleriyle özdeşleşebilme yeteneği, benzer olarak algılanan diğerlerine agresif davranma ihtiyacını kontrol altına alır. Agresyonu düzenleyen sosyal süreç, egemenlik hiyerarşisi yapısı ile ilişkilidir. Sosyal süreç içerisinde insanların aidiyet duygusuna ilişkin ilkel ihtiyaçları vardır ve sosyal kabule bağlı olarak kişilerin agresif davranışlarında artış ya da azalma olacaktır.

### **Oyun Terapisinde Agresyon**

Çocuk gelişimi literatüründe, agresyon ve ona eşlik eden agresif eğilimleri üretken işlevselliğe doğru yönlendirmek için gerekli beceri ve süreçler belgelenmiştir. Daha tartışmalı görünen bir konu ise oyun terapistindeki agresif ifade ihtiyacıdır. Çocuk merkezli yaklaşımda benliğin tüm yönlerini farkındalık seviyesine ulaştırma ihtiyacı olarak agresyon anlaşılır ve kabul edilir. Aşağıda çocuk merkezli bakış açısı ile gelişimsel gidişata dair bir açıklama yer almaktadır. Gelişimin erken dönemlerinde çocuk, arzularını ve duygularını güçlü yollarla ifade etme ihtiyacındadır ve "duyulmak için" agresif eylemler gibi yöntemler seçer. Bu sınırlı dil kabiliyetinden ya da isteğinin reddedileceği algısından dolayı kurabiye istemeyen 2 yaşındaki bir çocukta görülür. 2 yaşındaki bu çocuk kurabiye istemek yerine diğer çocuğa doğru koşar, onu ittirir ve elindeki kurabiyeyi alır. Bu dünya çapında 2 yaşındaki çocuklarda yaygındır. Davranışlarını yanıtlayan diğer kişilerin verdiği tepkiler ise her çocuğun kendine özgüdür. Diğer çocuğun ağlamaya başlaması, bir yetişkinin bağırmaya başlaması, ya da belki de yetişkinin çocuğa bir ders vermek için onu ittirilmesi gibi olasılık dahilinde sayısız tepki vardır. Her bir tepki karşısında çocuk agresif eyleme yönelik bir mesaj içselleştirir. İçselleştirilen bu mesaj "Eğer başkalarına zarar verirsem bana da zarar verilir." ya da "Birini ittirdiğimde başkalarını önemseme-

diğimi gösterdim.” ya da “İsteddiğimi elde etmek için itirmek zorundayım.” olabilir. Mesaj ne olursa olsun, çocuğun agresyonun rolü hakkında içselleştirdiğı bir mesajı olacaktır. Sık sık agresif davranışlarda bulunan çocuklar genellikle agresif eylemde kendisinin problem olmadığını, bu agresif eylemin sebebi olan ihtiyacın problem olduğı düşüncesi ile hareket ederler. Bu düşünce kişinin benliği ile ilgili “ihtiyaçlarım yanlış” ya da “duygularım yanlış” gibi çarpıtılmış bir görüşe sahip olmasına neden olur ve işlevsel olmayan sınırsız sayıda davranış örüntüleri ile sonuçlanır. ÇMOT’ta agresif çocuklar için amaç, agresyonun ardındaki ihtiyacın ifade edilmesini kolaylaştırmaktır. Bununla beraber çocuklar oyun terapistine yönlendirildiklerinde ihtiyaç ve agresif eylem arasındaki karışıklığı çok kez deneyimlemişlerdir ki ikisini ayırt edemezler ve bu da duygu ya da arzuların ifade edilmesinde otomatik bir tepki olarak agresif eylemlerin kullanılmasından anlaşılır. Kısacası bir isteklerinin olması ile bu isteğı agresif bir şekilde ifade etmeleri arasındaki farkın ayrımında değildirlir. Bu yüzden ihtiyaçlarını ifade ettiklerinde ortaya çıkan problemleri çözmek onlar için zordur.

Akıl sağlığı alanındaki müdahalelerinin verimliliğı terapistin kişinin agresyon ifade etme ihtiyacını kabul edici bir ortamı kolaylaştırması ve benlik geliştirici amaçlar doğrultusunda agresyon ifadesini teşvik etmesine bağlıdır. Bu anlayışa göre ÇMOT çocuğun agresyonunun altında yatan ihtiyaçları belirlemede ilk adım olarak agresyon ifadesine izin verir. Çocuk ihtiyaç ve eylem arasındaki farkı ayırt etmediğı için oyun odasında agresif olmasına izin vermek çocuğa ihtiyacının değer gördüğüne yönelik bir mesaj iletir. Çocuk benliğinin bu yönünün terapist tarafından anlaşıldığını ve değer gördüğünü bir kez hissettiğinde kendisi de benliğinin bu yönlerini kabul etmeye ve değer vermeye başlayacaktır. Bu, oyun terapisinde empatinin agresyona aracılık eden rolüdür. Daha sonra çocuk kendini gerçekleştirme ilkelerine dayalı olarak (ÇMOT’un temel taşı) doğal olarak ihtiyaçlarını ifade etmek için kendi kendini geliştiren bir yol bulacaktır. İlişkinin kalitesi ve kabul edici, anlayışlı ve empatik bir yetişkinin varlığında agresyonun dışavurumu, dışavurumun başka ortamlardan farklı olarak asimile edilmesi ile sonuçlanır (Trotter, Eshelman ve Landreth, 2003). Bu agresyon teorisi olumluluğı açısından şairane olsa da uygulamada genellikle kabul etmesi zordur.

ÇMOT terapistleri agresif çocuklarla çalıştıkça ve sürecin başarılı olması için biraz zaman tanıdıkça çocukların eylemleri yoğunlaşabilir ya da sıklık bakımından artarak ilişkiyi tehdit edebilir. Bazı çocuklar benliklerine, terapistte ya da diğerlerine karşı aşırı derece agresiftir ve oyun terapisinin sınırlarını zorlayabilirler. Agresif davranışlar gösteren çocuklar, dünyayla başa çıkma yolu olarak güvenlik duygusu sağlayan benlik koruma mekanizmalarına güvenirlir. Terapötik ilişkinin yakınlığını tehdit olarak hisseden çocuk, davranışlarını değiştirmeye çalıştığını düşündüğü terapistte karşı muhtemelen şüpheli ve dirençli olacaktır. Bu alışılmadık ilişki çocuk tarafından bir tehdit olarak algılanabilir. Bu yüzden terapötik ilişki ilk başta agresyonu teşvik edici bir etken olabilir (Johnson ve Chuck, 2001). Birçok oyun terapisti kendilerine fiziksel agresyon yönelten bir çocuğa uygun yanıt verme konusunda zorluk yaşar (Johnson ve Chuck, 2001).

Moustakas (1973) ile Mills ve Alan (1992) oyun odasında agresif çocuk ile çalışma sürecini anlatmışlardır (Tablo 10.1). Moustakas (1997) güçlük yaşayan çocukların oyun odasına genellikle dağınık ve farklılaşmamış güçlü duygular ile girdiklerini gözlemiştir. Çocuk terapistte güvendiğçe öfke, saldırganlık ve agresyon daha çok odaklı ve direkt olarak belirli kişilerle ilişkili olacaktır. Bu ifadeler terapist tarafından kabul edildiğinde çocuğun duygu yoğunluğu azalacak ve davranışları üzerinde daha az etkili olacaktır. Agresif oyun ile birlikte karışık olumlu ifadeler ortaya çıkmaya başlar. Oyun terapisinin son aşamalarında çocuğun oyununda olumlu duygular daha fazla yer alacak ve oyun daha gerçekçi olacaktır. Mills ve Alan (1992) benzer bir süreç tanımlamış ama başlangıç aşamasında çocuğun terapistte karşı endişesinden de bahsetmiştir. Terapistin kabulü, çocuk için yeni bir deneyim olarak bir endişe kaynağı olur ve çocuk, terapist ile olan fiziksel yakınlığı tolere edemez. Terapist güvenlik duygusu oluşturmak için sınırlar koyar ve çocuk, sınırları test ederek bu tip bir yetişkin ilişkisine yabancılık duyarak kafası karışık hisseder. Terapist kabul edici olmaya ve sınırlar koymaya devam ettikçe çocuk agresif oyunları daha az oynarken etkileşimli oyunlarla daha çok meşgul olur. Her iki oyun terapisi süreci tanımlı da çocuk ve terapist arasındaki ilişkinin agresif davranışları azaltmadaki etkisine vurgu yapar.

**Tablo 10.1 Agresif Çocuklarla Çalışmak İçin Oyun Terapisi Aşama Teorileri**

| Oyun Terapisi Aşamaları | Moustakas (1973)                                                                                                                                                                                                                                                                             | Mills ve Allan (1992)                                                                                                                             |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Aşama                | <b>Dağınık duygular:</b> Duygular farklılaşmamış ve çoğunlukla olumsuzdur. Duygular büyütülmüş, genellenmiştir. Kolay uyarılır ve uyandırılır.                                                                                                                                               | <b>Kabul edici ortam ve ilişkinin kurulması:</b> Terapist çocuğun agresif oyun ihtiyacını kabul eder. Çocuk endişelidir. Terapist sınırlar koyar. |
| 2. Aşama                | <b>Doğrudan saldırganlık:</b> Saldırgan tutum giderek keskinleşir ve terapist ile ilişki belirginleşip güçlendikçe daha özel hale gelir. Öfke daha doğrudan ve belirli kişiler için ifade edilir. İfadeler kabul edildikçe duygu yoğunlukları azalır ve çocuğu genel olarak daha az etkiler. | <b>Sınırları test etmek:</b> Çocuk en az tolere edilen davranışlarla terapistin kabulünü test eder. Duygu karmaşası yaşar.                        |
| 3. Aşama                | <b>Öfke ve duygu karmaşası:</b> Öfke hala belirgindir fakat birçok duygu karmaşası görülür. Oyun öfke ve daha olumlu ifadeler arasında dalgalanır.                                                                                                                                           | <b>Çalışma aşaması:</b> Çocuk terapist ile daha çok etkileşim kurar ve yüksek kendine güven sergileyebilir. Agresif davranış azalır.              |
| 4. Aşama                | <b>Olumlu duygular:</b> Oyun daha gerçekçidir. Olumlu ve olumsuz tutumlar ayrılmıştır.                                                                                                                                                                                                       | <b>Sonlandırma:</b> Çocuk agresif davranışlardan sosyal olarak kabul edilebilir davranışlara yönelir. Hassasiyet artabilir.                       |

### **Oyun Odasında Agresyonu Kolaylaştırma**

Oyun odasında agresyonun ifade edilmesine izin veren ilk adım geniş bir yelpazedeki ifadelere teşvik eden materyaller sunmaktır. Kottman (2003) agresif olarak isimlendirilen oyuncakların; çocukların öfke ve korku duygularını ifade etmelerine, agresyonu sembolik olarak dışa vurmaya öğrenmelerine, güç ve kontrol meselelerini keşfetmelerine, kendilerini tehlikelerden sembolik olarak korumalarına, yeterli hissi oluşturmalarına, kendilerini güvende tutacak yolları keşfetmelerine ve güvenli bir ortamda öz denetim geliştirmelerine yardımcı olarak kullanılabilir.



leceğini öne sürer. Terapistler, oyun odası oyuncaklarını çocuk tarafından farklı şekillerde kullanılabilme özelliklerine göre seçerler. Tarihsel olarak agresif olarak isimlendirilen ama oyun odasında farklı amaçlara hizmet eden belirli oyuncaklar vardır. Bu oyuncaklardan bazıları kum torbası/hacı yatmaz, silahlar (tabancalar, bıçaklar, kılıçlar vb.), oyuncak askerler, kauçuk yarasa-lar, plastik zırhlar, kelepçeler ve halattır (Kottman, 2003; Landreth, 2002). Bu oyuncakların oyun odasına dahil edilmesi öfkenin uygun şekilde ifade edilmesinde önemlidir. Tıpkı silah ve kılıç-larla dolu bir odanın çocuğun besleme ifadelerini kısıtlaması gibi oyuncak bebek ve peluş hayvanlarla dolu bir oyun odası da ço-cuğun agresyon ifadelerini kısıtlar (Trotter, Eschelman ve Landreth, 2003). Eğer oyun odasında çocuk için agresif oyuncaklar olmaz ama bebekler, biberonlar ve peluş hayvanlar olursa çocuk agresif dürtü ve duyguların ifade edilmesine yer olmadığına yö-nelik bir mesaj alır. Agresif hareketlerde bulunan bazı çocuklar-da bu mesaj "oyun odasında bana yer yok." olarak içselleştirilir.

Oyun terapisti oyun odasında agresif eylemlere izin vermek ve bu eylemleri kabul etmek amacıyla hareket ederken dürtüsel ve dürtüselliliğin sonucu olan davranışlarla dolu Pandora'nın ku-tusunu açabilir. Sınır koyma bölümüne geri dönersek ÇMOT'ta duygular her zaman kabul edilse de davranışlar edilmez. Oyun terapistleri (Willock, 1983; Moustakas, 1973; O'Connor, 1986) tükürmek, tekmelemek, vurmak, müstehcenlik, ısırarak, bağırarak, tabancayla vurmak, nesneleri atmak, ölme/öldürme sahnelerini canlandırmak ve materyallere zarar vermek gibi oyun odasında meydana gelen çeşitli agresif davranışların varlığını bildirmişlerdir. Agresif birçok çocuk için bu eylemler bir kerelik değildir. Bazı çocuklar bir seans boyunca terapistin sürekli sınır koymasını gerektiren agresif bir davranıştan diğerine geçerler.

Tüm çocuklarda olduğu gibi agresif çocuklar da sınır koymaya sıklıkla uygun yanıt verirler. 6. Bölümde anlatılan sınır koyma yöntemi bu popülasyon için uygulanabilir. İlk adım çocuğun duygularını kabul etmeyi, kesin bir sınır iletmeyi ve alternatif bir ifade eylemi sunmayı içeren ACT yöntemidir (Landreth, 2002). İkinci adım seçenek sunmaktır ve bunu son sınır/adım olan ve nadiren kullanılan seansı sonlandırmak takip eder. Sınır koyma sürecinin sürekli ve tutarlı bir şekilde kullanımı sonunda agresif duyguların ve ihtiyaçların uygun şekilde ifade edilmesine katkı sağlar.

## Terapistin Agresyona Tepkisi

Agresif çocuklarla oyun terapisinin etkili bir şekilde yürütülmesine en çok müdahale eden etken terapistin kendisidir. Çocuğun agresif davranışları oyun terapistinde etkisizlik, çaresizlik, iticilik gibi olumsuz duygulara sebep olabilir. Sonuç olarak bu duygular bir terapist için temel mücadele olan öfke ya da korku duygularını yaratabilir.

Agresif çocuklarla çalışmanın ilk adımı terapistin çocuklar hakkındaki inanç sistemini ve terapötik rolünü keşfetmesidir. Aşağıda oyun terapistleri bir vakada zorlandıklarında keşfetmelerine yardımcı olduğum ortak inançlar yer almaktadır:

1. Benim isim çocukların daha iyi hissetmelerini sağlamak.
2. Çocuk onu her gördüğümde başladığımdan daha iyi hissetmeli.
3. Çocuklar kurallara uymalı.
4. Çocuklar en az aksama ile kurallara uymalı.
5. Eğer çocuklar kurallara uymazlarsa kuralları zorla dayatmak benim görevim.
6. Çocuğun davranışını kontrol etme gücüne sahibim.
7. Eğer çocuğun davranışlarını kontrol edemezsem etkisiz/başarısız olurum.

Bunlar sadece oyun terapistlerinin değil aynı zamanda yetişkinlerin de çocuklarla ilgili yaygın inançlardır. Bu inançlardan herhangi birine sahip olmak ÇMOT'ta özellikle agresif davranışları olan çocuklarda zorluklara yol açar. Tekrarlama riskine rağmen ÇMOT, problemleri davranışların karışmış ve fark edilmemiş ihtiyaç ve duyguların sonucu olduğunu kabul ederek tüm ihtiyaçların ve duyguların ifade edilmesini kolaylaştırır. Bu yüzden davranışlar ifade etme şekilleridir ve etkin oyun terapistleri tarafından bu şekilde kavramsallaştırılmalıdır. Bir davranışın nasıl durdurulacağına ya da değiştirileceğine odaklanmak yerine bir ÇMOT terapisti çocuğun niyetine ve bu niyetin uygun bir şekilde ifade edilmesini nasıl kolaylaştıracağına odaklanır. Sınır koyma uygun ifadelerle yardım etmenin bir parçası olsa da terapistin kapsayıcı amacı ifadeye olanak sağlamaktır. Yukarıda listelenen olası inançların bir başka zorluğu da söz konusu inancın pratikteki uygulamasıdır. Fiziksel olarak zorlamanın söz konusu olmadığı bir yerde çocukların sınırlara uymasını "sağlamak" için

başka bir yol yoktur. Sınırlara uymak her insanın bireysel seçimidir. Terapistin rolü sınır sunmaktır fakat sınıra uyup uymamak çocuğun rolüdür. Terapist ifadeleri kolaylaştırma rolünü kabul edip sınırlar konusunda zorlamanın uygulamada yarattığı sınırlılıkları fark ettiğinde agresif çocuklarla olan etkinliğini arttıracaktır.

Terapistler agresif çocuklarla çalışmakla ilişkili kendi tutum ve inanç sistemlerini keşfettiklerinde sınır koyma yöntemini takip etmek onlar için daha az duygusal hale gelecek ve daha başarılı sonuçlar ortaya çıkacaktır. Bununla beraber terapistin sabırlı olması gerekmektedir. Çocuğun yeni bir içsel benlik temsili ve başkalarıyla ilişki içerisinde bir benlik inşa etme girişimi yavaş ve karmaşık bir süreç olabilir (Mills ve Allan, 1992). Agresif çocuklar ile çalışmaya yardımcı, süreci güçlendirecek diğer öneriler şunlardır:

*Sürekli Empati Kullanımı.* Miller ve Eisenberg (1988) empatiyi "başkalarınınkiyle tutarlı bir şekilde deneyimlenen temsili duygular" olarak tanımlar (sy. 325). Empati başka bir kişinin duygusal durumu tarafından harekete geçirilir. Empatinin varlığı ile agresif davranışların sergilenmesi arasında negatif bir ilişki vardır. Empatik anlayış, agresif çocuklarla verimliliğin olmazsa olmaz unsurudur. Terapistler agresif davranışların ardındaki anlamları anlayarak ve bunu ifade ederek empati gösterirler. "Bu senin için oldukça yeni ve korkutucu." ve "Ne yapacağını bilemediğini hissediyorsun." örneklerden bazılandır. Empati göstermenin tek yolu olmasa da duyguların yansıtılması çocuğa empatik bir tutum iletebilir.

*Çocuğun Niyetini Anlamak ve Yanıtlamak.* Bir oyun terapisti çocuğun niyetini anlamalıdır. Çocuğun ifade etmek istediği şey ne? Bu bir düzen, güç, uzmanlık, benlik algısı, başkası ile bağlantı ihtiyacı mıdır? Altta yatabilecek çok fazla niyet vardır ve çocuğa bir insan olarak değer vermek ve bireysel ihtiyaçlarına yanıt vermek terapistin rolüdür. Duyguların ve ihtiyaçların yansıtılması hem empati hem de çocuğa anlayış iletmeye amaçlarına hizmet eder.

*Sınır Koymaya Sabırla Devam Etmek.* Agresif çocuklarla çalışırken sınır koymak yorucu olabilir. Terapist yanıtlarının %80'inin sınır koyma ile ilgili olduğu seansları hem deneyimledim hem de gözlemledim. Bahsedildiği üzere benliği yeniden yapılandırma süreci yavaş olabilir. Verimli bir terapist sürece güvenir ve süreç başarıya ulaşana kadar tekrar tekrar sınır koyar. Terapistler için bir başka ipucu ise tüm gelişimleri not etmektir. Bazı çocuklar için sınırların %70-

80'nine yanıt vermek kayda değer bir başarıdır ve terapist tarafından kutlanmalıdır. Agresif çocuklarda sınır koymada aşamalar hızlıca kullanılabilir ve terapistin elinde sadece son sınır kalabilir. Sabırlı, tutarlı ve tekrarlayıcı olarak süreci yavaşlatmak önemlidir.

*Seçimlerin Sonuçlarını Sürekli Takip Etmek.* Seçenek sunmak 6. Bölümde sınır koyma konusu içerisinde detaylıca açıklandı. Seçenek sunmayı agresif çocuklarla faydalı hale getirmek için terapist özellikle sonuçları takip etmede süreklilik sağlamalıdır. Çocuk bir seçim yaptığı anda terapist, silah ya da top istemek gibi, sonucu yürürlüğe koymalıdır. Çocuk terapisti sonucu değiştirmek için ikna etmeye çalıştığında terapist tutarlı olmalıdır. En nihayetinde bu, çocuğa dünyanın seçimlerimize dayalı, tahmin edilebilir sonuçlarla güvenilir olduğunu gösterir.

*Sesi Kontrol Etmek.* Etkili bir sınıra en çok ve tek zarar veren terapist özelliğinin ses tonu olduğunu sıklıkla gözlemledim. Terapist korku ya da endişe ile durumu nasıl idare edeceğine ilişkin kontrol ihtiyacı ya da zayıflık mesajları ileten bir ses tonu kullanabilir. Sınırlar olabildiğince objektif bir şekilde konmalıdır. Çocuklar, özellikle agresif çocuklar, ses tonuna dikkat eder ve kelimelerden ziyade ses tonuna yanıt verirler. Çocuğun sınıra uymamanın güvenli olduğunu düşünmesi için terapist güven ve objektiflik duygusu iletmelidir.

*Kesinlikle Gerekecekçe Çocuğa Fiziksel Olarak Yaklaşmamak.* Sınır koyma aşamalarının agresif çocuklarla çalışırken yorucu olabileceği daha önce belirtilmiştir. Eylemler ve kelimeler yoğunlaştıkça terapist çocuğu fiziksel olarak kontrol etme ihtiyacıyla karşı karşıya kalır. Bu gibi bir durumda çocuğa yönelen herhangi bir fiziksel hareket çocuk tarafından tehdit olarak yorumlanabilir. Tıpkı diğer insanlar gibi tehdit hisseden bir çocuk da kendini savunucu tepki gösterecektir. Ve bu tepki sıklıkla savunucu bir tepki olarak değil saldıran bir tepki olarak görülür. Sadece çocuğun ya da başka birinin gerçek bir tehlikeye olduğu durumlarda çocuğa doğru fiziksel hareket etmek doğrudur. Buna koşmak ya da bağırarak dahil değildir. Ve bu gerektiğinde terapistin fiziksel bedeni sadece bir bariyer olarak kullanılabilir, saldırgan fiziksel bir kısıtlama olarak değil. Terapist ve çocuk arasındaki olumsuz fiziksel etkileşimler terapötik sürece müdahale eder ve çocuk terapötik süreci bozucu davranır ki bunun da düzelmesi zaman alır, tabii düzelirse.

*Kapsamak! Kapsamak! Kapsamak!* Fiziksel anlamda karşı karşıya gelmeye alternatif olarak önleyici kapsayıcılık agresif çocuklara sıklıkla yardımcı olur. Her şeyin kontrol altında olduğu mesajını ileten fiziksel çevrelerde çocuklar kendilerini rahat hissederler. Örneğin, geniş alanlarda bu çocuklar için manevra yapmak sıklıkla zordur

ama kapalı odalar rahatlık hissi sunar. Bu cümlem için deneyim ve gözlemlerimden başka bir kanıtım yok. Agresif çocuklar açık alanlarda olduklarında bu onların kaos ve güvenlik eksikliği duygularına hizmet eder ve daha küçük odalarda ise daha sakin hissederek. Küçük derken bir dolaptan değil dört duvarı olan bir odadan bahsediyorum. Bu yüzden bir terapist çocuğun agresif davranışlar sergilediğini fark ettiğinde yapılacak en iyi şey çocuğun oyun odasına giriş ve çıkışlarını olabilecek en düzenli şekilde, direkt bir varış noktası belirleyerek planlamaktır. Bekleme ve geçiş zamanları agresif çocukların güçlü yanları değildir ve bu yüzden onlarla çalışırken çok az kullanılmalıdır.

## ***Agresif Çocukların Ebeveynleri ile Çalışmak***

Çocukların bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde deneyimledikleri ebeveynliğin kalitesi ile agresif davranışların oluşumu ve devam edişi arasında önemli bir ilişki olduğu yapılan çalışmalarda ortaya çıkmıştır (Mills ve Allan, 1992). Oyun terapisinde agresif çocuklarla çalışma süreci zaman alır. Gelişimin görüleceği süre çocuğun duygularının ve agresif davranışların ardındaki ihtiyaçların derinliğinden etkilenir. Güvenli bir ortam birçok çocukla hızlıca oluşturulsa da bu agresif çocuklarda biraz daha fazla zaman alır. 8 – 10 seans boyunca agresif oyunlar dışında başka bir oyuna katılım gösteremeyen küçük bir grup çocukla çalıştım. Bu güven sürecinde ebeveynler oyun terapisi süreci hakkında endişelenirler.

Ebeveyn görüşmeleri aracılığı ile ebeveynleri sürece dahil etmek ve cesaretlendirmek önemlidir. Ebeveyn görüşmelerinde, oyun terapistleri ebeveynlere herhangi bir gelişimi bildirmeli ve ebeveynin evde de gelişimlere dikkat etmesi için ona yardım etmelidir. Çocuğun birçok davranışı rahatsız edici ve yıkıcı olduğu için ebeveynler genellikle küçük gelişim işaretlerini görmekte zorlanırlar. Hayal kınklığına uğramış bir ebeveyn, bir ya da iki gün çocukların agresif tepkilerinde azalma, tam bir öfke nöbetine ulaşma zamanının uzaması ya da ebeveyn ile olumlu ilişki kurmak için yapılan küçük başarısız girişimler gibi işaretleri gözden kaçırır.

### **Ebeveynlerle Çalışmak İçin İpuçları**

1. *Devam eden ebeveyn görüşmeleri.* Oyun terapisti her üç ya da beş seansta bir, bir ebeveyn danışmanlık seansı yapmalıdır. Bu sıklık

agresif çocuklar için minimum üç seansta birdir. Çocuklar agresif davranışlarda bulunduğunda ebeveynlerin ekstra desteğe ihtiyacı olur.

2. *Çocuğun davranışlarını ebeveyn için normalleştirmek.* Çocuğun agresif davranışları zorlayıcı olsa ve bazen ciddi sonuçlara yol açsa da ebeveynlere çocuğun bir canavar olmadığı ya da diğer çocuklardan tamamen farklı olmadığı konusunda güvence verilmelidir. Oyun terapistleri çocuğun olası niyetlerini ve güdülerini açıklayarak ebeveynlere yardımcı olabilirler. Ayrıca oyun terapistinin ebeveyn davranışın kendisi için yeni olmadığı konusunda güven vermesi de faydalıdır. 6.Bölümde sınır koyma konusundan bahsederken agresif davranışlarından dolayı klinikten çıkarılan kız ile ilgili verilen örnekte oyun terapisti olaydan sonra ebeveyni aradı ve şu cümleleri söyledi: "Bugünün zor bir gün olduğunu ve Tanika'nın agresif olduğunu biliyorum ama sadece bunun başa çıkmaya hazırlandığımız bir şey olduğunu ve Tanika'nın çalıştığım ilk agresif çocuk olmadığını bilmenizi isterim. Kendini ifade edecek daha iyi ve daha uygun bir yol bulana kadar üzerinde çalışmaya devam edeceğiz." Bu gibi cümleler ebeveynin terapistin onlarla birlikte çalıştığını ve çocuğun kontrol edilemez yabancı bir varlık olmadığını bilmesini sağlar.

3. *Problem çözmek.* Oyun terapisti ebeveynin haftalık olarak getirdiği krizlerle çalışmaya hazırlıklı olmalıdır. Ebeveynler belirli olaylardan bahsettiğinde oyun terapisti olayın detaylarını incelemelidir böylece bir dahaki sefere hangi çözümlerin ebeveynlere yardımcı olacağını bulabilir. Seanslarda şikayet etmeye ya da her şeyin daha iyi olacağına dair ebeveynleri boş boş temin etmeye odaklanmak yerine çocuğun davranışlarıyla proaktif bir şekilde ebeveynin nasıl başa çıkacağına yardım etmek asıl odak olmalı.

4. *Ebeveyn görüşmelerinde ve ev için rol oynama tekniğini kullanmak.* Agresif çocukların ebeveynleri çocuk agresif bir davranışın ortasındaiken nasıl müdahale edeceklerini bilmeme konusunda hassastır. Tipik olarak çocuğa karşı ilgilerini ve çocukla ilişkilerini keserek ya da güç gösterisi üzerinden ilişki kurarak yanıt verirler. Bu da daha çok agresyona sebep olur. Çocukların günlük yaşamda agresif davranışlarda bulunduklarında ebeveynler bu davranışlara tepki vermenin farklı seçeneklerini keşfetme konusunda oyun terapistinin desteğine ihtiyaç duyarlar. Aşağıda verilen süreç "Aktif Uygulama"dır ve adımlar Levy ve O'Hanlon (2001) tarafından akademik olarak tanımlanan bir yöntemden modifiye edilmiştir. Çocukların problemli davranışlarıyla başa çıkmak için çocuk merkezli felsefeye uygun olacak şekilde düzenlenmiş ve bu yaklaşımdan 9. Bölüm olan Ebeveyn Görüşme seanslarında kısaca bahsedilmiştir.

- a. Ebeveynin çocuğun agresif, saygısız vb. olduğunu düşündüğü belirli olayları takiben rol oynama yöntemi takip edilir.
- b. Hem çocuğun hem de ebeveynin rahat hissettikleri sakin bir zaman seçilir.
- c. Belirli olayı başından sonuna kadar bitirmeleri istenir.
- d. Duyguları yansıtarak empatik kalmak fakat istenen sonucu elde edene kadar rol yapma tekniğine devam etmeleri için cesaretlendirilirler.
- e. Ebeveyn deneyiminin başarıya ulaşması için sakin kalmalıdır, bu eğlenceli bile olabilir.

Aşağıda belirgin bir rol yapma tekniği kullanımı örneği yer almaktadır.

*Olay: Okula gitmek için hazırlanmak.* O sabah, tıpkı diğer sabahlar gibi, Jake'in annesi onu uyandırmaya çalıştı. Güzel hatırlatmalardan çığlıklara ve tehditlere kadar uzanan birçok uyandırma girişimine rağmen Jake uyanmadı. Sonunda anne Jake'i fiziksel olarak yataktan çekti. Jake bağırarak, tekmeleyerek ve kötü sözler söyleyerek yanıt verdi. Sonra anne ve Jake, Jake'i okula gitmek üzere giydirmek için savaştılar. Anne Jake'i okula 10 dakika geç bir şekilde bırakana kadar bağışmalar devam etti. Bu vaka için aktif uygulama adımları şu şekildedir:

1. Akşam saati Jake televizyon izler, bilgisayar oynar, dışarıda oynar ya da herhangi bir sakin etkinlik yapar. Anne de sakindir ve sonraki dakikalar için stres yaratacak bir durum yoktur.
2. Anne, Jake'e "Bu sabah bir problemimiz vardı ve bunu halletmek için biraz pratik yapmalıyız. Denememizi başarılı bir şekilde yaptıktan sonra tekrar televizyon izleyebilirsin." der.
3. Anne tartışma ya da bağırma olmadan Jake'in yataktan kalkıp, giyinip dişlerini fırçalaması gerektiğini kısaca açıklar.
4. Anne, Jake'e ışıkları kapatıp yatağa yatmasını ve normal sabah sürecine başlamasını söyler.
5. Anne hafif bir ses tonuyla "Günaydın Jake. Yataktan çıkma vakti." der.
6. Jake'in her olumsuz yanıtında anne yansıtma ve sınır koyma uygulayarak baştan başlamalıdır.
7. "Deneme yaptığımız için kırgınsın ama ben bana bağırmanın için burada değilim. Yatağa geri gitmen gerekecek, baştan başlayacağız."
8. Jake tüm sabah rutinini başarıyla tamamlayana kadar anne devam eder. Bu biraz zaman alabilir. Anne sakindir ve Jake'e hatırlatma yapmasının dışında gereğinden daha fazla konuşmaz.

9. Başarılı bir deneme ortaya çıktığında anne ceza ya da ders vermeden çekilir.

10. Bir sonraki sabah anne "Günaydın Jake. Yataktan çıkma vakti." der.

11. Eğer Jack yataktan çıkıp normal sabah rutinini çok az bozulma ile gerçekleştirirse aktif uygulama başarıyla ulaşmıştır.

12. Eğer Jake agresif davranışlarda bulunursa anne bu stresli sabahı en az agresyon ve öfke ile geçirmeye çalışır. O gün başka bir zamanda hem kendisi hem de Jake sakin olduğunda aktif uygulama sürecini yeniden anlatır.

Aktif uygulama, zaman alıcıdır ve ebeveynlerin sabrını test eder. Ebeveynler değişim gerçekleşene kadar aktif uygulama sürecine devam etmek için desteğe ve cesaretlendirilmeye ihtiyaç duyarlar. Aşırı güç ve kontrol isteği olan çocuklar için uzun bir süre boyunca aktif uygulama başarısız görünebilir. Yine de eğer ebeveyn devam eder ve objektif ama olabildiğince sevgi dolu kalabilirse aktif uygulama ebeveyn çocuk ilişkisi kadar çocuğun davranışlarını da geliştirmeye yardımcı olur.

## ***Agresyon ve Oyun Terapisi Hakkında Yapılan Araştırmalar***

ÇMOT'un agresif davranışları azaltmada etkili olduğu iddiası ilk araştırmalar tarafından desteklenmiştir. 11 çocuğun agresif ağırlıklı oyun terapisine ve 11 çocuğun da geleneksel oyun terapisine 10 seans devam ettiği çalışmasında Sloan (1997), agresif ağırlıklı oyun terapisine katılan çocukların oyun odasında geleneksel oyun terapisine katılan çocuklardan daha fazla agresyon göstermediklerini bulmuştur. Kot, Landreth ve Giordano (1998) ise 12 seans bireysel ÇMOT'a katılan 11 çocuğun kontrol grubu olarak belirlenen diğer 11 çocuğa kıyasla oyun terapisinden sonra daha az agresyon sergilediklerini bulmuştur. Agresif davranışları olan çocuklara odaklanan ilk araştırmaların birinde Schumann (2010) anasınıfından 4. sınıfa kadar giden ve öğretmenleri ile ebeveynleri tarafından agresif davranışları için yönlendirilen 37 çocuğu incelemiştir. Katılımcılar ebeveynleri ya da öğretmenleri tarafından Çocuklar İçin Davranışsal Değerlendirme Sisteminin (ÇİDD) Agresyon alt ölçeğinde riskli ya da klinik açıdan önemli olarak sınıflandırılmıştır. 20 çocuk 12 – 15 ÇMOT



seansına ve 17 çocuk ise okullar için İkinci Adım Şiddet Önleme Programı dahilinde 12 – 19 danışmanlık seansına katılmıştır. Her iki grubun da ÇİDD'in Agresyon alt ölçeğinde ve öğretmenler tarafından doldurulan Öğretmen Rapor Formunda orta derece etki büyüklüğü ile gelişmiş oldukları görülürken ebeveynler tarafından doldurulan ÇİDD ve Çocuk Davranışları Ölçeğinde küçük etki büyüklüğü ile gelişmiş oldukları sonucu elde edilmiştir. Ray, Blanco, Sullivan ve Holliman (2009) öğretmenleri tarafından sınıflardaki agresif davranışlarından dolayı yönlendirilen 41 çocuğu incelemiştir. Tedavi grubu haftada iki kere, toplam 14 seans ÇMOT'a katılmıştır. Kontrol grubu ise bekleme listesine alınmış ve herhangi bir tedavi almamıştır. Ebeveynler, tedavi grubunun kontrol grubuna göre agresyona dair etki büyüklüklerinde orta derecede azalma olduğunu belirtmişlerdir (N=32). Öğretmenler ise her iki grubun da zamanla anlamlı ölçüde gelişim gösterdiğini rapor etmişlerdir (N=41). Post hoc analizinde ÇMOT'a katılan çocukların agresif davranışlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu ve kontrol grubunda ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

## **Sonuç**

Agresyon, çocuk gelişiminin normal bir parçasıdır ve küçük yaşlarda tipik olarak tüm çocuklar tarafından ifade edilir. Büyüdükçe başkalarına karşı agresif davranmaktan ihtiyaçları karşılama becerileri gelişir. Fakat bazı çocuklar ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli becerileri öğrenmez ya da kullanmaz ve agresif davranmaya devam eder. Oyun terapisi, çocukların zarar verici davranışlarını sınırlandırırken agresyonlarının ardındaki güdülerini ifade etmelerine de olanak sağlar. Kendini ifade etmesine izin verilmesi, terapistin empatisi ve kabulü aracılığı ile, çocuk kendi dünyası ile başa çıkmanın sezgisel olarak kendini daha geliştirici yollarını bulma yolunda ilerler. ÇMOT alanı teori ve araştırmalarla çocuğun oyun terapisinde sağlanan koşulları deneyimlemesi yoluyla agresif eylemlerinde azalma olduğunu kanıtlamıştır.

## **Kaynakça**

Archer, J., & Cote, S. (2005). Sex differences in aggressive behavior. In R. Tremblay, W. Hartup, & J. Archer (Eds.), *Developmental origins of aggression* (425–443). New York: Guilford Press.

- Dionne, G. (2005). Language development and aggressive behavior. In R. Tremblay, W. Hartup, & J. Archer (Eds.), *Developmental origins of aggression* (330–352). New York: Guilford Press.
- Drewes, A. (2008). Bobo revisited: What the research says. *International Journal of Play Therapy*, 17, 52–65.
- Eastman, M. (1994). *Taming the dragon in your child*. New York: John Wiley & Sons.
- Johnson, S., & Chuck, P. (2001). Play therapy with aggressive acting-out children. In G. Landreth (Ed.), *Innovations in play therapy: Issues, process, and special populations* (239–255). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Kot, S., Landreth, G., & Giordano, M. (1998). Intensive child-centered play therapy with child witnesses of domestic violence. *International Journal of Play Therapy*, 7, 17–36.
- Kottman, T. (2003). *Partners in play: An Adlerian approach to play therapy* (2nd ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Landreth, G. (2002). *Play therapy: The art of the relationship* (2nd ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Levy, R., & O'Hanlon, B. (2001). *Try and make me*. New York: Rodale.
- Miller, P., & Eisenberg, N. (1988). The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychological Bulletin*, 103, 324–344.
- Mills, B., & Allan, J. (1992). Play therapy with the maltreated child: Impact upon aggressive and withdrawn patterns of interaction. *International Journal of Play Therapy*, 1, 1–20.
- Moustakas, C. (1973). *Children in play therapy*. New York: Jason Aronson.
- Oaklander, V. (1988). *Windows to our children*. Highland, NY: The Gestalt Journal Press.
- O'Connor, K. (1986). The interaction of hostile and depressive behaviors: A case study of a depressed boy. *Journal of Child and Adolescent Psychotherapy*, 3, 105–108.
- Peterson, J., & Flanders, J. (2005). Play and the regulation of aggression. In R. Tremblay, W. Hartup, & J. Archer (Eds.), *Developmental origins of aggression* (133–157). New York: Guilford Press.
- Ray, D., Blanco, P., Sullivan, J., & Holliman, R. (2009). An exploratory study of child-centered play therapy with aggressive children. *International Journal of Play Therapy*, 18 (3), 162–175.
- Rogers, C. (1989). *The Carl Rogers reader*. New York: Houghton Mifflin.
- Schaefer, C., & Mattei, D. (2005). Catharsis: Effectiveness in children's aggression. *International Journal of Play Therapy*, 14, 103–109.
- Schumann, B. (2010). Effectiveness of child centered play therapy for children referred for aggression in elementary school. In J. Baggerly, D. Ray, & S. Bratton (Eds.), *Child-centered play therapy research: The evidence base for effective practice* (193–208). Hoboken, NJ: Wiley.
- Sloan, S. (1997). *Effects of aggressive therapeutic play: Does it increase or diminish spontaneous aggression?* (Doctoral dissertation, Alfred University, Alfred, NY, 1997). Dissertation Abstracts International, B 59/07, 3677.
- Trotter, K., Eshelman, D., & Landreth, G. (2003). A place for BoBo in play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 12, 117–139.

Willock, B. (1983). **Play therapy** with the aggressive, acting-out child. In C. Schaefer & K. O'Connor (Eds.), **Handbook of play therapy** (387–411). New York: John Wiley & Sons.

## 11. Bölüm

### Grup Oyun Terapisi

Grup oyun terapisi, bireysel terapideki gerekliliklerin ötesinde çocuklara ve oyun sürecine belirli bir seviyede bağlılık gerektirmektedir. Slavson (1999) uyarı mesajıyla bu noktayı vurgulamıştır:

Başka çocukların varlığından kaynaklanan endişe ve yetişkine yönelik saldırganlıklarında birbirlerine verdikleri destek hem hiperaktivite hem de saldırganlık içerir ki bunlar tek bir çocuk ile yapılan oyun terapisinde pek görülmez (sy. 25).

Grup oyun terapisi deneyimli oyun terapistlerinin ileri seviye becerilerini gerektirir. Bireysel oyun terapisi, terapistin terapötik sürecin birçok değişkenini kontrol etme özgürlüğü sağlar. Terapist, ortamı hazırlar ve çocuğa nasıl yanıt vereceği ile ilgili kararlar verir. Etkileşimler sıklıkla tahmin edilebilirdir çünkü terapist, her bir yanıtın çocuk tarafından nasıl algılandığını önceden tahmin eder. Fakat grup oyun terapisinde terapistin, kontrolünün ötesindeki insan ilişkilerinin kaçınılmazlığını kabul etmesi gerekir. Grup oyun terapisi, sadece terapistin oyun terapisindeki uzmanlığına değil aynı zamanda kolaylaştırıcı olmadaki uzmanlığına ve başkaları ile olan etkileşimlerinde kabulün güvenli bir düzeyde olmasına dayanır. Çocuklar arasında gerçekleşen olumlu ve olumsuz etkileşimlere yönelik rahatlık düzeyi, çocukların birbirleri için terapötik temsilci olabilecekleri inancına bağlılık ve bireysel terapide bir oyun terapistinden beklenen becerilerin ötesinde ek beceriler gerektiren grup oyun terapisi bu sebeplerden dolayı oyun terapistleri için zorlayıcı bir ortam sunar. Grup terapisindeki hareketlilik seviyesinin bireysel terapiye göre daha fazla oluşundan dolayı bazen oyun terapistinin güveni sarsılabilir. Ayrıca, oyun terapistleri algılanan kontrol eksikliğine, yanıt vermede terapötik olamamaya ve bireysel terapide danışanlarla

kurulan yakınlıktaki azalmaya tepki verebilirler. Bir oyun terapistinin bu zorluk ve tepkilerin üstesinden gelebilmesi için belirli vakalarda grup terapisinin bireysel terapiden daha etkili olduğunu kabul ederek grup tekniğinin değerini benimsemesi gerekir.

## ***Grup Terapisinin Faydaları***

Grup terapisi tüm çocuklar için önerilmese de bazı çocuklarda terapötik bir yöntem olarak uygulanmasında faydalar vardır. Bu faydalardan bazıları şunlardır:

1. *Çocuğun rahatlık seviyesi.* Başka çocuklar da olduğu için her çocuk yeni bir ortamda olmak ve yeni bir yetişkin ile (terapist) etkileşim kurmak ile ilgili endişesini azaltabilir (Ginott, 1961). Başka çocukların varlığında çocuk terapi ortamına çok daha rahat girer.

2. *Çocuğun katılımı.* Çocuklar birbirlerini gözlemleyip etkileşim kurdukça ortam tarafından sağlanan bir serbestlik hissi geliştirirler. Bu serbestlik seviyesi çocuğun sürece hızlıca dahil olmasına olanak sağlar (Sweeney ve Homeyer, 1999).

3. *Dolaylı ve teşvik edilmiş katarsis.* Çocuk başkalarının oyunlarını gözlemleyerek kendi geçmişindeki ve şimdiki sıkıntılarını oynamak için duygusal olarak uyarılabilir (Ginott, 1961). Bu bir yetişkinin kendi çatışma konuları hakkında konuşmaya başladığı ve diğerlerinin de benzer duygu ve deneyimlerini paylaştıkları yetişkin grup terapisi ile karşılaştırılır. Aynı süreç belirli oyun materyalleri ve temaların başlamasıyla grup oyun terapisinde de ortaya çıkar.

4. *Dolaylı ve doğrudan öğrenme.* Tüm grup terapilerinde olduğu gibi danışanlar birbirlerinden öğrenerek fayda sağlarlar. Grup oyun terapisinde çocuklar bireysel amaçlara ya da grup amaçlarına ulaşmak için birbirleriyle problem çözmeyi ve diğer çocuklardan istediklerini elde edemediklerinde ise başa çıkma becerilerini öğrenirler. Bu öğrenme deneyimleri daha sonra gerçek hayat ortamlarına transfer edilerek grup oyun terapisinde öğrenilen beceriler uygulanır (Ginott, 1961).

5. *Terapistin gözlem fırsatı.* Bireysel oyun terapisinde çocuk terapist tarafından gözlenen oyun temaları ve etkinlikleri aracılığı ile çalışarak gelişir (Ginott, 1961). Yine de ebeveynler sosyal beceri eksikliğinin, çocuğun okul, ev vb. yerlerdeki işlevlerini olumsuz yönde etkilediğini söyleyeceklerdir. Oyun terapisti yalnızca başkalarıyla olan etkileşimleri gözlemleyerek sosyal beceri eksikliğini ya da ço-

cuğun başkalarıyla birlikte olmaya yönelik endişe gösterilerini görebilir. Grup oyun terapisi oyun terapistinin çocuğu bir ortam içinde bir bütün olarak görmesine olanak sağlar.

6. *Gerçeklik testi ve sınır koyma.* Grup oyun terapisi etkileşim becerilerini gerektiren toplumun küçük bir örneğini sunar. Grup oyun terapisi aracılığıyla çocuk olumsuz yaşantılarına karşı güvenli bir ortamda yeni başa çıkma davranışlarını deneyimler (Sweeney ve Homeyer, 1999).

7. *Olumlu etkileşimler.* Grup oyun terapisi çocukların birbirleriyle olumlu etkileşimleri deneyimleyebilecekleri bir ortam sunar (Ginott, 1961). Oyun alanında çocuklar etkileşimden kaçınabilir ya da kavga etmek, lakap takmak gibi olumsuz etkileşimlerde bulunabilirler. Oyun terapistinin yardımıyla grup oyun terapisi ortamı çocukların fiziksel yakınlığı korumalarını, korkutucu duygu ve düşüncelere terapistin yaptığı yansıtmaları duyabilmelerini gerektirir. Farkındalık dolu etkileşimler akranlarla olumlu deneyimlerde artışa yol açabilir.

## *Gruba Seçim*

Bireysel oyun terapisinden birçok çocuk faydalanabilirken grup oyun terapisi için tüm çocuklar uygun değildir. Aşırı agresyon gibi gruba uygun olmayan kişilik ve davranış özellikleri gösteren çocuklar vardır. Ek olarak akranlarının çok ötesinde dışsal deneyimler görmüş geçirmiş ve oyun odasını bu yaşantıları üzerine çalışmak için kullanacak çocuklar vardır. Örneğin cinsel istismara uğramış bir çocuk grupta daha önce bu gibi bir deneyimden etkilenmemiş çocuklar için endişe verici bir deneyime yol açacaktır. Grup katılımının başarılı olması için gerekli olan ortak bir kriter vardır. Slavson ve Schiffer (1975) bu kritere başkalarıyla ilgili olma potansiyeli anlamına gelen "sosyal açlık" adını vermiştir (sy. 107). Ginott (1967) sosyal açlık tanımını genişleterek şöyle ifade etmiştir: "Sosyal açlık, kişinin akranlarından kabul görme, onlar gibi davranma, giyinme, konuşma ve grupta bir statü kazanıp bu statüyü koruma isteğidir. Akran kabulü karşılığında çocuk davranışlarını değiştirir." (sy. 17). Grup terapisine dahil etmek için terapist potansiyel her grup üyesinin sosyal farkındalık seviyesini ve kabul edilmek için davranış değiştirme yatkınlığını değerlendirir. Sosyal etkileşimler ve bu etkileşimlerin kabul görme ile ilişkisine dair farkındalığı olmayan bir çocuk için grup yönteminin sonuçlarından alınan verim düşer.

Sosyal açlık değerlendirme soruları arasında şu sorular vardır:

1. Çocuk diğer çocukların varlığını ne derece fark eder?
2. Çocuk diğer çocukların davranışlarını ne derece fark eder?
3. Çocuk diğer çocuklarla etkileşime ne derece girer?
4. Çocuk diğer çocukların dikkatini çekmek için davranışlarını ne derece değiştirir?
5. Çocuk diğer çocuklarla etkileşime girmek için davranışlarını ne derece değiştirir?
6. Çocuk diğer çocukların onayını kazanmak için davranışlarını ne derece değiştirir?

Eğer tüm sorulara verilen yanıt “büyük bir derece” ise bu, çocuğun sosyal açlık belirtileri sergilediğini gösterir. Büyük bir ihtimalle terapist bu sorulara çocuğun her sorudaki seviyesini değerlendirerek bir süreklilik üzerinden yanıt verecektir. Ortaya çıkan genel sosyal açlık düzeyine göre terapist çocuğun gruba dahil olmak ile ilgili temel kriterleri karşılayıp karşılamadığına karar verir.

Oyun terapisi için uygun gözükmeyen vakalar bulunmasına rağmen ne zaman belirli çocukların gruba dahil edilmeyeceğine dair değişmez kurallar listelemek zordur. Bunun yerine terapist çocuğun gruba uygunluğuna ilişkin karar verirken belirli değişkenleri göz önünde bulundurur. Gruba uygunluğa karar vermedeki en etkili yöntem karar vermeden önce çocuk ile bireysel seans gerçekleştirmektir. Yaş, agresyon, bağlanma, cinsel istismar ve sosyal-ilişkisel meseleler çocuğun gruba dahil edilip edilmemesine karar verirken göz önünde bulundurulması gereken konulardır.

Yaş. Çocukların hangi yaşta grup oyun terapisine katılmalarının mantıklı olacağı konusunda oyun terapisi alanında farklı görüşler yer almaktadır. Daha küçük yaşlarda çocuklar sosyal açlık belirtilerini daha az gösterme eğiliminde olurlar. Bu demektir ki diğer çocukların daha az farkında olurlar. Çocuk gelişim sürecinde, önce çocuğun çevresindeki diğer insanları gözlemlemesi, ardından diğer çocukların davranışlarının gözlemlenmesi, sonra diğer çocuklarla birlikte oynama isteği ve son olarak diğerlerinin eylemlerine göre kendi davranışlarını değiştirme gözlenir. Küçük çocuklar sıklıkla diğer çocukların varlıklarının ya da eylemlerinin farkına varmazlar. 4-5 yaş gibi küçük yaşlarda çocuklar

başkalarının oyunlarını fark eder ama bu onlarla kurulan bir ilişki anlamına gelmez bu yüzden de değişim gündeme gelmez. Anaokulu gruplarında sıklıkla görüldüğü üzere bir çocuk oyuncak bebek ile oynarken diğer çocuk mızıka çalar. Eğer iki çocuk da birbirine müdahale etmezse doğal olarak çok az etkileşim meydana gelir. Buna rağmen, küçük çocuklar için bu her zaman gerçekleşmez. Bazı çocuklar çok küçük yaşlardan itibaren sosyal olarak uyum sağlamışlardır ve istediklerini elde etmek için sosyal beceriler sergileyeceklerdir. Yukarıdaki örnekte bebek ile oynayan çocuk mızıkeyi fark edip bebek yerine mızıka ile oynamak isteyebilir. Bu durumda çocuk diğer çocuğa doğru yönelip mızıka ile oynayıp oynayamayacağını sorar, gülümser ve mızıkeyi çalarken çocuğu izler ya da mızıkeyi çocuğun elinden kapar. Tüm bu eylemler ihtiyaçların karşılanması için sosyal hareket etme gerekliliğinin fark edilmesi ile meydana gelir. Grup oyun terapisinin uygun olduğu kesin bir yaş aralığı yoktur. Bilinen bir gerçek ise çocukların büyüdükçe sosyal açlığın görüldüğü ve sosyal açlık ihtiyacının en üst seviyeye normal dağılım içinde yer alan çocuklarda 11-12 yaşlarında ulaştığıdır. Oyun terapisti bu gelişim bilgisini 7-12 yaşları arasında bireysel oyun terapisinden öte grup müdahalesini göz önünde bulundururken kullanabilir.

**Agresyon.** Agresif çocukların grup oyun terapisine uygun olmadıkları yönünde yaygın bir inanış vardır. Yeniden söylemek gerekirse grup için kesin kriterlerin göz önünde bulundurulması oyun terapistine yardımcı olmaz. Agresyon ile ilgili kriter çocuğun agresif davranışlarının seviyesini ve bu davranışları tetikleyen bağlamı da içermelidir. Belirli bir süre agresif davranışlar sergileyen çocuklar grup etkileşiminden oldukça fayda sağlayabilirler. Aşağıdaki sorular oyun terapistine gruba uygunluğa karar verme sürecinde yardımcı olacaktır:

1. Çocuk kiminle birlikteyken agresif?
2. Tipik agresif bir eylemin doğası nedir? Çocuk etrafa bir şeyler mi atar yoksa kendine/diğerlerine zarar mı verir?
3. Çocuğun agresyon seviyesi nedir? (ör. başka bir çocuğa vurup kaçmak, bir yetişkin müdahale edene kadar çocuğu boğmak)
4. Çocuk hangi bağlamda agresif davranır? İstediklerini elde etmek için mi agresif davranır ya da bir otorite tarafından tehdit edildiğinde mi yoksa durduk yere kendiliğinden mi agresifleşir?



Kendi istediğini yapmak ya da istediği şeyayı almak için itti-ren, vuran, zorbalık eden çocuğun grup oyun terapisinde kolay korkmayan bir çocuk ile eşleşmesi uygun olur. Grup oyun terapisindeki etkileşim çocuğun istediğini elde etme ve arkadaşlıklarını koruma yolunda belirli sosyal becerileri öğrenmesine yardımcı olur. Oldukça şiddetli görünen ve başkalarını ciddi bir şekilde incitme öyküsü olan bir çocuk grup için uygun değildir. Böyle bir çocuk önce bireysel oyun terapisi ile başlamalıdır. Böylece terapist ona kendini ifade edebilmesi için kontrollü bir ortam sunabilir. Çok az arkadaşı olan fakat ebeveynlerine karşı agresyon sergileyen bir çocuk ise ebeveynleri ile etkileşiminde güç ve kontrol ihtiyacı gösterdiği için grup için iyi bir aday olabilir. Grup oyun terapisi çocuğun kontrol ihtiyacını agresif bir şekilde ortaya koymasına yol açmadan sosyal beceri eksikliği ile ilgili konuları açığa çıkarır.

**Bağlanma.** Erken dönemde yaşanan travma ya da ihmalden dolayı ortaya çıkan bağlanma eksikliği ile tespit edilen bir çocuk başlangıç için grup oyun terapisine uygun değildir. Bu çocuklar erken çocukluk travmalarını çalışabilecekleri, yetişkin bir bağlanma figürü ile kurulan uzun süreli bir ilişkiden fayda görürler ve tutarlı bir yetişkin ile güvenli bir ilişki geliştirmeyi öğrenirler. Bağlanma problemleri olan çocukları gruba yerleştirmek öngörülebilir derecede yorucu ve endişe kaynağı olur. Grup güvensizlik sorunlarını pekiştirir ve çocuk geri çekilerek ya da çevresinde güvenlik hissini oluşturmak için agresif davranarak yanıt verebilir. Erken çocuk ihmali ya da travması yaşamış çocuklar için başlangıç olarak grup terapisinin kullanılmamasına yönelik bu uyarıyı bireysel danışmanlık teşviki takip eder ve grup terapisi, bu bireysel danışmanlık sürecinin sonunda bu çocuklar için faydalı olabilir. Çocuk bir yetişkin ile bir kez bağlanma kurduktan sonra grup oyun terapisi çocuğa bu bağlanmayı diğer çocuklara genişletme ve daha önce eksik olan becerileri uygulama imkanı sunar.

**Cinsel İstismar.** Bağlanma problemleri yaşayan çocuklarda olduğu gibi cinsel istismara uğramış çocuklar da başlangıçta bireysel oyun terapisinden fayda sağlar. Cinsel istismar deneyimine eşlik eden karışıklık, en iyi şekilde, tutarlı ve terapötik bir yetişkin tarafından sunulan güvenli ortamda ifade edilir. Cinsel istismara uğramış çocuklar oyun terapisi deneyimini istismarın somut eylemlerini bitirmek ve kendi istismar algılarını açıklamak için kullanabilirler. Bu süreçte akranlarla etkileşim kurmak cinsel

istismara uğramış çocuk için yıkıcı olabilir ve çocuğu kendisini tam olarak ifade etmekten alıkoyabilir. Üstelik cinsel istismara uğramış çocukların cinsellik hakkındaki bilgileri birçok çocuktan çok daha fazladır. Bir çocuk var olan cinsel bilgisini daha önce bu tip bir bilgi deneyimlememiş bir çocuk ile paylaştığında sonuç rahatsız edici ve endişe uyandırıcı olabilir. Bununla birlikte cinsel istismara uğramış çocuklar bireysel oyun terapisinin ardından cinsel istismara uğramış ya da uğramamış akranlarıyla akran desteği geliştirmek üzere grup oyun terapisindeki etkileşimden faydalanabilirler.

*Sosyal ve İlişkisel Sorunlar.* Grup oyun terapisinin en çok akranlarıyla sosyal problemler yaşayan çocuklar için uygun olduğu düşünülmektedir. Hiç arkadaşı olmayan ya da akranlarıyla çatışma yaşayan çocuklar grup oyun terapisi için başlıca adaylardır. Özellikle çocuklar büyüdüğünde ve akranlar daha çok etki sahibi olduklarında normal gelişim için arkadaşlık kurmak ve bu arkadaşlığı sürdürme becerileri önemlidir. Grup oyun terapisi bu çocuklara başka bir çocuğun odada durduğu bir yapı sunarak etkileşim ve sosyal becerileri uygulama fırsatlarının kendiliğinden oluşmasına olanak sağlar. Kolaylaştırıcı bir oyun terapistinin varlığında gruptaki çocuklar birbirlerinin, ihtiyaçlarının, duygularının ve düşüncelerinin daha çok farkına varmayı ve etkileşimi sürdürecektir şekilde davranmayı öğrenirler.

## *Grup Düzeni*

Oyun terapisti çocuğun grup oyun terapisi için uygun olduğuna karar verdiğinde çocuğu bir başka çocuk ya da çocuklarla eşleştirmek önem kazanır. Bu düzenlemenin nasıl yapılacağı hakkında da kesin kurallar listelemek yardımcı olmaz. Bazıları bir terapistin “inatçı bir çocuğu her zaman inatçı başka bir çocuk ile eşleştirmesi” ya da “utangaç bir çocuğu her zaman dışa dönük bir çocuk ile eşleştirmesi” gerektiğini söyler. Grup düzenleme kurallarının herhangi bir temele dayanmadığı ve farklı vakalarda farklı kararlar alınması gerektiğini çok defa deneyimledim. Çocukları diğer çocuklarla eşleştiren göz önünde bulundurulabilecek noktaları sunacağım.

*Gruptaki çocuk sayısı.* Çocuk merkezli grup oyun terapisi tamamen hareket etmeye ve grubun her üyesinin karar vermesine olanak sağlar. Her çocuk için sözel ve sözel olmayan oyun dav-

ranışları, diğer çocuklarla ilişkiler ve terapist ile ilişki söz konusudur. Bu davranışlar ve ilişkiler oyun odasında kendiliğinden ortaya çıkan sayısız dinamiği açığa çıkarır. Ginott (1961) ve Axline (1969) bir oyun terapisti ve 5-8 çocuktan oluşan grupları önerir ve bu gruplardan örnekler verirler. Yazılanlar ikna edicidir ve bu büyüklükte bir grupla çalışmanın avantajlarını gösterir. Yine de birçok nedenden dolayı 2-3 çocuk ile sınırlandırıldığında çocuk merkezli grup oyun terapisinin en verimli olduğunu söyleyebilirim. Odanın büyüklüğü gibi, grup üyelerinin sayısı ile ilgili uygulamaya yönelik bazı etmenler vardır. Çocuklar odada diğer çocuklardan ayrılmak için yeteri kadar alana ihtiyaç duyarlar ve oda yayılan oyuna olanak sağlamalıdır. İkincisi, birçok çocuğun lojistik programını yapmak göz korkutucudur ve oyun terapistini grup oyun terapisi başlatmaktan alıkoyar çünkü ne kadar çok grup üyesi olursa programı yapmak o kadar uzun sürer. Grup üye sayısını sınırlandırmak terapistin bunalmadan değerli bir müdahale sunmasına yardımcı olur. Belki de en önemlisi, grup büyüklüğü üç kişiyi aştığında meydana gelen çoklu dinamiklere tam olarak uyum sağlamanın terapist için zorlaşmasıdır. Çocuklar birbirleri için terapötik temsilciler olmalarına ve terapist ortamdaki tek kolaylaştırıcı olmamasına rağmen terapistin içtenlik, empati ve koşulsuz olumlu saygı gibi tutumları sergilemesi hala gereklidir. Birçok terapist için 2-3 çocuktan fazla çocuk olduğunda ilişki etkileşimlerinin çokluğu, ses seviyesi ve hareketlilik seviyesi terapistin bu tutumları sergilemesini engelleyebilir.

*Cinsiyet düzenlemesi.* Cinsiyet ve yaş, doğası itibarıyla birbirlerine bağlı şekilde göz önünde bulundurulmalıdır. 4-5 yaşlarındaki küçük çocuklar için cinsiyet oyun ve sözelleştirmede pek de problem değildir. Erkekler ve kızlar birbirlerinin ifadelerine müdahale etmeden güzel uyuşurlar. Ayrıca genellikle küçük yaşlarda, çocukların birbirleri arasındaki cinsiyet gibi farklılıklar daha çok kabul edilir. Çocuklar büyüdükçe ve cinsiyet örüntülerinde sabitlik kazandıkça oyunlardaki ve sözelleştirmelerdeki farklılıklar büyür ve belirginleşir. Bu tabii ki tüm kız ve erkek çocuklar için geçerli değildir sadece genel bir bakış açısidir. Daha büyük kız ve erkek çocukları karşı cinsiyetin varlığında özellikle oyun davranışlarının çeşitleri konusunda daha çok çekingenleşirler. Agresif ve sembolik oyunlara erkekler kızlara göre daha eğilimlidir. Kızlar büyüdükçe daha çok sözelleşirken, erkeklerde sözelleşme sıklıkla azalır ve daha çok eylemler ile ilişki kurabilirler.

Bu farklılıklardan dolayı oyun gruplarının 6 yaştan sonra aynı cinsiyetlerden oluşması önerilir. Cinsiyet bazlı gruplar muhtemelen karışık gruplara kıyasla çocuklarda ifade etme, anlayış gösterme ve kabul etme davranışlarını daha çok teşvik eder.

**Yaş.** Çocuğun gruba dahil olup olmamasına karar verirken yaş değişkeninin göz önünde bulundurulması gerekliliğinden daha önce bahsedilmiştir. Eğer terapist çocuğun yaşının grup için uygun olduğuna karar verirse eşleştirme için hangi yaştan en verimli olacağına da karar vermelidir. En iyi bilinen yöntem aralarında en fazla 1 yaş olacak şekilde çocukları eşleştirmektir. Çocukların birbirleriyle olan ilişkileri tarihsel olarak hiyerarşik bir yapıdadır ve liderlik ve kabul durumlarında belirleyici etmen yaşıdır. Benzer yaştaki çocukları bir araya getirmek yaş farklılıklarına eşlik eden, doğuştan gelen eşitsizlikleri önler. 1 yaş aralığı yöntemi tipik olarak başarılı bir yöntemdir ve deneyimlerime göre işe yarar. Yine de bazı istisnalar olabilir. Daha büyük yaşta, utangaç ve zorbalığa uğramış bir çocuk, daha kabul edici ve varlığı yaşça daha büyük olan çocukta güven oluşumuna yardımcı olacak küçük bir çocuk ile eşleştirilebilir. Küçük ve dürtüsel bir çocuk, büyük bir çocuk ile etkileşime girerek olgunluk kazanabilir. Terapist yaş sınırlamalarının yanında her iki çocuk için de eşleşmenin eşsizliğini göz önünde bulundurmak isteyecektir.

**Kardeşler.** Kardeş grupları grup oyun terapisinin özel bir durumudur. Düzenleme yönergelerinin çok azı kardeşleri aynı gruba dahil etmeyi uygun görür. Kardeş oyun terapisi grupları genellikle cinsiyet ve yaş bakımından karışıktır bu yüzden kardeşlerin gruba uygunluğu konusunda farklı bir karar verme süreci uygulanır. Kardeşler söz konusu olduğunda göz önünde bulundurulması gereken etmen var olan problemin yapısıdır. Kardeş rekabeti ya da kardeşler arası yoğun kavgalar ebeveynler ve çocuklar arasında bireysel ilişki eksikliğine işaret edebilir. Bağlanma figürü (ebeveyn) ile bireysel ilişki kurma çabasındaki çocukları başka bir bağlanma figürü (terapist) ile ilişki kurmak için yarışacakları bir ortama sokmak uygun değildir. Var olan bu gibi problemler bireysel müdahale ve tabii ki ebeveyn müdahalesi gerektirir. Kardeşler arasında en yaygın olarak görülen bir başka problem ise aile travmasıdır. Kardeşler istismar edilmiş ya da istismar veya ihmale tanık olmuş ya da ebeveynler tarafından terk edilmiş olabilirler. Böyle bir durumda kardeş grup terapisi genellikle etkili bir müdahaledir çünkü bu onlara terapist ve diğer

kardeş ile birlikte travmanın seviyesini ve tepkilerini güvenle ifade edebilecekleri bir ortam sunar, aynı zamanda da kardeşler arasında güçlü bir destek sistemi inşa edilmesine olanak sağlar. Grup oyun terapisti kardeş grubunun uygunluğu ile kardeşlerin bireysel ve ailevi ihtiyaçlarını eşleştirecektir.

**Kişilik, davranış ve kültürel özellikler.** Grup düzenlemesinin en zorlayıcı kısmı çocukların tamamlayıcı kişilik, davranış ve kültürel özelliklerine göre eşleştirilmesidir. Bir çocuk çok mu agresif? Bir çocuk çok mu çekingen? Dışa dönük bir çocuk utangaç bir çocuğun katılımını görünür mü kılacak yoksa daha çok ket mi vuracak? Ebeveynlerini kaybetmiş çocuklar birbirlerine yardım edecekler mi? Edecekler ya da kendi yas dünyalarına mı girecekler? İki Afrika kökenli Amerikalı çocuğu bir İspanyol çocuk ile bir araya getirdiğimde etnik köken bir fark yaratacak mı? Yoksul bir çocuk varlıklı bir çocuk ile ilişki kurabilecek mi? Bunlar bir terapistin çocuk grubu oluştururken kendisine sorması gereken soru tipleridir. Büyük ihtimalle kararın odak noktasına çocuğun bireyselliği konulduğunda yanıtlar her bir vakada farklı olacaktır. Böyle bir karar verme sürecinde aşağıda yer alan soruların faydalı olduğunu düşünüyorum:

- Bir çocuk diğerinin gelişimini düzene sokabilir mi? Diğer bir deyişle bir çocuğun karakteri diğer çocuk için model olabilir mi?
- Bir çocuk diğeri için tamamen baskıcı mı olacak? Bir çocuğun agresyon ya da depresyon gibi özellikleri diğer çocuğun varlığını durduracak kadar güçlü mü?
- Etnik köken, dil ya da sosyo-ekonomik seviye gibi kültürel farklılıklara sahip çocukların olduğu bir grupta diğerlerinden esasen farklı olan bir çocuk diğerlerinin varlığında kendini geri çekecek midir? Örneğin Afrika kökenli Amerikalı bir çocuk gelişimi boyunca sadece diğer Afrika kökenli Amerikalılar ile etkileşim kurduysa iki Kafkasyalı çocuk ve bir Kafkasyalı terapist ile ilişki kurabilecek midir ya da bu yapı onun kendini ifade etme yeteneğini engelleyecek midir?

## ***Grup Oyun Terapisi Süreci***

Grup danışmanlığı ile ilgili birçok profesyonel yaklaşım ve teorik inanç sistemi vardır. Birçok grup yöneliminde nihai amaç olan grup dayanışmasına olanak sağlayacak şekilde grup deneyimini danışanların daha az endişe ile hızlıca etkileşim kurmalara

rını sağlayacak şekilde grubu yapılandırma isteği vardır. Grup oyun terapisinde odak her zaman çocuğun kendisidir (Ginott, 1961). Çocuklar bağımsız bir şekilde ya da birbirleriyle oynamakta özgürdür. Bireysel oyun terapisinde olduğu gibi terapist çocukları seans boyunca bireysel olarak takip eder. Eğer grup amaçları ya da kuralları varsa bunlar terapist tarafından değil grup üyeleri tarafından belirlenir. Diğer çocukların varlığı ve çocuklar arasında birbirini takip eden olası etkileşimler -özellikle de yüksek seviyede sosyal açıklık eşlik ettiği durumlarda- grup oyun terapisinin terapötik etmenleri olarak değerlendirilir.

Grup oyun terapisinde terapist iki sebepten ötürü dayanışma için yapı oluşturmaz. Grup içerisinde bireysel odağın ilk sebebi çocuk merkezli oyun terapisinin birey merkezli teoriye dayanmasıdır. Grup lideri, gruptaki kişilere otonomi vererek, benliklerini tam olarak ifade etmeleri için özgür bırakarak, öğrenmeyi kolaylaştırarak, bağımsızlığı teşvik ederek, çocuğun ortaya çıkan yaratıcılığını kabul ederek, tam sorumluluk vererek, geri bildirim verip alarak, diğerlerinin gelişim ve başarılarında ödül bularak bu gibi kolaylaştırıcı davranışlara model olur (Bozarth, 1998). Her bir çocuğun doğuştan kendini gerçekleştirme potansiyeli vardır ve bu potansiyel çocuğun kendine ve başkalarına karşı üretken bir yaklaşım sergilemesine yol açar. Rogers (1970) somut terapötik yanıtlar yerine tutumsal özelliklere olan ihtiyacı vurgulayarak grup sürecinin terapistin davranışlarından ve cümlelerinden çok daha önemli olduğuna inanmıştır. Aslında terapist bazen hayalindeki amaç doğrultusunda grubu yönlendirmesi ya da yapılandırması gerektiğini hissettiğinde grup sürecine müdahale eder. Grup üyeleri, hatta çocuklar, terapistin rolünden farklı bir şekilde birbirleri için terapötik olma becerisine sahiptirler. Özellikle benzer deneyimlere, kişisel özelliklere ya da problemlere sahip çocuklar olduğunda içten ve doğal olarak birbirlerine empatik yaklaşırlar. "Uzman" terapistin çocuk ile bağlantı kurmak için kullandığı empatik rol diğer çocuklar için tamamen doğaldır.

Grup oyun terapisinde dayanışma odağının olmamasının ikinci sebebi kendilerine odaklanma eğilimi olan çocukların gelişimsel doğasıdır. Çocuklara serbest oyun oynama fırsatı verildiğinde kendi istedikleri yönde hareket etmek isterler. Yaş ve sosyal açıklık seviyesine bağlı olarak diğer çocukların dünyalarına girip çıkarlar ama kendi yönlerinde kalmayı tercih ederler (birey

merkezli terapinin bir amacı). Terapistin dayanışma için grupları yapılandırma ihtiyacı çocuklara sanki "yetişkini" oynamak zorundalarmış gibi yapay gelecektir. Uygulamada, terapist daha fazla yapı kurmaya başladığı zaman bu genellikle yapıyı korumak için daha çok sınır, daha az esneklik ve daha çok öğretme anlamına gelir. Terapistin yönlendirmesi artarken çocuğun yönlendirmesi azalır. Çocuklara doğal gelen birbirleriyle oynamak ve etkileşim kurmak artık samimiyezsiz gelir ve çocuğun yararına değil terapistin yararına olur. Çocuklar doğal olarak sosyal beceriler geliştirme fırsatlarını bıraktıkları gibi doğal etkileşim kurmayı da bırakırlar. Örneğin, grup oyun terapisinde aynı oyuncağı isteyen iki çocuk oyuncak için mücadele edeceklerdir ve sonra kendi kaynaklarını kullanarak okul bahçesinde de uygulayabilecekleri bir çeşit çözüme varacaklardır. Terapist çözüm için bazı sosyal beceriler öğretmek müdahale ettiğinde çocuklar boyun eğecek ve onlara söyleneni yapacak fakat otorite figürü için yapmak zorunda oldukları şey ile bir sonraki gün akran etkileşimleri arasında ilişki kuramayacaklardır.

Grup oyun terapisi hakkında çok az yazılmıştır. Çocuk merkezli grup oyun terapisi yaygın bir şekilde kullanılmadığı ve kullanıldığında bireysel olarak çocuktaki değişim süreçleri net olmadığı için hakkında az yazıldığını söyleyebiliyorum. Grup oyun terapisinin sadece basit bir grup zamanlamasını planlamanın terapist için zaman alıcı bir eylem olduğu için değil aynı zamanda birçok farklı nedenden ötürü yaygın bir şekilde kullanılmadığına inanıyorum. Diğer nedenlerden bölümün devamında tartışılan konular içerisinde bahsedilmiştir. Bir müdahale yaygın bir şekilde kullanılmadığında kullanım süreçlerini anlamakta zorluk yaşanır. Bu grup oyun terapisi için de geçerlidir.

Grup oyun terapisi sürecini anlamamıza en iyi kaynak Rogers'ın (1970) grup süreci hakkında yazılarıdır. Rogers spesifik olarak yetişkinlerle grup deneyimi hakkında yazmış olsa da özetlediği grup örüntüleri süreci çocuklar hakkında birkaç açıklama ile grup oyun terapisinin dinamiklerine de uyum göstermektedir. Listede yer alan her adım bir diğerine yol açarak süreç ilerler:

(a) Grupta belirli bir yönsel sorumluluk olmadığı için süreç etrafına dolanma ile başlar

(b) Bireysel ifadelerle ya da keşife karşı direnç

- (c) Geçmiş duyguların yüzeysel tanımı
- (d) Diğer grup üyelerine karşı olumsuz duyguların ifade edilmesi
- (e) Kişisel olarak anlamlı materyalin ifade edilmesi ve keşfedilmesi
- (f) Grup içerisindeki anlık kişilerarası duyguların ifade edilmesi
- (e) Grup içerisinde iyileşme kapasitesinin geliştirilmesi
- (g) Kendini kabul etme
- (i) Dış görünüşlerin parçalanması
- (j) Bireysel geri bildirim
- (k) Yüzleşme
- (l) Grup seansları dışında yardımcı olan ilişkiler
- (m) Temel karşılaşma (diğer insanı gerçekten deneyimleme)
- (n) Olumlu duyguların ifade edilmesi
- (o) Grupta davranış değişimi (Rogers, 1970).

Bu liste bir çocuk grubu için yoğun gözüke de bu örüntü farklı sözcüklerle ifade edilerek çocuk sürecine uygun hale gelir:

- (a) Çocuklar grup oyun terapisine kendileri ve başkalarıyla oynamak için en kolay olanla oynayarak çok az bir yön ile başlarlar.
- (b) Benlik ile ilgili anlamlı olaylar ya da düşünceler ile ilgili çok az açığa çıkarma olur.
- (c) Somut gerçeklere takılı kalmış sözelleştirmeler görülür. ("an-nem hapiste")
- (d) Grup üyeleri arasında etkileşimler başlar ve bu, olası olumsuz etkileşimlere yol açar. (ör. oyuncak ya da oyunun konusu hakkında kavga etmek)
- (e) Oyun davranışları ve konuları çocuğun mücadele ettiği sorunları yansıtmaya başlar.
- (f) Çocuk oyun aracılığı ile benliği hakkındaki duygu ve düşüncelerini ortaya çıkarmaya çalışır.
- (g) Gruptaki diğerlerinin gerçek benliği görmesine izin verir ve buna kabul gösterilir.
- (h) Çocuk duygu ve düşünceleri de dahil olmak üzere benliğini kabul etmeye doğru gelişim gösterir.
- (i) Çocuk olumlu ve olumsuz özelliklerini açığa çıkararak artık kendi olabilir.
- (j) Çocuklar arasındaki etkileşim artar.
- (k) Çocuklar arasındaki içten tepkiler artar.
- (l) Seans içinde ve dışında sıcaklık hissi ve arkadaşlık artar.
- (m) Birbirlerini tam olarak kabul etme (karşılaşma) görülür.
- (n) Birbirlerine karşı olumlu duygular hissedildiğinde ifade edilir.



(o) Arkadaşlıkları sürdürmek amacı ile davranış değişikliği meydana gelir.

Bu örüntü grup oyun terapisinde grubun kendi yönünde ilerlemesine izin verildiğinde, terapistin müdahalesi olmadığında ve sürecin gerçekleşmesi için yeteri kadar zaman verildiğinde görülür.

## *Grup Vaka Örneği*

Bu bölümde anlatılan grup oyun terapisi sürecinin özelliklerini örneklendirmek için tek bir vaka seçmeyi zor buluyorum. Deneyimlerimi eleyerek her çocuğa koşulsuz olumlu saygı göstermenin ve grup sürecinin kendini gerçekleştirme eğilimini serbest bırakacağına güvenmenin önemini en iyi örnekleyen bir vaka seçtim.

Onunla tanıştığım da Jacob birinci sınıftaydı ve Mart ayıydı. Danışmanlık verdiğim yerel bir okulun rehber öğretmeni Jacob'ın seçici konuşmazlık yaşadığını ve anasırufından beri okulda konuşmadığını anlatmak için beni aramıştı. Okul neredeyse iki yıldır Jacob'ı konuşturmak için her tekniği denemişti. Seçeksiz kalmışlardı ve rehber öğretmen Jacob'ı oyun terapisinde görmek isteyip istemeyeceğimi sordu. Annesi ve babası ile tanıştığım da endişeli izlenimi vermişlerdi. Jacob'ın evde aşırı derecede konuşkan olduğunu ama okula girer girmez ya da okul ile ilgili herhangi bir kişiyi görür görmez anında konuşmayı durdurduğunu söylediler. Jacob'ın geçmişi üzerine konuşurken ebeveynleri zorlukla karşılanan gelişimsel kilometre taşlarından bahsettiler. 9 aylık iken annesi Jacob'ı sütten kesme girişiminde bulunduğu da Jacob biberon almayı reddetmiş ve bu durum dehidrasyondan dolayı hastanede son bulmuş. Jacob yürümeye başladığında yere düşüp kafasını yere vurmuş ve altı ay boyunca yürümeyi bir daha denemeyi reddetmiş. Büyüdükçe standartlarını taşımayan her şeyi yok edip öfke krizi yaşama noktasına kadar mükemmelliyetçiliği de artmış. 7 yaşındayken bile yetenekli bir sanatçıymış. Resimleri üzerinde yaşından beklenenden çok daha fazla zaman geçiriyormuş ta ki resimler mükemmel olana kadar. Jacob'ın inatçı olduğu ve değişime karşı kendini kapatarak olumsuz yanıt verdiği belirgin hale geldi. Jacob'ın ebeveynleri ve ben, hem geçmişinde yer alan hem de şimdiki problemlerini

oluşturan inatçı olma ve mükemmelliyetçilik gibi endişe kaynağı özelliklerini tartıştık.

Okul geçmişi ile ilgili annesi konuşmayı ne zaman bıraktığını ya da okulda en son ne zaman konuştuğunu hatırlayamadı. Anaokulu öğretmeninin kendisiyle ya da diğer çocuklarla konuşmamasıyla ilgili endişelerini açıkladığını hatırladı. Birinci sınıfta ise öğretmeni annesi okula geldiğinde Jacob'ın konuştuğunu keşfetmiş. Bu yüzden öğretmenin Jacob'ın okuma seviyesini değerlendirebilmesi için annesinin haftada üç kez okula gelmesi ve Jacob'ın ona sesli okuma yapabilmesi için bir plan yapmışlar. Bu maddi açıdan tam zamanlı bir işte çalışması gereken ve okula gelmek için her hafta saatlerce izin alması gereken anne için bir zorluk olmuştu. Ayrıca bu plan diğer problemlere ya da Jacob'ın akranlarıyla sosyal etkileşim eksikliğine de çözüm olmamıştı.

Jacob'ı hemen danışmanlık ofisinde bireysel oyun terapisi ile görmeye başladım. Terapi sırasında konuşmuyordu ama işaret ederek ya da mimikleriyle iletişim kurarak benimle etkileşim halindeydi. Ayrıca bazı şeyleri bana söylemek için resim çizdi ya da kelimeleri biraz hecelerde. Jacob oyun odasındaki iki figürden etkilenmişti; biri video oyunu kahramanı Mario olarak adlandırdığı bebek ve diğeri televizyon figürü, prenses savaşçı Xena olarak adlandırdığı aksiyon figürü. Oyununda Mario'nun başı sıklıkla belada oluyordu ve Xena onu kurtarmaya geliyor ve onu sıkıntıdan çıkaracak bir yol buluyordu. Her seansın sonunda yazı tahtasına "Çık ve Kaydet" yazdığından emin oluyordu ve bu onun bir sonraki seans oyun sahnesine devam etmek istediğini gösterirdi. Bir sonraki seansın başlangıcında "Oyun Devam Ediyor" yazardı. Jacob ile aylar boyunca haftalık olarak bireysel oyun terapisi seanslarında görüştük. İlk iki ay okula gidiyordu sonra ise yaz tatili gelmişti. Yaz boyunca birbirimizi iki haftada bir gördük ve oyunu onun için oldukça eğlenceliydi, rahat vücut duruşu ve benimle sözel olmayan iletişimindeki artış aracılığı ile daha az endişeli olduğu anlaşıyordu.

Sonbahar gelip ikinci sınıfa başladığında anneyi Jacob'ın okulda konuşmak isteyeceğinden emin olmadığım konusunda uyardım. Ve beklendiği üzere ekim ayı boyunca okulda hiç kimse ile konuşmadı. Kasım ayında annesi Jacob'ın evde rahat olduğunu ve endişeli davranışları daha az sergilediğini, daha az mükemmelliyetçi olduğunu ve öfke krizlerinin olmadığını anlattı. Buna rağmen öğretmenin Jacob'ın üçüncü sınıf için orta seviye

bir ilkokula gideceğini ve üçüncü sınıf yerleştirmesi için gerekli olan mevcut akademik seviyesini ölçmenin yolu olmadığı konusunda endişelendiğini anlattı. Oyun terapisini okul ortamına taşımayı önererek Jacob'ın oyun terapisinde ona katılmak üzere başka bir çocuğu seçmesi konusunda annenin iznini istedim. Kabul etti. Bir sonraki seansta Jacob'a oyun terapisine başka bir çocuğun daha katılmasını isteyip istemeyeceğini sordum. Kendi sınıf seviyesinden herhangi bir çocuk olabilirdi ve çocuğun ebeveynleriyle oyuna katılmasına izin vermeleri konusunda konuşacaktım. Bir sonraki gün Jacob'ın annesi beni aradı ve Jacob'ın bir çocuğu seçtiğini fakat bu çocukla daha önce ne oynadığını ne de evde onun hakkında hiç konuşmadığı için endişeli olduğunu dile getirdi. Jacob ile bu çocuk hiç konuşmadıkları için bunun faydasının olup olmayacağı konusunda emin olmadığını söyledi. Bunun değişik bir seçim olduğuna katılarak Jacob'ın seçimine güvenmesini ve denemesini istedim. Çocuk ve ebeveynleriyle konuştum. Ebeveynler çocuklarında yanlış giden bir şey olmadığı konusunda güvence aldıktan sonra çocuğun oyun terapisine katılmuna açıldılar.

Yeni çocuk, Aaron, terapiye girdiğinde varlığından dolayı oldukça heyecanlıydım. Konuşkan ve oyun doluydu. Oyun terapisini hakkında meraklıydı ve hemen Jacob ile oyun kurmaya girişti. Jacob konuşmadan tüm oyuncakları ona gösterdi ve Mario ile Xena oyununa öncülük etmeye çalıştı. İlk grup seansı umut vericiydi ve olumlu değişimler bekliyordum. İkinci grup seansımızda farklı bir olay oldu. Aaron konuşmayı kesti. Tüm seans boyunca ne Jacob ne de Aaron konuştu ama birlikte oynadılar. Ciddi şekilde endişelendim ve olası en kötü sonucu hayal ettim; Aaron da seçici konuşmazlığa yol açmış olabilirdim. Sonraki haftalarda oyun terapisini felsefemi ve yaklaşımı sorgulayarak şüphelerimi ve korkularımı keşfettim ve bir süre daha müdahale planıma sadık kalmaya karar verdim. Üçüncü ve dördüncü seanslarda yine hiç konuşma yoktu fakat oyun değişmeye başlamıştı. Her iki çocuk da Mario'nun tehlikede olduğu detaylı sahneler oluşturmak için etkileşim içindeydi. Aaron, Mario'nun yardımcısı Yoshi rolünü aldı. Jacob Mario'yu tehlikeli durumlara sokuyordu ve Aaron da Yoshi rolüyle ona yardım etmenin bir yolunu buluyordu. Bu sahneler yoğun bir şekilde oluşturuldu ve Jacob, Xena figürü ile oynamayı bıraktı. Her seansın sonunda hala "Çık ve Kaydet" yazıyordu.

Beşinci seansta Aaron tekrar konuşmaya başladı. Konuşmayı-  
şının hiçbir açıklaması yoktu; kendiliğinden konuşmuştu ve Ja-  
cob'ın sözel olmayan iletişimine sözel iletişim ile yanıt vermişti.  
Sekiz hafta sonra Jacob'ın annesi buluşmamız için aradı. Oldukça  
heyecanlıydı ve öğretmenin Jacob'ı oyun alanında konuşurken  
gördüğünü söyledi. Aaron'a bir şeyler fısıldarken görülmüştü.  
Birkaç haftanın sonunda bu görülmelerin sıklığı arttı ve Jacob ar-  
tık birçok sınıf arkadaşıyla konuşuyor ve hatta öğretmeni ile bir-  
kaç konuşmaya dahil oluyordu. Onuncu seansımızda, iki çocuk  
da Mario'nun tehlikede olduğu başka detaylı bir sahne canlan-  
dırdılar. Bu sefer Mario kimsenin yardımı olmadan kendi başına  
kurtuldu. Mario kurtulduğunda çocuklar tüm sahneyi parçalaya-  
rak kutladılar. Jacob kocaman harflerle "Oyun Bitti" yazdı. Aa-  
ron coşkuyla "Bitti" diyerek sözelleştirdi ve rahat bir nefes aldı.  
Bir sonraki seansımızda sonlandırmadan bahsettirm ve birbirimi-  
zi iki kez daha gördük. Bu iki hafta boyunca öğretmen Jacob'ın  
artık diğer çocuklar kadar konuştuğunu ve sınıfta tam olarak et-  
kileşim kurduğunu belirtti.

O zamanlarda akademik yılın sonlarına geliyorduk ve ben Ja-  
cob'ın annesine bölgeden daha uzağa taşınacağımı haber verdim.  
Jacob'ın gelişimi boyunca bir miktar anksiyete ile mücadele ede-  
bileceğini ve yeni durumların farklı endişeli davranışlara yol  
açabileceğini konuştuk. Özellikle sonbaharda yeni bir okula baş-  
layacak olması ile ilgili endişeliydim ve yeni bir ortamda seçici  
konuşmazlığa geri dönebileceğini açıkladım. Herhangi bir prob-  
lem olduğunda beni aramasını istedim. Eylül ayının başlarında  
Jacob'ın annesinden onu aramam konusunda sesli bir mesaj al-  
dım fakat mesajda başka bir detay yoktu. Hemen en kötüsünü  
düşündüm ve yeni okulunda hiç konuşmadığı tahmininde bu-  
lundum. Aramaya geri döndüğümde anne yanıt vermedi. Kendi  
endişemden dolayı müdürünü çok iyi tanıdığım yeni okulu ara-  
mak üzere telefonu elime aldım. Jacob'ın durumu konusunda  
müdür de bilgilendirilmişti ve annesi aracılığı ile benim Jacob ile  
olan ilişkiimi biliyordu. Okul rehber öğretmeni uygun olmayınca  
okul müdürü ile konuşmak istedim. Okul müdürüne Jacob'ın  
nasıl olduğunu sordum ve bana "Buna inanmayacaksınız ama  
biraz önce kantinde yürüyordum. Jacob'ı durdurmak zorunda  
kaldım çünkü arkadaşlarıyla çok fazla konuşuyordu." Telefonu  
kapatırken ükimiz de güldük ve sonra Jacob'ın annesi beni geri  
aradı. Jacob'ın okulda ne kadar iyi olduğunu ve bu ilerlemeden  
kendisinin ne kadar mutlu olduğunu söyledi.

Bu vaka örneğinde birçok belirgin nokta var. İlk olarak Jacob, kendi kendini idare etmek ile ilgili bir korku ya da endişe olarak ortaya çıkan mücadelesini tam olarak ifade edebildiği bir ortama yanıt verdi. Xena figürünü anaç bir kurtarıcı olarak görerek onu kurtarıcı figür olarak kullandı. İkincisi, grup müdahalesi önerildiğinde Jacob kimin kendisi için terapötik olacağını herkesten çok daha iyi biliyordu. Bunu nasıl bildiğini hala bilmiyorum ama sezgisel olarak normal gelişimin tüm işaretlerini sergileyen ve Jacob'a önemli bir derecede kabul gösteren bir çocuk seçti. Üçüncüsü, Aaron, Jacob'ın değişimi için gerekli olan tüm koşulları sağlayabiliyordu. Konuşmamasıyla içgüdüsel olarak empati ve kabul sergiledi. Ve son olarak grup süreci ile, yapılandırılmış bir yöntem ile değil, Jacob çevresi ile uyumlu bir benlik algısı geliştirebildi. Kendini nasıl kurtaracağını buldu ve bunu ilişkileri aracılığı ile gerçekleştirdi.

## ***Grup Oyun Terapisi ile İlgili Özel Konular***

Bu bölümün başında bahsedildiği üzere grup oyun terapisinin yeni korkular, tehditler, zorlayıcı deneyimler ve oyun terapistinin kendinde şüphe yaratma olasılığı vardır. Terapistler, terapi için gerekli olan tutumsal özellikleri sağlamak ile gürültü/dağınıklık toleransı gibi basit meseleler ile etkileşimleri kontrol etme eksikliği ya da çocuklar birbirlerinin ihtiyaçlarına hizmet etmeye başladıklarında grup sürecinin dışında kalmışlık hissi gibi daha kişisel konular arasında çatışma yaşayabilirler. Yıllarca grup oyun terapistleri ile çalışmalarımda gözlemlediğim bazı zorlayıcı konular aşağıda sunulmuştur.

**Gürültü ve dağınıklık.** Birçok oyun terapisti oyun odasında bireysel ortamda gürültü ve dağınık ile baş etmeyi öğrense de bu konulardaki yoğunluk grup oyun terapisinde artar ve sıklıkla terapistler için üzücüdür. Seansta çocuklarla o anda var olmak terapistler için sıklıkla zordur çünkü dağınıklık ve gürültü seviyesi ile dikkatleri dağınık. Bu mesele yönetsel problem çözümü ile halledilebilir. Örneğin, terapist seanslar arasında odayı temizlemeye ya da dağınık sanat malzemelerini değiştirmeye yetecek kadar zaman bırakabilir. Eğer bu gibi basit çözümler işe yaramıyorsa oyun terapisti dağınıklığı tolere etme sınırını keşfedebilir. Terapistin mevcut yaşamını etkileyen bu konuda bir ailesel geçmişi olabilir.

*Eşleştirme ve zaman.* Grup oyun terapisinde çok fazla etkileşim meydana geldiği için terapistler yanıt verme ve enerji seviyelerini korumakta zorlanırlar. Özellikle yeni grup oyun terapistleri, çocuklar arasındaki etkileşim seviyesinin ardındaki "ses" olarak seansta anda olma kabiliyetlerine meydan okurlar. Terapistler genel aktiviteler yerine daha acil etkileşimlere yanıt vermeyi öğrendikçe bu mesele deneyimle ortadan kalkar. Terapistin anda olmak ile ilgili becerilerini artırmada grup terapisine devam etmek, video kayıtlarıyla bu gibi anları gözden geçirmek ve süpervizyon almak yardımcı olur.

*Kontrol meseleleri.* Kontrol ihtiyacı belki de oyun terapistlerinin en tehlikeli kişilik özelliklerindendir. Eğer oyun terapistinin güçlü bir kontrol isteği varsa bu ihtiyaç bireysel oyun terapisinde bir şekilde zorlayıcı olsa da grup oyun terapisinde oldukça zorlayacaktır. Bir oyun terapisti kendi istediği sonucu elde etmek üzere ortamı, etkileşimi ve çocuğun oyununu kontrol etme ihtiyacı sergilediğinde çocuğun kendisinin belirlediği ve daha çok yardımcı olacak bir yönde ilerlemesine izin vermeyerek oyun terapisini olumsuz yönde etkiler. Grup oyun terapisinde çocuklar oyunlarıyla, etkinlik seviyeleriyle, sınırları aşmalarıyla, terapistle olan tutumlarıyla ya da terapinin odağını "kazanmak" üzere yıkıcı davranışlarıyla bu kontrol ihtiyacını zorlarlar. Nihayetinde bir terapist, kontrol kurmak için çocuk ile etkileşime girdiğinde herkes kaybeden olur ve süreç terapötik olmayı bırakır. Oyun terapisti sürecinde sınırlar gerekli olmasına rağmen terapistin çocuk üzerinde kontrol kurması için değil çocuk için terapötik süreci güçlendirmek amacıyla gerekli görülür. Süpervizyonlarda grup sürecinin kendi kontrol meselelerini açığa çıkardığı ve verimli olma kabiliyetlerini etkilediği birçok terapist gördüm. Meselelerin bir problem olarak fark edilmesi üzerine terapist, kontrol meselesi etrafındaki kişisel çatışmalarını ve profesyonel hedefleri doğrultusunda ihtiyaçlarıyla doğrudan başa çıkma yeteneklerini keşfeder.

*Sınır koyma.* Beklendiği üzere, grup oyun terapisinde sınır koymak vurgulanan bir endişe konusudur. Birden fazla çocuğun varlığı sınır ihtiyacı ve bu sınırların nasıl konacağı ile ilgili daha çok endişe uyandırır. "Bu davranış bireysel oyun terapisine göre grup oyun terapisinde uygun mudur?", "Bir sınır konması gerektiği zaman ne kadar ileri gitmelerine izin vermeliyim?", "Onlar için var olan problemi çözmek ya da sınır koymak konusunda

sorumluluğun ne kadarını onlara vermeliyim?", "Birden fazla olduğunda sınırları nasıl kabul ettirmeliyim?" ve benzeri sorular grup oyun terapistlerinin sınır koyma ile ilgili tipik endişeleri arasındadır. Bu soruların hiçbirisi için doğru bir yanıt yoktur ve genellikle vakadan vakaya değişir. Bu soruları soran terapistin altta yatan temel mesajı "İşler kontrolden çıkacak ve terapötik olmayacak diye korkuyorum. Bunların olmasını nasıl engellerim?" dir. Bu şekilde oyun terapisti koşulsuz olumlu saygı inancının yanında yetkinlik ve güven hissini keşfeder. Süpervizyon, özellikle bu gibi sorgulama ve keşif zamanlarında çok önemlidir. Grup oyun terapisinde sınır koymak terapistin hızlı yanıt vermesine dayanır çünkü aktiviteler çok hızlıdır ve başkasına zarar gelme olasılığı daha yüksektir. Bir oyun terapistinin süpervizyon almasına ek olarak, olası senaryolar ve en iyi problem çözme hakkında beyin fırtınası yapması da faydalı olacaktır.

*Felsefi zorluklar.* Sınır koyma konusu doğrudan terapistin çocukların kendi doğrultularında hareket etme doğalarına inancı ile ilişkilidir. Çocukların rehberlik edilmeye ihtiyaçları var mı yoksa davranışlarını olumlu yönde kendileri yönlendirme yeteneğine sahipler mi sorusunun deneyimlenmesi için grup oyun terapisti odasından daha iyi bir laboratuvar yoktur. Çocuk merkezli oyun terapistleri için bu özellikle belirgin bir konudur. Çocuk merkezli oyun terapistleri, çocukların özellikle bireysel oyun terapisinde, davranışlarını olumlu sonuçlara yönlendirme yeteneğine sahip oldukları inancına sahiptirler. Fakat, grup oyun terapisinde bir oyun terapisti fiziksel olarak kavga eden iki çocuğun arasında girmek zorunda kaldığında bu inanç sistemi ile çatışır. Terapist problem çözme yöntemine giriş mi yapmalı yoksa çocuklar olumlu doğaları ile bağlantı kurup sezgisel bir his ile onları neyin kendilerini gerçekleştirmeye yaklaştıracığına dair başa çıkma becerisi geliştirene kadar agresyona izin vermeye (fiziksel agresyon söz konusu olduğunda devreye girerek) devam mı etmeli sorusunun kararını vermelidir. Uzman oyun terapistleri, çocuklarla ilgili inanç sistemlerini keşfedip netleştirmek için grup oyun terapisti deneyimini bir fırsat olarak kullanırlar, ki bu da terapisti değişim için daha güçlü ve etkili kılar.

*Terapistin rolü.* Terapistler oyun terapisti olmaya karar verdiklerinde sıklıkla çocuk için terapötik değişim öznesi olarak hizmet etme fikrinden etkilenirler. Oyun terapistleri bireysel danışanlarıyla yakın, samimi ilişkiler kurarlar çünkü çocuklar terapistlerin

(hatta bazen sadece terapistlerin) kendi dünyalarının tümünü görmelerine izin verirler. Grup oyun terapisinde kullanılan yaklaşım, her çocuk için değişim öznesi olacak diğer çocukların varlığına ve etkileşimlerine dayanır. Terapist, sıklıkla yeni başa çıkma becerilerinin keşfedilmesi ve gelişiminde çocuk grubunun arka koltuğunda duracaktır. Grup oyun terapistinin ortamı sağlamada ve grup üyelerinin etkileşimlerini kolaylaştırmada önemli bir rol oynamasına rağmen bireysel oyun terapisine göre doğrudan etkileşimi ve katılımı sınırlıdır. Genellikle terapistler bu rol konusunda hayal kırıklığına uğrar ve bireysel oyun terapisinde sağlanan samimi bağlantıyı tercih eder. Bu konu ortaya çıktığında uzman oyun terapistleri oyun terapisinde yerine getirilmiş kişisel ihtiyaç ve güdüler ile bu ihtiyaçların oyun terapisti olarak onların yetenekleri olumsuz yönde ne kadar etkileyebileceğini keşfeder.

## *Sonuç*

Ginott (1961), "Oyun terapisti, özellikle grup oyun terapisti, terapistin istikrarını test etme konusunda ve en kabul edici yetişkini bile tahammül sınırına getiren birçok fırsat sunar." (sy. 128) diyerek uyarmıştır. Uzman oyun terapistleri grup oyun terapisinin değerini ve faydalarını fark eder ve aynı zamanda kabul edici bir ortamın sunulduğu çocukların arasında grup sürecini etkili bir şekilde sürdürmek için gerekli olan kişisel enerji ve bağlılıklar anlar. Grup oyun terapisti çocuğa güçlü yanları ile benlik algısı ile ilgili zorluklarını geribildirim verecek, kabul ve destek gösterecek başka çocukların varlığında ifade etme olanağı sunar. Grup süreci aracılığıyla her çocuk, benlik algısı ile tipik çocukluk ortamının bir mikrokozmosu olan, akranların var olduğu ve etkileşimli bir ortam arasında uyum inşa edebilir. Uzman oyun terapisti, grup üyelerinin kendileri ve grup için yönlerini seçecekleri bir ortam sağlar ve böyle bir ortamın kendini gerçekleştirme eğilimini açığa çıkarmaya yol açacağını bilir. Değişim için gerekli olan tutumsal özellikleri deneyimlemek ve iletmek bir oyun terapisti için bireysel oyun terapisine göre grup ortamında daha çok zorluk oluşturur. Grup müdahalesi uygulayan uzman oyun terapistleri içten bir şekilde kişisel enerjilerini uyumlu hale getirirler ve her bir grup üyesi ve bütün olarak grup için empati ile koşulsuz olumlu saygı deneyimledikçe odaklanırlar.



## **Kaynakça**

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

Bozarth, J. (1998). **Person-centered therapy: A revolutionary paradigm**. Ross-on-Wye: PCCS Books.

Ginott, H. (1961). **Group psychotherapy with children**. New York: McGraw-Hill.

Rogers, C. (1970). **Carl Rogers on encounter group**. New York: Harper & Row.

Slavson, S. (1999). Play group therapy for young children. In D. Sweeney, & L. Homeyer (Eds.), **Handbook of group play therapy: How to do it, how it works, whom it's best for** (24–35). San Francisco: Jossey-Bass Publishers. (Original work published 1948.)

Slavson, S., & Schiffer, M. (1975). **Group psychotherapies for children: A textbook**. New York: International Universities Press.

Sweeney, D., & Homeyer, L. (1999). Group play therapy. In D. Sweeney, & L. Homeyer (Eds.), **Handbook of group play therapy: How to do it, how it works, whom it's best for** (3–14). San Francisco: Jossey- Publishers.

## 12. Bölüm

### Okullarda Oyun Terapisi

Oyun terapisi, ilkokul yaşındaki çocuklarda gelişimsel olarak tercih edilen bir danışmanlık yaklaşımıdır. Çeşitli ruh sağlığı uzmanları akademik, duygusal ya da davranışsal problemler yaşayan çocuklar için farklı hizmetler sunarlar. Ruh sağlığı uzmanları okullarda genellikle çocukların akademik ilerlemelerine yardımcı olma amacıyla çalıştırılmaktadır. Bu nedenle oyun terapistlerinin çalışmalarını okul ortamında gerekçelendirmeleri için oyun terapisi müdahalesini okul başarısı ile ilişkilendirmeleri gerekebilir. Duygusal ve davranışsal unsurların akademik gelişimi durdurduğu ya da akademik gelişime fayda sağladığı yönünde genel bir görüş vardır. Okullarda oyun terapistlerinin sıklıkla duygusal ve akademik sağlık arasındaki ilişkiyi vurgulamaları gerekir. Çocuklar için ruh sağlığı hizmetleri ihtiyacı Birleşik Devletler’de bir kriz olarak adlandırılmış (Committee on School Health, 2004; Mellin, 2009) ve toplanan veriler yardım almış çocukların genellikle bu yardımı okul ortamındaki ruh sağlığı hizmetlerinden aldıklarını göstermiştir (Foster, Rollefson, Doksum, Nonan ve Robinson, 2005; Rones ve Hoagwood, 2000). Amerikan Danışmanlık Birliği (The American Counseling Association), Amerikan Okul Danışmanları Birliği (American School Counselor Association), Ulusal Okul Psikologları Birliği (National Association of School Psychologists) ve Amerika’nın Okul Sosyal Hizmetler Birliği (School Social Work Association of America) (2006) hep birlikte okullarda çocukların ruh sağlığı ihtiyaçlarına işaret etmeye yönelik müdahaleler çağrısında bulunmuştur. Gilliam (2005) okul öncesi çağıdaki çocuklarda okuldan atılma sayısının ilkokuldan daha fazla olduğunu bulmuş ve bunu kısmen sosyo-duygusal ihtiyaçlara verilen dikkatin eksik olması ile ilişkilendirmiştir. Ayrıca ilkokul çağındaki çocukların okulda mutsuz olmaları, devamsızlık yapmaları, okuldan uzaklaştırılmaları ya kovulmaları daha muhtemeldir (National Center for Children in Poverty, 2006).

Geçmişten bugüne oyun terapistleri, oyun terapisi ile akademik başarı arasındaki ilişkiyi açıklarlar ve buna temel olarak da çocuğun kendini daha güvende hissettiği, olumlu okul ilişkileri oluşturabildiği ve içsel dikkat çeliciler daha az olduğundan serbestçe öğrenebildiği bir ortamın sağlanmasını gösterirler. Çocuklar kendilerini kabul edip olumlu benlik saygısı geliştirdiklerinde başkalarından öğrenmeye karşı daha açık olacaklardır. Landreth (2002) okullarda oyun terapisinin amacını “çocukların verilecek öğrenme deneyiminden yararlanmaya hazır hale gelmelerine yardımcı olmak” (sy. 148) şeklinde belirtmiştir. Axline (1949) oyun terapisi ile çocuğun zekası arasındaki olumlu ilişkiye dair ilk çalışmalarında oyun terapisinin çocuğun zekasını ifade etmesini engelleyen duygusal kısıtlamaların üstesinden gelmesine olanak sağladığını ve potansiyelinin tamamını açığa çıkarması için çocuğu serbest bıraktığını belirtir.

Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin (ÇMOT) ilk çalışmaları akademik gelişimi ölçer ve oyun terapisinin çocukların IQ puanlarının ve sınıftaki öğrenme yeteneklerinin artmasına yardımcı olduğunu öne sürer (Axline, 1949; Dulskey, 1942; Mundy, 1957; Shumkler ve Naveh, 1985). Ayrıca araştırmacılar (Newcomer & Morrison, 1974; Siegel, 1970) öğrenme güçlüğü olan çocukların oyun terapisine katıldıktan sonra motor becerilerinde önemli bir artış ve öğrenme zorluklarında da azalma gözlemlendiği sonucuna ulaşmışlardır. Geçtiğimiz on yıl içinde ise oyun terapisi araştırmaları yıkıcı davranışsal problemler üzerine yoğunlaşmış ve zekâ ya da akademik başarı üzerine araştırma yapılmamıştır. Ray ve Bratton (2010) ÇMOT’un çocuğun içsel dünyasına olan odağı nedeniyle oyun terapisi araştırmalarında bağımlı değişken için okullardaki davranış problemlerine olan odağı sorgulamıştır.

Son zamanlarda yapılan birçok ÇMOT araştırması okul ortamına oyun terapisini dahil etmek ile ilgili tutarlı bir düzen oluşturarak ilkokullarda gerçekleştirilmiştir (Fall, Balvanz, Johnson, ve Nelson, 1999; Fall, Naveh, ve Welch, 2002; Garza ve Bratton, 2005; Muro, Ray, Schottelkorb, Smith, ve Blanco, 2006; Ray, 2007; Ray, Blanco, Sullivan, ve Holliman, 2009; Ray, Schottelkorb, ve Tsai, 2007; Schottelkorb ve Ray, 2009; Schumann, 2010). Bu çalışmalarda DEHB, agresyon ve öğretmen-çocuk ilişkisi gibi çocukların dışsallaştırma davranışları ve ilişkileri araştırılmıştır. Yakın geçmişte Blanco (2010), akademik anlamda risk grubunda

oldukları belirtilen birinci sınıf öğrencileri üzerinde oyun terapisinin etkileri hakkında deneysel bir çalışma yapmıştır. Oyun terapisi ile akademik başarıyı ilişkilendiren, aynı zamanda bu yüzyılın ilk çalışması olan, bu deneysel çalışmada 16 ÇMOT seansının ardından seanslara katılan birinci sınıfların akademik başarısının oyun terapisine katılmayanlara göre anlamlı ölçüde geliştiği sonucuna varılmıştır. Okul ortamında yapılmış 21 ÇMOT araştırmasını gözden geçiren Bratton (2010) oyun terapisinin çocukların gelişimsel ihtiyaçlarına yanıt verdiği ve okullarda farklı ve riskli popülasyonlar ile başarılı bir şekilde uygulanabildiği sonuçlarına ulaşmıştır.

### ***Okullar için Oyun Terapisi Tanımı***

Bölge ve okul farklılıkları, bir okulun oyun terapisi terimi ile ne kadar barışık olduğunu belirler. Danışmanlık seansı ile terapi seansında yer alan eylemlerin farklı olduğuna ilişkin doğru olduğu varsayılan düşüncelerden dolayı özellikle okul danışmanlığı alanında terapi teriminin kullanımı teşvik edilmez. Somut bir oyun terapisi tanımını sürdürmek için "oyun terapisi" teriminin her ortamda kullanılmasını teşvik ederim. Fakat bir okul sadece isminden dolayı oyun terapisini reddedecek olduğunda "oyuncaklarla danışmanlık" ya da "oyun danışmanlığı" gibi diğer terimleri de kullanırım.

Daha önce vurgulandığı üzere okullarda oyun terapisinin amacı öğrencilerin akademik faydalanmalarını sağlamaktır. Bu yüzden oyun terapisini akademik gelişim ile birleştiren bir tanımın kullanımı oldukça teşvik edilmektedir. Bu tanımlar için bazı örnekler şu şekilde olabilir:

Danışman ve çocuk arasındaki ilişkiye odaklanan oyuncaklarla danışmanlık yöntemini kullanıyorum. İlkokul çocukları problemlerini kelimeler aracılığı ile aktarmakta zorluk yaşar bu yüzden onlara bir oyun ortamı sunarak akademik gelişimlerini engelleyen meseleleri çalışmalarını için süreci kolaylaştırırım.

YA DA

Oyun terapisi çocuklarla kendi doğal iletişim araçları olan oyun aracılığı ile çalışma şeklidir. Çocukların kendilerini nasıl

gördükleri ve ortamda nasıl hareket ettikleri arasındaki bağlantıyı keşfedebilecekleri bir ortamı sağlarım. Oyun terapisi aracılığı ile çocuk, okulda daha başarılı olmasını sağlayacak ya da daha çok öğrenmenin gerçekleşeceği davranışları geliştirecek olan baş etme becerileri, sorumluluk, karar verme becerileri ve öz kontrol geliştirecektir.

Bu basit tanımlar içeriğinde bazı önemli bileşenler taşımaktadır. İlk olarak bu tanımlarda çocuğun oyuncaklarla oynayacağını açıkladığı somut bir oyun terapisi tanımı vardır. İkincisi, bir çocuğun sözlü ifadeye göre oyun aracılığıyla kendini daha iyi ifade edebileceğinin vurgusu ile gelişim açıklaması kapsamaktadır. Üçüncüsü, her iki tanımda da görülen “kolaylaştırma” kelimesi aracılığı ile danışmanın aktif rolü açıklanmıştır. Bu, ebeveynlerin, öğretmenlerin ve yöneticilerin oyun terapistinin müdahalede aktif bir rol oynadığını anlamalarına yardımcı olur. Ve son olarak, akademik, öğrenme, sorumluluk, öz kontrol gibi kelimelerle ortak okul dilinin kullanılması aracılığıyla okul ile kurulan bir bağ vardır. Okul dilinin kullanılması oyun terapistinin kendi rolünü öğrencinin akademik başarısı için çalışan takımın bir parçası olarak gördüğü mesajını iletir. Bu bileşenler okul paydaşları tarafından hevesle kabul edilen, işleyen bir tanımın gerekli parçalarıdır.

### ***Okullarda Oyun Terapisinin Gerekçesi***

Okullarda oyun terapisinin kullanılması ile ilgili gerekçe, oyun terapisinin herhangi bir ortamda kullanılması ile ilgili gerekçeye benzer ve kitap boyunca detaylıca incelenmiştir. Okullarda oyun terapisi ile ilgili bir gerekçe sunmanın kendine mahsus yönü duygusal bir müdahale ihtiyacı ile çocuğun akademik gelişimi arasındaki ilişkiyi kurmaktır. Tekrar etmek gerekirse okul dili ile oluşturulan bir gerekçe faydalıdır. Amerika Okul Danışmanlığı Birliği'nin Ulusal Modeli (American School Counselor Association, 2005) dört bileşenden oluşur: Rehberlik Müfredatı, Bireysel Planlama, Duyarlı Hizmetler ve Sistem Desteği. Duyarlı hizmetler, okul danışmanlığı programının çocukların anlık ihtiyaç ve endişelerine yanıt veren ve yaygın bir şekilde danışmanlık içeren bileşendir. Yanıt veren bir hizmet olarak oyun terapisi sözel olmayan dünyaları olan çocukların anlık ihtiyaçlarına yanıt vermede gelişimsel olarak uygun bir yöntemdir. Oyun

terapisi çocukların daha güçlü benlik algısına sahip olmalarına, sınırları ve davranışlarının sonuçlarını kabul etmelerine, benliklerinden ve davranışlarından daha sorumlu olmalarına, daha bağımsız olmalarına ve kendilerine yetebilmelerine, benliklerine daha çok güvenmelerine ve kontrol hissi kazanmalarına ve çeşitli başa çıkma becerileri öğrenmelerine yardım etmeyi amaçlar.

## ***Okul Yöneticileri ile Çalışmak***

Bir okulda oyun terapisi programı başlatmak okul müdürü ile ilk iletişim sayesinde başlar. Okul danışmanları müdür ile ilk görüşmelerinde oyun terapisi hakkında konuşmaları konusunda teşvik edilirler. Okul sisteminde okul danışmanları genellikle görev tanımları gereği yapmaları gerekenlere karar vermede söz sahibi olan okul müdürüne rapor verirler. İlk görüşmede oyun terapisinden bahsetmek okul müdürünün bu konuda ne kadar bilgiye sahip olduğu ve oyun terapisine ne kadar açık olduğu hakkında fikir verir. Oyun terapisi gizemli bir doğası olan, olağandışı bir teknik olarak yansıtılmamalıdır. Daha önce sunulan tanımlarda olduğu gibi basit bir açıklama ya da tüm okul danışmanlığı programının bir içeriği olarak- duyarlı hizmetler- çocuklar için en uygun danışmanlık yönteminin oyun terapisi olduğu vurgusu yeterli olacaktır. Okul danışmanlık programının diğer içeriklerine kıyasla oyun terapisine çok fazla odaklanmak okul danışmanının diğer okul danışmanlığı işlerini kısa tutacağına ya da değiştireceğine yönelik okul müdürünün endişelenmesine neden olacaktır. Bu nedenle okul danışmanı, oyun terapisini geniş bir okul danışmanlığı programının bir parçası olarak vurgulamalıdır.

Akademik hizmetlere ikinci dereceden yardımcı olan ve müdür dışında başka bir otoriteye daha rapor veren okuldaki diğer ruh sağlığı profesyonelleri de ilk görüşmelerde oyun terapisinden bahsetmelidir. Tüm okul çalışanları aynı amaç doğrultusunda çalıştıklarında ve bu amaçlara ulaşmada kullanılan yöntemlere destekleyici olduklarında öğrenciler fayda görür. Okul danışmanları, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar ve sözleşmeli terapistler akademik başarıyı geliştirmede oyun terapisinin yeri hakkında yöneticiler ile görüşürler.

Yöneticilerin desteğini kazanmanın bir başka yolu ise daha önce yapılan araştırmalar, değerlendirme planları, değerlendir-

me verileri gibi oyun terapisinin kullanımı ile ilgili destekleyici kaynaklar sunmaktır. Bölüm 15'te 80 yıllık oyun terapisi araştırmalarının özeti sunulmuştur. Bu özet okulda çalışan oyun terapistine oyun terapisinin etkisi ile ilgili kanıt sağlayacaktır. Oyun terapistleri çalışmalarıyla ilgili kolayca bir akademik desteğe erişebilsinler diye kısa bir özet oluşturmaya çalıştım.

Değerlendirme planları, okullarda oyun terapisi desteğini güvenceye almada önemlidir. Okullar, müdahalenin, okulun amacına katkı sağladığına dair kanıt görme konusunda isteklidirler. Oyun terapistleri değerlendirme planları hazırlayarak çalışmalarını okulun vizyonu ile ilişkilendirebilir. Çocuklar oyun terapisine katıldıklarında, oyun terapisinin gelişimi değerlendirmek için bir yöntemi olmalıdır. Bu yöntemlerden bazıları Bölüm 8'de gelişimi ölçme kısmında açıklanmıştır. Notlar, öğretmen raporları, standart testler, disiplin sevk raporları ve psikolojik/davranışsal testler okullarda kullanılan belirli değerlendirme yöntemleri arasındadır. Öznel oldukları ve ders notlarının alınmasıyla test arasında geçen süreden dolayı notlar ve standart akademik testler oyun terapisindeki gelişimin zayıf göstergeleridir. Disiplin sevk raporları genellikle bölgesel eğitim yönetim kurumları tarafından istenir ve kolay ulaşılabilen bir değerlendirme yöntemidir. Disiplin sevk raporları, çocuğun disiplin ile ilgili problemlerden dolayı kaç kere sınıftan uzaklaştırıldığını içerir. Burada çocuğun idareciye yönlendirilmesi ya da alternatif bir okula gönderilme, uzaklaştırılma gibi alınan diğer tedbirler yer alır. Oyun terapisi, çocuğun davranışlarında ve kendini kontrol etmesinde önemli etkiler yarattığı için oyun terapisi müdahalesi ile disiplin yönlendirmeleri azalabilir. Ayrıca disiplin yönlendirmeleri yapılandırılmış bilgi toplama prosedürleri aracılığı ile yapıldığı için bilgilerin nesnel ve kanıt niteliğinde olduğu düşünülür. Disiplin yönlendirmelerindeki gelişim, potansiyel olarak müdürler üzerinde etkilidir çünkü disiplin problemleri ile başa çıkmaya daha az zaman harcandığında öğretmeye kalan zaman artar. Özellikle öğretmenler tarafından bildirilen davranış problemlerindeki azalma ya da öğrenmeyi engelleyen depresif belirtilerde gelişim ölçüldüğünde psikolojik testler de faydalı bir değerlendirme kaynağıdır. Son olarak okullar öğretmenler tarafından doldurulan değerlendirme ölçeklerine güvenirlir. Bu gibi ölçekler, çocuğun okulda yaşadığı zorluklara ilişkin 5-10 soru ile okulda çalışan ruh sağlığı uzmanları tarafından geliştirilebilir ve

oyun terapisi müdahalesinde ön ve son test olarak kullanılmak üzere öğretmenlere dağıtılır. Bu değerlendirme çeşidi bilimsel destekli olmasa da okul oyun terapisi programına destek olmaya devam etmeleri için verimlilik kanıtına ihtiyaç duyan okul yöneticilerine destek sağlamaya yardımcı olur.

## **Öğretmenler ile Çalışmak**

Özel sektör çalışmalarında çocukların oyun terapisine katılmalarında ebeveynlerin ana anahtar olmaları gibi okullarda da öğretmenler çocuklar için anahtar bağlantı noktasıdır. Çocuklar günde 6-8 saat öğretmenleriyle birlikte olur ve bu da onları çocuğun hayatındaki en önemli kişilerden yapar. Ayrıca öğretmenler, çocuğun ruh sağlığı müdahalesine ihtiyacı olduğunu belirleyen genellikle ilk yetişkinlerdir. Oyun terapistlerinin çocuklara daha iyi hizmet verebilmek için öğretmenler ile olumlu çalışma ilişkileri geliştirmeleri gerekir.

Öğretmenlerin seminer dönemlerinde oyun terapisine kısa bir giriş yapılabilir. Okul başlamadan önce yapılan seminer döneminde oyun terapistlerinin belirli bir zamanı oyun terapisi için ayrılmaları tercih edilir. Bu seminer dönemi genellikle okul yöneticileri için kıymetlidir ve bir oyun terapisti zaman kazanmak için güçlü bir vaka sunmalıdır. Eğer belirli bir zaman aralığı ayırmak mümkün değilse sunum için en azından 30 dakikalık bir zaman sağlanmalıdır. Oyun terapistleri, akademik yıl başlamadan ve çocuklarla herhangi bir kişisel etkileşime girmeden önce, öğretmenlere oyun terapisinin mantığını anlatmalı ve tanınması yapılmalıdır. Ayrıca yönlendirme prosedürlerinden bahsedilmeli ve oyun terapistinin bireysel öğrenci vakalarıyla ilgilenme sürecinin nasıl geçtiği öğretmenlere tüm detaylarıyla anlatılmalıdır. Oyuncakların sunumu da değerli olabilir. Böylece öğretmenler oyun terapisinde neler olduğu hakkında somut bir fikre sahip olabilirler. Sonraki yıllarda ise oyun terapisi programını desteklemek için öğretmenlere değerlendirme verileri ve oyun terapisinin öğretmenlere nasıl yardımcı olduğu ile ilgili bilgi sunulmalıdır. Figür 12.1'de öğretmenlere ve yöneticilere verilebilecek değerlendirme sonuçlarının sunulduğu bir veri formu örneği yer almaktadır.



**Figür 12.1 Tahmini ölçüm ortalamaları**

**Okulda Agresyon Gösteren Çocuklar ile Oyun Terapisi  
2009-2010 Eğitim Öğretim Yılı**

**Katılan Öğrenci Sayısı** Franklin İlkokulu = 35,  
Lincoln İlkokulu = 14

**Cinsiyet ve Irk**

| Okul              | Franklin | Lincoln |
|-------------------|----------|---------|
| Erkek             | 25       | 12      |
| Kız               | 10       | 2       |
| Afrikalı Amerikan | 6        | 1       |
| Kafkasyalı        | 16       | 7       |
| İspanyol/Latin    | 11       | 4       |
| Çift Irklı        | 2        | 2       |

**Öğretmen Formunun Agresyon Alt Ölçeği**

Öğretmenler oyun terapisine katılan çocukların sınıfta gösterdikleri agresif davranışlarında azalma olduğunu rapor etmişlerdir.

| Tedavi Grubu  | İlk Ortalama | Son Ortalama |
|---------------|--------------|--------------|
| Oyun Terapisi | 68,84        | 66,00*       |
| Kontrol       | 65,55        | 65,00        |

**Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeğinin Agresyon Alt Ölçeği (ebeveynler tarafından dolduruldu)**

Oyun terapisine katılan çocukların ebeveynleri evde sergilenen agresif davranışlarda kontrol grubundaki çocuklara göre orta düzeyde bir azalma olduğunu rapor etmişlerdir.

| Tedavi Grubu  | İlk Ortalama | Son Ortalama |
|---------------|--------------|--------------|
| Oyun Terapisi | 67,87        | 65,13        |
| Kontrol       | 61,76        | 60,59        |

Öğretmenlerin desteğini kazanmanın bir diğer yöntemi günlük okul etkileşimlerine oyunu entegre etmektir. Her öğretmen semineri oyun terapistinin önderlik ettiği 5-10 dakikalık oyun aktivitesi içerebilir. Birey merkezli olmayan ve yapılandırılmış oyun aktiviteleri öğretmenlere okul ortamından keyif alma ve rahatlamanın önemini vurgular. Bazı oyun aktiviteleri daha iyi iletişime ve duyguların daha iyi ifade edilmesine olanak sağlayabilir. Öğretmenler bu seviyedeki oyunları deneyimlediklerinde çocuklar için oyun terapisi programını takdir edebilirler. Okul oyun terapistleri küçük bir kum tepsi ya da el kuklaları gibi öğretmenlerin bir iki dakikalığına uğradıklarında erişebilecekleri oyun materyalleri sağlamak isteyebilir. Bu materyaller öğretmenlere de rahatlama sağlar ve oyunun iyileştirici doğasını kişisel deneyimle hissetmelerine olanak sağlar. Bir okul danışmanı olarak küçük kum tepsimin öğretmenler arasında oldukça meşhur olduğunu öğrendim. Birçok öğretmen sadece bir sahneyi yeniden düzenlemek ve konuşmak için uğruyordu. Çalıştığım bir okulda, küçük kum tepsipleri birçok öğretmenin masasında bitiriyordu.

Öğretmenler oyun terapisi programını desteklemeye başladıktan sonra da oyun terapisti, programın devamlılığı için öğretmenlerle iletişimi sürdürmelidir. Öğretmen bir çocuğu oyun terapisi için yönlendirdiğinde oyun terapisti öğretmen ile çocuk hakkındaki endişeleri üzerine konuşarak hemen yanıt vermelidir. Öğrenci ile temasa geçme planı hakkında öğretmene bilgi verilmelidir. Bazı vakalarda oyun terapistinin okulda süregelen bir bekleme listesi vardır ve çocuk ile temasa geçmeyi haftalarca ertelemek zorunda kalabilir. Bu gibi durumlarda oyun terapisti öğretmeni bekleme süreci hakkında bilgilendirir. Bir çocuk ile oyun terapisine başladıktan sonra öğretmenlerle iletişim müdahalenin merkezinde olmalıdır. Oyun terapisti, çocuk ile gizlilik ilişkisini koruyarak çocuğun gelişimi hakkında öğretmenlerle düzenli olarak görüşür. Bu konsültasyon görüşmeleri öğretmenlere çocuğa özgü destek ve olası öneriler içermelidir. Aşağıda üç oyun terapisi seansından sonra yapılan bir öğretmen-oyun terapisti konsültasyon görüşmesinden örnek yer almaktadır.

*Oyun Terapisti:* Bayan Smith, size Michael ile ilgili geri bildirim vermek istiyorum. Şimdiye kadar onunla üç oyun seansı yaptık. Endişelendiğiniz bazı davranışları sergiledi. Onu daha iyi tanımaya

başladığımı hissediyorum. Son zamanlarda sınıfta herhangi bir şey fark ettiniz mi?

**Öğretmen:** Onu görmeye başlamanıza sevindim. İstediği olmadığına hala taşkınlık yapıyor. Dün, başka bir öğrenci masamdaki sarı silgiyi alınca Michael çocuğa bağırmaya başladı çünkü o silgiyi kendisi istiyormuş. Onu sınıfın en arkasındaki yalnızlık masasına göndermek zorunda kaldım.

**Oyun Terapisti:** Evet, kolay sinirlendiğini ve öfkesini açığa vurarak yanıt verdiğini ben de fark ettim. "Michael, istediğin şeyi alamadığın için gerçekten sinirlendin." gibi bir cümle aracılığı ile öfkesini ona geri yansıttığımda sakinleşmiş görünüyordu.

**Öğretmen:** İnanması zor çünkü ben ona sinirlenmeyi bırakmasını söylediğimde daha da sinirleniyor.

**Oyun Terapisti:** Sadece sakın bir şekilde "Gerçekten sinirli görünüyorsun." demek onun sakinleşmesine gerçekten yardımcı oluyor gözüküyor. Bunun sınıfta da işe yarayıp yaramayacağını merak ediyorum.

**Öğretmen:** Bilmiyorum ama bir denerim.

**Oyun Terapisti:** İşe yarayıp yaramadığını bana haber verin. Onun moral bozucu olabildiğini biliyorum, özellikle de sınıfta başa çıkmanız gereken bir sürü başka çocuk da varken. Onu görmeye devam edeceğim ve birkaç hafta sonra sizinle yeniden konuşacağız.

Bu senaryoda oyun terapisti, öğretmenin endişeleri ile ilgili çalışıldığını bilmesini sağlar. Oyun terapisti ayrıca öğretmenin öğrenci ile ilgili yılgınlığını kabul eder ve öğretmenin rolü ile ilgili empati sergiler. Öğretmene bir öneri listesi sunmak yerine oyun terapisinde neyin işe yaradığını paylaşır. Öğretmenler, sıklıkla öğretmen olmayan birinin sınıf için verdiği önerilere sinirlenir. Oyun terapisti karşı taraftan duyulabilmek için öğretmene yardımcı olabilecek fikirleri yavaşça açığa çıkarır, asla öğretmenin sınıfı konusunda uzman gibi davranmaz. Ve son olarak oyun terapisti, öğretmene öğrenci için desteğin devam edeceğine dair güvence verir ve bir sonraki görüşmeden bahseder. Bu etkileşimin 5 dakikadan daha az süreceği not edilmelidir. Oyun terapistleri daha uzun konsültasyon görüşmelerine ihtiyaç duyabileceklerdir fakat eğer oyun terapisti öğretmenin kısıtlı zamanına saygı duyar ve kısa, verimli görüşmeler yaparsa etkileşimler daha sık yapılabilir.

Okullarda öğretmenler ve oyun terapistleri arasında sıklıkla yaşanan bir durum öğretmenin çocuğun oyun terapisine gitme-

sine izin vermeyiştir. Bu öğretmen şöyle düşünebilir: "Öğrenci kötü bir davranışta bulundu ya da yapması gereken işini tamamlamadı; bu yüzden de oyun oynamayı hak etmiyor.", "Bu kötü davranışının ardından onun oyun ile ödüllendirilmesine izin veremem." Bu duruma ilişkin ilk müdahale önlemedir. Eğer oyun terapisti oyun terapisi ile ilgili bir eğitim vermişse, öğretmen etkileşimlerine oyunu dahil ettiyse ve öğretmenlerle düzenli olarak iletişim halindeyse "bugün oyuna izin yok" senaryosunun gerçekleşme ihtimali çok düşüktür. Fakat bazen oyun terapisti tüm bu önleyici tedbirleri sağlamış olsa da öğretmen kötü davranan çocuğun oyun oynaması fikrine hala olumsuz yanıt verebilir. Böyle bir durumda oyun terapistleri öğretmenlere olumlu yanıt vermeli ve çocuğun en kötü davranışını takiben bile oyun terapisine katılımının değeri tartışılmalıdır. Aşağıda bu senaryonun örnek konuşması yer almaktadır:

*Oyun Terapisti:* (sınıfa gelir) Antonia için geldim.

*Öğretmen:* (öfkeli bir ses ile tüm sınıfın karşısında) Antonia bugün oyuna gelemeyecek. Daha önce sınıfta bağırdığı için teneffüsü yasaklamıştım ve şimdi de çalışmasını yapmayı reddediyor.

*Oyun Terapisti:* (sınıfın önünde) Zor bir gün gibi duruyor. Sizinle koridorda konuşabilir miyim?

*Öğretmen:* (açıkça oyun terapistinden rahatsız fakat koridora çıkar) Bugünkü davranışından sonra oyuna gitmesine izin vermemin imkânı yok.

*Oyun Terapisti:* Anlaşılan bugün ele avuca sığmadı. Gerçekten moral bozucu.

*Öğretmen:* Çok kötüydü. Ödüllendirilmeyecek.

*Oyun Terapisti:* Oyun terapisine gelerek ödüllendirilecek gibi gözüke de bu aslında kızgın durması ya da çalışmasını yapmayı reddetmesi gibi sınıfta yaşanan bazı problemler üzerinden çalışabileceği bir zaman olacak. Oyun terapisi onun toparlanarak sınıfa daha iyi bir tutumla yeniden girmesine olanak sağlayabilir.

*Öğretmen:* Bu konuda iyi hissetmiyorum. Bugün çoktan bir sürü kural ihlal etti.

*Oyun Terapisti:* Bu bir şekilde size yanlış gözüküyor ama geçen hafta konuştuğumuzda oyun terapisine başladığından beri bu tip davranışlarında azalma olduğunu söylemişsiniz. Eğer istikrarsız olursak ya da oyun terapisini bir çeşit ödül sistemi olarak kullanırsak sarırm gelişmeyi duraklatabiliriz.

*Öğretmen:* Peki tamam, al onu.

Bu senaryoda oyun terapisti ile öğretmen arasındaki etkileşimde oyun terapistinin kasten gerçekleştirdiği birçok nokta var. Birincisi oyun terapisti, öğretmenin çocuğu tüm sınıfın önünde cezalandırmasını ya da konuşmayı çocuğu cezalandırmak için kullanmasını engellemeye çalıştı. İkincisi, öğretmenin duygularını ve haklı olduğunu kabul ederek öğretmen ile kendisini aynı eksene getirdi. Üçüncüsü terapist, oyun terapisi seansına yönelik ihtiyacı sürdürerek ve öğretmenin empatik davranmasından sonra da vazgeçmeden devam ederek kendinden emin davrandı. Dördüncüsü, oyun terapisti oyun terapisine düzenli katılımın yararları ve seansları kaçırmanın sonuçlarına işaret etti. Sakin bir şekilde yapılan yansıtma ve açıklamalar ile oyun terapisti ya öğretmeni ikna eder ya da amaca ulaşılana kadar öğretmeni yıpratır. Bu gibi durumlarda oyun terapistinin daha az stresli koşullar altında öğretmen ile daha fazla iletişim şansı aramasını oldukça tavsiye ederim çünkü böylece oyun terapisti ile öğretmen arasındaki ilişki beslenebilir.

### *Ebeveynler ile Çalışmak*

Okullarda da çocuğun oyun terapisine katılımı ile ilgili son karar mercii ebeveynlerdir. Okul oyun terapistleri özel sektöre göre genellikle ebeveynlerle daha az iletişim halindedirler. Fakat oyun terapisi süreci için olumlu oyun terapisti – ebeveyn ilişkisi gereklidir. Okul oyun terapisti özellikle ebeveynler ile ilişki başlatmak ve oyun terapisi için desteklerini almakta dikkatlidirler. Okul oyun terapisti ebeveynler ile iletişim başlatma ve oyun terapisi için desteklerini kazanma konularında özellikle farkındalıklı davranır.

Bir çocuk ile oyun terapisine başlamanın ilk adımı danışmanlık için ebeveyn iznini almaktır. Okullarda oyun terapistlerinin ebeveyn iznini almaları için birçok gereklilik ve prosedür vardır. Figür 12.2’de okul danışmanının oyun terapisi için kullanabileceği bir onam formu örneği vardır. Okullar, Sağlık Sigortası Taşınabilirlik ve Sorumluluk Yasası kapsamında olmadıkları için okul danışmanlık onam formunda resmiyeti daha az bir dil ve detay vardır. Yine de hizmet ve gizlilik sınırlarına ilişkin açıklama gibi anahtar unsurlar içermelidir.

Okul oyun terapistleri ayrıca iletişim aracı olarak broşürler kullanabilir. Broşürler, özellikle oyun terapisini tanımlamada ve açıklamada faydalı olabilir. Figür 12.3’te okul danışmanının

oyun terapisi kullanımını vurgulayan bir okul danışmanlık broşürü sunulmuştur. Broşürler, kolay hazırlanır ve baskılı kopyaları ya da okul web sitesi aracılığıyla dağıtılabilir. Ebeveynlerin okul danışmanlık programı ve oyun terapisi hakkında bilgi almalarını sağlamak okul danışmanının ya da oyun terapistinin çocuklarına yardım etmedeki rolünü anlamalarına yardımcı olur.

### Figür 12.2 Danışmanlık Onam Formu

Sayın Ebeveyn,

Ben Franklin İlkokulu okul danışmanı Dee Ray. Siz ya da çocuğunuz Franklin İlkokulunda danışmanlık sürecine katılmaya onay verdiğiniz için yazıyorum. Ekteki broşürde yer aldığı üzere oyun terapisi aracılığıyla danışmanlık vermekteyim. Oyun terapisi küçük çocuklarla danışmanlıkta kullanılan, çocuğun doğal iletişim dili olan oyunun kullanıldığı bir yöntemdir. Oyun terapisinde çocuğunuz ile haftada ya da iki haftada bir kez buluşacağım ve oyun aracılığıyla çocuğunuzun daha iyi duygusal ve davranışsal işleyiş sağlamasını kolaylaştıracam.

Danışmanlık ilişkisi gizlilik kapsamındadır yani çocuğunuzun benimle paylaştıkları gizli tutulur. Yine de çocuğunuzla ilgili bilgileri açıklamak zorunda kalacağım nadir durumlar olabilir. Bu durumlar kendine ya da başkalarına zarar verme durumları ya da mahkemelerle ilgili süreçlerdir.

Çocuğunuzun oyun terapisine katılımı ile ilgili her zaman sizinle konuşmaktan mutluluk duyarım. Çocuğunuzun ne söylediği ya da ne yaptığı ile ilgili detaylı bilgiler paylaşmasam da çocuğunuzun endişeleri ve gelişimi üzerine konuşabiliriz.

Eğer danışmanlığın yapısı ya da başka sorularınız için konuşmak isterseniz benimle şu telefon numarasından iletişime geçebilirsiniz (940) 555-2055.

-----

Bu danışmanlık onam formunu okudum, anladım ve çocuğum Franklin İlkokulu danışmanlık hizmetlerine katılmasına onay veriyorum.

Çocuğun İsmi:

Ebeveynin/Yasal Varisin İmzası:

Tarih:

## Franklin İlkokulu Danışmanlık Programı

Franklin İlkokuluna hoş geldiniz! Ben okul danışmanı Dee Ray. Franklin'de çocuklarımızın daha iyi hissetmesi ve daha başarılı olmaları için birçok farklı hizmet sunmaktayız. Bu hizmetler şunlardır:

Duygusal ya da davranışsal olarak zor zamanlardan geçen çocuklara yardımcı olmak için oyun terapisi;

Çocukların sosyal beceriler geliştirmelerine yardımcı olmak için grup oyun terapisi;

Tüm Franklin İlkokulu öğrencilerine sosyal ve duygusal eğitim sağlamak için sınıf rehberliği;

Çocuklara bakım verme rolleri üzerine ebeveynleri desteklemek için ebeveyn eğitimi.



## Oyun Terapisi

Çocuklar bazen üzgün, kızgın ya da karmakarışık hissedebilirler. Kendilerini kötü hissettiklerinde sıklıkla iyi öğrenemezler. Sınıfta dikkatlerini toplamakta ya da çalışmalarını bitirmekte zorluk yaşarlar. Ayrıca öğretmenler ya da idari personel ile başlarını belaya sokacak davranışlarla mücadele ediyor olabilirler.

Oyun terapisi, çocukların doğal iletişim dilleri ile onlara yardım etmek için kullanılan bir danışmanlık yöntemidir. Yetişkinlerin duyguları hakkında konuşmaları gibi çocuklar da duygularını oynarlar.



Oyun terapisinde okul danışmanı çocuklara kendilerini nasıl gördükleri ile çevrelerinde nasıl hareket ettikleri arasındaki bağlantıyı keşfedebilecekleri bir ortam sunar. Oyun terapisi aracılığı ile çocuk okulda daha başarılı olmasına yardımcı olacak baş etme becerileri, sorumluluk, karar verme becerileri ve öz kontrol gibi özellikler geliştirir. Oyun terapisi çocuğun okulda dikkatini daha iyi toplamasına ve daha iyi öğrenmesine yardımcı olmak için kullanılır.

## Sınıf Rehberliği

Okul danışmanı bir akademik yıl içerisinde her bir sınıfı birçok kez ziyaret edecektir. Bu ziyaretlerde sosyal beceriler, zorbalık, güvenli olmak ya da iyi kararlar almak gibi konularda sunumlar yapılacaktır. Sınıf rehberliğinin amacı tüm Franklin İlkokulu öğrencilerine önleyici eğitim sağlamaktır.

## Ebeveyn Eğitimi

Okul danışmanı yıl boyunca çeşitli ebeveyn eğitimi programları düzenleyecektir. Bu programlar akademik yılın başlangıcında okul geneli ankete katılan ebeveynlerin ihtiyaçlarına dayanacaktır.

Lütfen soru ve fikirleriniz için benimle iletişime geçiniz:

Dee Ray, Okul Danışmanı

(940) 555-2055

dee.ray@franklinelementary.sch



Figür 12.3 Okul Danışmanlık Broşürü Örneği

Oyun odasını ebeveynlere, öğretmenlere ve yöneticilere açmak yararlanıcıların oyun terapisi sürecini birinci elden deneyimlemelerine olanak sağlar. Akşamları ebeveynler açık etkinliklere, öğretmen görüşmelerine ya da ebeveyn toplanma günlerine geldiklerinde oyun terapisti oyun odasını görmeleri için açabilir. Oyun odasındaki oyuncak bölümlerini daha çok bir anasınıfı gibi etiketlendirmeyi tavsiye ederim. Besleyici oyuncaklar, gerçekçi oyuncaklar, agresif oyuncaklar gibi gruplandırılmalar etiketlendirilebilir. Her etikette o grup oyuncağa oyun odasında neden ihtiyaç duyulduğuna dair kısa bir açıklama verilir (bkz. Bölüm 5). Bu sırada oyun terapisti oyun terapisi materyalleri ve prosedürü hakkındaki sorulara açık ve hazırlıklı olmalıdır.

Birçok bölgede okul oyun terapistleri ebeveynin onam formu olmadan da oyun terapisi uygulamaya izinlidirler. Bu, çocukla etkileşim başlatma konusunda daha çok özgürlük sağlasa da oyun terapisi seansından sonra olabildiğince kısa sürede ebeveyn ile iletişime geçilmesi önerilir. Oyun terapisine başlayan çocuklar sıklıkla oldukça heyecanlı olur ve bu deneyim hakkında hevesle konuşurlar. Ebeveynin bilgisi olmadan çocuğun oyun terapisine başladığının duyulması ebeveyn için endişe kaynağı olabilir. Bu bilgilendirme çocuktan değil oyun terapistinden gelmelidir. Bir oyun terapisti başlangıç için olabilen en kısa zamanda ebeveyn ile iletişim kurmalı ve çocuğu oyun terapisinde görmeye devam etmek için izin istemelidir. Eve gönderilen bir mektup aracılığı ile bireysel iletişim kurmak oldukça tavsiye edilir. Başlangıç iletişiminin yanında oyun terapisti, terapi süresince ebeveynler ile düzenli görüşmeler planlamalıdır. Okullarda genellikle ebeveyn görüşmeleri düzensiz olabilir ve genellikle telefon ile gerçekleştirilir. Her 5-6 haftada bir oyun terapisti ebeveyn ile bireysel olarak ya da telefon ile iletişime geçmek için gerekli her çabayı göstermelidir. Düzenli görüşmeler yanlış anlaşılma ihtimallerini düşürür ve ebeveyni, çocuğun hem oyun terapisinde hem de okulda gösterdiği gelişime dahil eder.

## ***Mekan ve Oyun Materyalleri***

Bölüm 5'te ideal oyun odası için gereken oyuncak ve alan ihtiyaçları yer almaktadır. Bunlar okul oyun terapistinde sıklıkla bulunmaz. Neyse ki oyun terapisi farklı büyüklükteki odalarda verimli olabilir. Bir oyun odasında oyuncakları yerden yükseğe yerleştirmek ve hareket edilecek yer açmak için raflar olmalıdır.



Bir lavabo aracılığıyla suya erişim, halı kaplı olmayan bir zemin ve dayanıklı duvar boyası ise en optimal özellikler arasındadır. Bunlar ideal koşullardır. Okul oyun terapisti konferans salonunda, kütüphanede, kantin kısmının arkasında ya da taşınabilir bir alanda da başarılı bir şekilde oyun uygulaması yapabilir. Okul danışmanlarının genellikle küçük ya da büyük ofisleri olur. Küçük alanlarda okul danışmanları odanın yerleşimi konusunda yaratıcı olmalıdırlar. Çocukların ulaşabileceği raflar oyuncak koymak için kullanılabilir ve bu, zemini boş bırakır. Ofiste daha çok boş alan yaratmak için ofis masası küçük tutulabilir. Bir konferans masası aynı zamanda el işi masası olarak da kullanılabilir. Eğer şanslı bir okul danışmanı ofis olarak bir sınıfı kullanıyorsa bölmeler/raflar odayı bölümlere ayırmak için kullanılabilir. Buna bir örnek odayı dört eşit parçaya bölen kitaplık olabilir; sıralar için bir alan, oyun terapisi alanı, rehberlik alanı ve konferans alanı.

Diğer yandan birçok okul oyun terapisti belirli bir yere sahip olmadan çalışacakları çocuğa göre okul içerisinde yer değiştirir. Oyun terapistinin herhangi bir yerde uygulama yapabilmesi için taşınabilir bir oyun odası geliştirilebilir. Oyuncaklar tercihen tekerlekli bir sepette ya da büyük plastik kutularda saklanabilir. Seanslar için oyun terapisti çocuk gelmeden önce düzenli bir şekilde oyuncakları dizer. Oyun terapisti gezici çalıştığında verimli bir oyun terapisi için düşünülmesi gereken bazı anahtar etmenler vardır. İlki ortam ile ilgili çocuğa tutarlılık sağlama çabasıdır. Oyun terapisti sadece 30 dakikalığına boş olan bir sınıfı emanet kullanıyor olsa bile o çocuk için her oyun terapisi seansını aynı sınıfta yapmalıdır. Bu şekilde çocuk için ortamın tutarlı olmasını sağlamak güvenlik mesajı gönderilmesine yardımcı olur ve böylelikle oyun terapisinin verimi artar. Gezici oyun terapistleri için bir başka önemli etmen, gizliliklerdir. Hangi alan kullanılırsa kullanılsın oyun terapisti alanın seans süresince tamamen çocuğa ve terapisteye ait olacağından emin olarak çocuğun gizliliğini korumalıdır. Eğer oyun terapisi kantinin arkasında perdeyle ayrılmış bir bölmede yapılıyorsa oyun terapisti yöneticiler ve diğer ilgili kişilerle birlikte çalışıp o alanın kullanılmadığından ve diğer çocukların ya da görevlilerin seansta olup bitenleri duyamadığından emin olmalıdır.

Hem okul hem de klinik için Bölüm 5'te bahsedilen aynı oyun materyalleri önerilir. Okul ortamına özgü oyuncaklarla ilgili göz

önünde bulundurulması gereken nokta materyallerin geniş bir yaş aralığına uygun olacak şekilde sağlanması ve agresif oyuncakların da dahil edilmesidir. İlkokullarda oyun terapisti 5 yaş-tan 12 yaşa kadar oyun terapisi uygulaması yapabilir. Odadaki materyaller geniş bir aralıktaki yaş grubu için işlevsel olmalıdır. Biberonlar 5 yaşındaki çocuklarla yapılan oyun terapisinde sıklıkla kullanılırken 12 yaşındaki çocuklar biberona tenezzül etmeyebilirler. Ayrıca yapıştırıcı ve sim büyük çocukların kendilerini ifade etmelerinde kullanılırken 6 yaşındaki çocuklarda sadece eğlence için bir kenara atılabilir ya da oraya buraya sürülebilir. Okul oyun terapistleri materyalleri ve dolayısıyla seans planlarını yaş gruplarına göre ayarlamaktan fayda sağlayabilirler. Bazı el işi materyalleri terapistin üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerini gördüğü pazartesi ve salı günleri hariç kilitli dolaplarda tutulabilir. Ya da bazı oyun kartları oyun terapistinin anasınıfı ve birinci sınıf öğrencilerini gördüğü çarşamba ve perşembe günleri ortaya çıkarılabilir. Mekan ve materyallerin çok yönlülüğü ilkokuldaki oyun terapisi uygulamalarının verimi için gereklidir.

Okullarda mekan ve materyal hakkındaki tartışma agresif oyuncaklardan bahsetmeden tamamlanmaz. Oyun odalarına agresif oyuncakların dahil edilmesi konusunda okulların klinik ortamlara göre daha çok engel sunduklarını deneyimlerimden söyleyebilirim. Okullarda nadiren meydana gelen şiddet olaylarından kaynaklanan korkudan dolayı öğretmenler, ebeveynler ve yöneticiler oyuncak silah, bıçak, urgan ya da kelepçelerin oyun odasına konmasına olumsuz tepki verebilirler. Uzman oyun terapisti okulun agresif oyuncaklara vereceği tepkiyi önceden tahmin eder ve bu oyuncakların kullanımına dair örnekler ve destekleyici gerekçeler ile kendini hazırlar: "Silahlar, toplumdaki agresyonun en üst düzey halini temsil eder ve çocukların güçsüzlük ve öfke duygularını sembolik bir şekilde ifade etmelerini sağlar." "Urgan genellikle terapistle yakınlık hissi ile ilgili iletişim kurmada kullanılır." Oyun terapisti bir kere agresif oyuncaklarla ilgili endişelere olumlu bir şekilde değindiğinde eğer hala kullanımları konusunda itiraz var ise bu oyuncaklar daha az saldırgan sembollerle değiştirilip hala çocukların ihtiyaçlarını karşılayabilir. Daha az saldırgan sembollere örnekler; silah "üretmek" için birçok kalın sopa ve ip ya da kelepçe ya da bağlama ipi olarak kullanılabilecek atlama ipi olabilir. Bu gibi bir durumda oyun terapisti yaratıcı olmalıdır.

## ***Okul Ortamında Oyun Terapisi Müdahalesi Düzenlemek***

Okullarda oyun terapisinden yararlanabilecek yüzlerce belki de binlerce çocuk vardır ve bu açıdan okul ortamı eşsiz olsa da bu hizmeti sağlayan sadece bir ya da iki ruh sağlığı uzmanı vardır. Birçok çocuk duygusal ve davranışsal problemler nedeniyle oyun terapisine ihtiyaç duymasa da bu deneyimden faydalanabilir. Bir okul danışmanı olarak kaç kişinin ve kimin oyun terapisine katılacağına karar vermekten yoruldum. Okul danışmanının rolü, okulda çalışan sosyal hizmet uzmanı ve okul psikoloğu gibi birden fazla görev gerektirir. Okul mevcudu göz önünde bulundurulduğunda oyun terapisine nispeten az sayıda öğrenci için uygulanabilir. Okul danışmanlığı rolünden sıyrılıp oyun terapisine müdahalesi sunmaya yönelik karar verme süreci için bir önceliklendirme sistemi kurdum. Bu sistem kapsamlı bir şekilde olmasa da en azından çocuklara sırayla hizmet verilmesini sağlar. Bu karar verme sürecinin adımları Tablo 12.1’de listelenmiştir.

**Tablo 12.1 Okullarda Oyun Terapisi için Önceliklendirme Adımları Çizelgesi**

|         |                                                                                                                                                                                                                      |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Adım | Mevcut oyun terapisine seans sayısını hesaplamak                                                                                                                                                                     |
| 2. Adım | Yönlendirilen tüm çocukların isimlerini listelemek                                                                                                                                                                   |
| 3. Adım | Öğretmen, ebeveyn raporları ve okul dosyaları da dahil olmak üzere çocuklar hakkında bilgi toplamak                                                                                                                  |
| 4. Adım | Özel merkezlere ya da uzmanlara yönlendirilebilecek çocuklar olup olmadığına karar vermek                                                                                                                            |
| 5. Adım | Vakanın ciddiyetine göre ve okul başarısızlığı düzeyine göre derecelendirerek sıralama yapmak                                                                                                                        |
| 6. Adım | Mevcut oyun terapisine seanslarına göre çocukları grup ve bireysel oyun terapilerine yerleştirmek                                                                                                                    |
| 7. Adım | 6 seansın sonunda her bir çocuğun ilerlemesini değerlendirmek                                                                                                                                                        |
| 8. Adım | Eğer çocuk 6 seansta makul bir ilerleme gerçekleştirdiyse o çocuk ile oyun terapisini bitirmek ve yerine listeden sıradaki çocuğu dahil etmek. Eğer çocuk makul bir ilerleme göstermediyse 6 seans daha devam etmek. |

Okul danışmanlığından önce klinik deneyimim olduğu için

bekleme listesi prosedürünü uygulamayı seçiyorum. Bir haftada kaç oyun terapisi seansı yapmamın mümkün olacağını hesaplamak için ajandamı düzenledim. İş saatlerim içerisinde haftada 30'ar dakikadan 12 seans gerçekleştirebilirdim. Bu uygun zaman sayısı 12 çocuğa bireysel terapi verebileceğim, hatta grup oyun terapisi yaparsam daha çok çocuğa oyun terapisi hizmeti verebileceğim anlamına geliyordu. Okul mevcudumuz 650 idi ve ben acil müdahaleye ihtiyacı olan en az 50 çocuk belirlemiştim. Öğretmen raporları, ebeveyn raporları, çocuğun davranışı ve yönlendirme fırsatının eksik olmasına dayanarak 50 öğrenciyi önceliklendirdim. Başka okullara gönderilme riski olan öğrenciler listenin başındayken duygusal ve bağlamsal problemler yaşayan öğrenciler ise alt sıralarda kaldı. Bireysel ve grup oyun terapileri programlayarak her hafta 18 çocuk görmeye başlayabildim. Amacım 18 çocuğun her birine 6'şar seans sunmak ve sonra sonlandırma için değerlendirme yapmaktı. Sonlandırıdığım çocuklar oldukça listeden sıradaki çocukları programa dahil ettim. Şaşırtıcı bir şekilde, başlangıçtaki 50 çocuğun yanında sene içerisinde eklenen diğer çocuklarla da temasa geçilerek sistem verimli bir şekilde çalıştı. Tahmin edilebileceği üzere, ciddi duygusal ve davranışsal problemler ile ebeveynlerin okul dışındaki servislere erişimsizliğinden dolayı beş çocuk yıl boyunca görülmeye devam edildi.

Bir danışman olarak, gerekli oyun terapisi servislerini sağlama becerimin sınırlı olduğunu hissettim fakat tek okul ruh sağlığı uzmanı olarak en azından var olan koşullar altında ulaşabileceğim kadar çok öğrenciye ulaşmak için önceliklendirme prosedürünü kullandım. Bir oyun terapisti geleneksel olarak haftalık seanslar yerine bir haftada birden fazla oyun terapisi sağlamayı düşünebilir. Okullarda yapılan yakın zamandaki araştırmalar, 16 hafta boyunca haftada 1 kere yapılan seanslara göre 8 hafta boyunca haftada 2 kere yapılan seansların faydalarını açığa çıkarmıştır (Ray, Henson, Schottelkorb, Brown ve Muro, 2008). Haftada birden fazla yapılan seanslar, okul oyun terapistinin belirli bir zaman aralığı içinde oyun terapisi müdahalesine odaklanmasıyla programına yardımcı olur.

Okulda çalışmanın olumlu yanlarından biri, klinik ortama kıyasla, sonlandırma sürecidir. Okul ortamında öğrenciye erişim imkanından dolayı sonlandırmaya daha az kaygı ile yaklaşılr. Sonlandırma süreci, oyun terapistinin çocuğun gözlenebilir iler-

lemesine dayalı değerlendirmesini içerir. Bazı vakalarda, oyun terapistleri sonlandırmanın ardından oluşabilecek sıkıntılarını gözlemlemek için sonlandırmanın riskli olduğunu hissederek. Okulda çalışmanın faydası oyun terapistlerinin sonlandırmanın ardından çocuğun istikrarını kolaylıkla gözlemleyebilmeleridir. Eğer sonlandırma vakitsiz olmuşsa oyun terapisti çok az zararlı çocuğu huzlıca yeniden oyun terapisine alır. Okullarda sonlandırma ile ilgili son bir konu da sonlandırma için semestr tatili ve yaz tatillerinin kolaylaştırıcı olmasıdır. Klinik dünyada olduğu gibi sonlandırma Bölüm 8’de bahsedilen gözlenebilir terapötik etmenlere bağlıdır. Sonlandırma kararları rastgele verilmez.

### ***Terapötik Koşullar***

Tutarsızlık, muhtemelen okul oyun terapisti için önde gelen tehditlerdendir. Terapistin katılımı, anda olması, gizlilik ve bölünmelerin olmaması gibi klinik uygulama için gerekli olduğu düşünülen unsurlara çocuklara daha az saygı ve otonomi ile davranıldığı okul ortamında itibar edilmeyebilir. Okul oyun terapistlerinin programlanmış oyun terapisti seanslarına hazırlıklı oldukları ve zamanında orada oldukları düşünülür. Özel kurumlarda olduğu gibi bir okul terapisti de planlanmış seanslara katılır. Bazı okullar bu kadar açık bir şeyi neden söylediğini merak edebilirler. Deneyimlerimde okuldaki seansların klinik ortamdan oldukça farklı bir yapıda olduğunu gözlemledim. Bir okul danışmanı ğretmen toplantılarına çağrılabilir ve bir öğrenciyle önceden planlanmış seansına gelmeyebilir. Bir okul psikoloğu değerlendirme için bir çocuğu araya sıkıştırırken başka bir ocuk ile önceden planlanmış seansını kaçırabilir. Ya da bazen oyun terapisti bir çocuğu belirlenen saatten bir ya da iki saat sonra alabilir. Bu farklılık bana şaşırtıcı geliyor çünkü danışanlarına bu şekilde yaklaşan bir ruh sağlığı uzmanı özel bir kurumda asla başarılı olamaz. Ve bu her nasılsa okulda kabul edilebilir bir davranış haline gelir. Bu davranışın çocuğa saygısız bir mesaj ilettiğini ve profesyonel olarak kabul edilemez olduğunu güçlü bir şekilde hissetmekteyim. Okul oyun terapistleri planlanmış seanslar için uygun olmaya ve zamanında orada olmaya abalamlıdırlar. Böyle bir davranış terapötik değişimin köşe taşı olan terapist-ocuk ilişkisini destekler. Beklenmeyen durumlar karşısında okul oyun terapisti bir seansa katılamadığında tekrar görüşme

programı yapmak için çocuğu bireysel olarak aramalıdır. Bu danışana karşı yapılacak saygılı bir davranıştır.

Tutarlılığa karşı diğer tehditler ise gizlilik eksikliği ve seans bۆlۆnmelerini kontrol edememedir. Çocuklarınıza gizlilik sۆzۆmüz vardır ve her ruh sağlığı uzmanlığının etik kodlarında yer alır. Okul kۆltürü gizlilik eksikliğini teşvik eder ve bir oyun terapisti danışmanlık seanslarındaki bir çocuğun detaylarını paylaşmadığı zaman yalnız başına kalabilir. Çocukun danışmanlık ilişkisine güvenebilmesi, başarı için gereklidir ve danışmanın davranışları bu güveni yansıtır. Oyun terapisti sadece çocuğun bilgilerini gizli tutmaz aynı zamanda çocuğun belirli ortamların sunduğu gizlilik sınırlarının farkında olarak oyununun da gizli kalmasını sağlama almaktan sorumludur. Eğer oyun terapisti kantin perdesinin arkasında yapıyorsa oyun terapisti o sırada başka kimsenin orda olmamasını sağlamalıdır. Eğer oyun terapisti kapalı ve taşınabilir bir oyun odasında yapıyorsa rafların arkasında ders işleniyor olmamalıdır. Pencereleler kapatılmalı ve kapıya bۆlۆnmelere engel olacak bir işaret asılmalıdır. Okul seansları ۆzellikle bۆlۆnmelere ۆok açıktır. Sabit hoparlۆrler, sınıf ve ofis telefonları ve kilitli olmayan kapılar sۆrekli bۆlۆnmelere olanak sağlar. Okul oyun terapistleri bۆlۆnmeleri en aza indirmek için yۆneticiler ve ۆęretmenlerle işaretlerle belirlenen bir iletişim kuralları geliştirir ve seans programını sergiler.

Bir çocuğun sınıftan oyun odasına geçişini sağlamak oyun terapistine bazı zorluklar ۆıkabilir. En kۆçük çocuklar bile okul ortamına hızlıca alışsalar ve okuldaki diğer odalara geçiş yapma konusunda rahat hissetseler de oyun terapistinin çocuğu oyun terapisti için sınıftan kendisinin alması ۆnerilir. Çocuku almak geçiş sۆrecine birۆok yۆnden yardımcı olur. İlk olarak oyun terapisti oyun terapisti seansının zaman ۆizelgesini sağlama almış olur. İkincisi çocuğu almak ۆęretmen, çocuk ve oyun terapisti arasında seansın tam zamanı hakkında herhangi bir yanlış anlaşılma olmasından ya da “bugün oyun yok” senaryosundan korunur. Ve çocuğu almak son olarak oyun terapistine oyun terapisti seansına başlamadan ۆnce koridorda kۆçük bir konuşma yapmasına olanak sunarak bir geçiş zamanı sağlar.

Bir oyun terapisti seansının bitişi için ۆnceden haber vermek tۆm ortamlarda gerekli olsa da ۆnceden haber vermenin amacı okul ortamında ۆzellikle dikkat ۆekici olur. Bir çocuk okulda oyun terapisti seansından ayrıldığında akademik bir tutum ile sı-

nufa geri girmesi beklenir. 5 dakika ve 1 dakika uyarıları yüksek beklentileri olan ve oyun odasından oldukça farklı bir ortama geri geçiş için çocuğa gereken zamanı sağlar. Bazı vakalarda çocuklar duygu yüklü bir seansa katılırlar ve okul ortamı ile tekrar bağlantı kurmak oldukça zor olur. Okul içinde bir yürüyüş yapmanın ya da öğretmenler odasına bir şey bırakmak gibi bir okul işini çocuk ile birlikte yapmanın çocuğun okul dünyasına yeniden girmesine yardımcı olduğunu gördüm. Ayrıca sıklıkla kordorda; "Matematik ödevin ne kadar zordu?" ya da "Bu hafta okuma sınavı oldunuz mu?" gibi derslerle ilgili bir konuşma başlatırım. Bu çocuğun tekrar gireceği sınıf ortamına odaklanmasına yardımcı olur. Bir keresinde babasının kendisini ölümcül bir şekilde başından vurmasına tanık olan küçük bir çocuk ile bir seans yapmıştım. Bu seansta çocuk birçok farklı zamanda silahı eline aldı, kendine doğrulttu ve yerine bıraktı. 5 dakika uyarısında çocuk silahı yine aldı ve kendisini kafasından vurdu. Ardından yere düştü ve seansın son dakikalarına kadar sessizce uzandı. Tabii ki onu tekrar sınıfına göndermek benim için güçtü. Seansın sonunda odadan çıkmak üzere enerjik bir şekilde ayağa kalktı. İki farklı öğretmene kağıt dağıtmak için bana eşlik edip edemeyeceğini sordum. Kağıtları verirken geçen fazladan 10 dakikada yaklaşan matematik sınavını ve çarpma işleminde zorlanması hakkında konuştuk. Sınıfına ulaştığımızda yeniden girmeye hazır gözüküyordu.

## *Not Alma ve Eğitimsel Plan*

ÇMOT'un hümanistik doğasından dolayı bazı oyun terapistleri okullardaki davranışsal odak ile (davranışsal kâğıt işleri gibi) mücadele ederler. Okul danışmanlığı alanı, okullarda not tutmadan kaçınma konusunda tarihsel bir sürece sahiptir. Danışmanlığın gizli doğasından ötürü, notların yöneticiler ve ebeveynler tarafından erişiminin azaltılması için okul danışmanları seans notlarından kaçınmaya teşvik edilir. Yine de birçok lisans kurulu ve mevcut okul uygulamaları öğrenciler için kayıt tutmayı gerektirir ya da en azından teşvik eder. Eğitimsel kayıtlar federal yasa altında erişilebilir olduğu ve bakanlıklar eğitimsel kayıtların tutumuna karar verme yetkisine sahip olduğu için okul oyun terapistlerinin asgari notlar tutmaları, belirgin oyun davranışları ve sözelleştirmeler hakkındaki detaylardan kaçınmaları önerilir.

Okullarda danışmanlık notlarının amacı hizmetin alındığını ve ilerlemeyi belirtmektir ve bu amaç kısa seans notları ile karşılanabilir. Tablo 12.2’de okul oyun terapisi seans notları örneklendirilmiştir.

**Tablo 12.2 Okul Oyun Terapisi Seans Notları Örneği**

---

15.03.2010 Marcus 30 dakikalık bireysel danışmanlık seansına katıldı. Seans boyunca ajite olmuş haldeydi. Danışman ve öğrenci agresif davranışlarıyla daha uygun yollarla başa çıkmasını öğrenme amacına yönelik çalıştılar. (Bobo, dart, bebek)

21.03.2010 Marcus 30 dakikalık bireysel danışmanlık seansına katıldı. Hafif bir duygulanım sergiledi ve bu haftasının iyi geçtiğini paylaştı. Başa çıkma becerilerini sınıf deneyimlerine entegre ediyor gibiydi. (Bebek, Bobo, kum)

---

Okul seans notlarının dört belirgin özelliği vardır. Birincisi gerçekçi, somut ve gözlenebilir olmalarıdır. İkincisi kısa olmaları ve gereksiz detaylar içermemeleridir. Üçüncüsü eğitimsel amaçlar ve gözlenebilir davranışlar eşleşmesinde belirlenen şekliyle çocuğun ilerlemesine odaklanmış olmalarıdır. Ve son olarak sözel ya da oyun bazlı yorumlardan kaçırılmasıdır. Her seans notu sonundaki oyun materyal sıralaması ise oyun terapisti için oyunun devamlılığını takip etmesi için bir hafıza aracı görevi görür fakat bir okul yöneticisinin ya da yasal bir görevliye hiçbir anlam ifade etmez. Bu notlar oyun terapisine katılan çocukların devamlılık ve gelişim takibi görevi görür fakat çocuğa ya da çocuk-terapist ilişkisine zarar verecek gizli bilgileri ortaya dökmeyiz.

Eğitimsel ve davranışsal planlar okullarda sıklıkla kullanılan araçlardır. Eğitimsel planların yaygın kullanımından dolayı oyun terapisti oyun terapisi amaçlarını okul kültürü ile birleştirmeyi öğrenmekten fayda görür. Çocuk merkezli felsefe ve ilkelerden feragat etmeden birleştirme yapılabilir. Eğitimsel ve davranışsal planlar, oyun terapistinin somut, belirgin ve ölçülebilir bir dil kullanmasını gerektirir. Oyun terapisi çocuğun değerlendirmeden uzak olacağı ve öz değerlendirme yeteneği geliştirebileceği bir ortam sunma peşinde olsa da davranışsal planlar bu gibi bir ortam sunmanın sonuçlarını yansıtabilir. Oyun terapistinin oyun terapisi hakkında bildiklerini kullanarak çocuğu sınırlandırmayan davranışsal planlar geliştirilebilir. Tablo 12.3’te yazılı bir eğitimsel plan örneği sunulmuştur.



**Tablo 12.3** Eğitimsel/Davranışsal Plan Örneği

| <b>Kısa Dönem Hedefler</b>                                                                                                   | <b>Uzmanlık Seviyesi</b> | <b>Değerlendirme Prosedürleri</b>      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------|
| Değerlendirme dönemi boyunca (1 yıl) Billy haftada bir kez danışmanla birlikte olumsuz duyguları uygun şekilde ifade edecek. | % 80                     | Danışmanın gözlemi, öğrenci konferansı |
| Billy değerlendirme dönemi boyunca (1 yıl) sınıfta 3 kez öfkesini olumlu, uygun cümlelerle ifade edecek.                     | % 80                     | Öğretmen gözlemi                       |

Tablo 12.3'te sunulan örnekte Billy bir yıllık değerlendirme dönemi boyunca haftalık olarak danışmanla birlikte oyun terapisine katılacaktır. Bu bir yıl boyunca ilk hedef Billy'nin öfke gibi olumsuz duyguları danışmanla birlikte uygun yollarla ifade etmesidir. ÇMOT'ta öfkenin uygun şekilde ifade edilmesi hacıyatmaza vurmak, seansta çığlık atmak, bir resmi yırtmak ve birçok diğer dışavurumcu çıkış yolunu içerir. Uygun oyun terapisi müdahalesi sağlandığında çocuğun bu amaca ulaşma olasılığı yüksektir ve bu amaç çocuğun başarılı olmasına olanak sağlar. İkinci amaç Billy'nin bir yıl içerisinde üç kere öfkesini olumlu bir cümle ile ifade etmesidir. Billy'nin muhtemelen halihazırda bazı durumlarda kendini uygun şekilde ifade ettiği göz önünde bulundurulduğunda bu amaca ulaşılma olasılığı da yüksektir. Bu amaç öğretmenin gözlemine gerektirir ve dolayısıyla öğretmeni Billy'nin sergilediği olumlu davranışları fark etmesi için teşvik eder. Davranış dilini konuşmayı öğrenmek, oyun terapistinin çocuklara ortam sınırlandırmaları altında humanistik seçenekler sunarak oyun terapisini davranışsal okul kültürüyle birleştirmesine yardımcı olabilir.

## **Sonuç**

Okullarda oyun terapisi zorlayıcı olabilir ama aynı zamanda oyun terapistlerine çok nadir karşılaştıkları bir imkân sunar: İh-

tiyacı olan çocuklara gün boyunca erişim olanağı. Okul oyun terapisti ebeveynin oyun terapisine ya da görüşmelere tutarlı bir şekilde devamına gereksinim duymaz. Onun yerine okul oyun terapisti çocuğun günde 6-8 saatini geçirdiği, doğal ortamında gerekli ruh sağlığı müdahalesini uygular. Okullarda çocuklara takım olarak yardım edilir. Bu takımın bir parçası olan oyun terapisti inançları ve uygulamaları çocuğa eğitimsel, psikolojik, davranışsal ve duygusal destek sağlamada kullanılan sistematik bir yönetime dönüştürür. Okullarda çocuklar, okul ortamında öz saygılarını geliştirecekleri bir oyun terapisi programına katılabilirler. Okul oyun terapistleri, bazı zamanlarda çocukların ihtiyaçlarını göz ardı eden bir ortamda terapötik ilişkinin önceliği aracılığı ile değişim için gerekli ve elverişli koşulları temin etme pozisyonunda olan tek kişilerdir.

## Kaynakça

American Counseling Association, American School Counselor Association, National Association of School Psychologists, & School Social Work Association of America. (2006). Removing barriers to learning and improving student outcomes: The importance of school-based mental health services. Retrieved from American Counseling Association website:

<http://www.counseling.org/PublicPolicy/TP/ResourcesForSchoolCounselors/CT2.aspx?>

American School Counselor Association. (2005). The ASCA national model: A framework for school counseling programs (2nd ed.). Alexandria, VA: American School Counselor Association.

Axline V. (1949). Mental deficiency: Symptom or disease? *Journal of Consulting Psychology*, 13, 313-327.

Blanco, P. (2010). Impact of school-based child-centered play therapy on academic achievement, self-concept, and teacher-child relationships. In J. Baggerly, D. Ray, & S. Bratton (Eds.), *Child-centered play therapy research: The evidence base for effective practice* (125-144). Hoboken, NJ: Wiley.

Bratton, S. (2010). Meeting the early mental health needs of children through school-based play therapy: A review of outcome research (17-58). In A. Drewes, & C. Schaefer (Eds.), *School-based play therapy* (2nd ed). Hoboken, NJ: Wiley.

Committee on School Health. (2004). School-based mental health services. *Pediatrics*, 113 (6), 1839-1845.

Dulsky, S. (1942). Affect and intellect: An experimental study. *The Journal of General Psychology*, 27, 199-220.

Fall, M., Balvanz, J., Johnson, L., & Nelson, L. (1999). The relationship of a play therapy intervention to self-efficacy and play intervention for children identified for special education services. *International Journal of Play Therapy*, 11 (2), 91-106.

Foster, S., Rollefson, M., Doksum, T., Noonan, D., & Robinson, G. (2005). School mental health services in the United States, 2002–2003. DHHS Pub. No. (SMA) 05-4068. Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Garza, Y., & Bratton, S. (2005). School-based child-centered play therapy with Hispanic children: Outcomes and cultural considerations. *International Journal of Play Therapy*, 14, 51–71.

Gilliam, W. (2005). Prekindergartens left behind: Expulsion rates in state prekindergarten programs (FCD Policy Brief Series 3). Retrieved from Foundation for Child Development website: [http://www.fcd-us.org/usr\\_doc/ExpulsionCompleteReport.pdf](http://www.fcd-us.org/usr_doc/ExpulsionCompleteReport.pdf)

Landreth, G. (2002). *Play therapy: The art of the relationship* (2nd ed). New York: Brunner-Routledge.

Mellin, E. A. (2009). Responding to the crisis in children's mental health: Potential roles for the counseling profession. *Journal of Counseling & Development*, 87, 501–506.

Mundy, L. (1957). Therapy with physically and mentally handicapped children in a mental deficiency hospital. *Journal of Clinical Psychology*, 13, 3–9.

Muro, J., Ray, D., Schottelkorb, A., Smith, M., & Blanco, P. (2006). Quantitative analysis of long term play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 15, 35–58.

National Center for Children in Poverty. (2006). Children's mental health: Facts for policymakers. Retrieved from National Center for Children in Poverty website: [http://www.nccp.org/publications/pub\\_687.html](http://www.nccp.org/publications/pub_687.html)

Newcomer, B., & Morrison, T. (1974). Play therapy with institutionalized mentally retarded children. *American Journal of Mental Deficiency*, 78, 727–733.

Ray, D. (2007). Two counseling interventions to reduce teacher-child relationship stress. *Professional School Counseling*, 10, 428–440.

Ray, D., Blanco, P., Sullivan, J., & Holliman, R. (2009). Child-centered play therapy with aggressive children. *International Journal of Play Therapy*, 18, 162–175.

Ray, D., & Bratton, S. (2010). What the research shows about play therapy: Twentyfirst century update. In J. Baggerly, D. Ray, & S. Bratton (Eds.), *Child-centered play therapy research: The evidence base for effective practice* (3–33). Hoboken, NJ: Wiley.

Ray, D., Henson, R., Schottelkorb, A., Brown, A., & Muro, J. (2008). Impact of shortterm and long-term play therapy services on teacher-child relationship stress. *Psychology in the Schools*, 45, 994–1009.

Ray, D., Schottelkorb, A., & Tsai, M. (2007). Play therapy with children exhibiting symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Play Therapy*, 16, 95–111.

Rones, M., & Hoagwood, K. (2000). School-based mental health services: A research review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3 (4), 223–241.

Schottelkorb, A., & Ray, D. (2009). ADHD symptom reduction in elemen-

tary students: A single case effectiveness design. *Professional School Counseling*, 13, 11–22.

Schumann, B. (2010). Effectiveness of child-centered play therapy for children referred for aggression. In J. Baggerly, D. Ray, & S. Bratton (Eds.), *Childcentered play therapy research: The evidence base for effective practice* (193–208). Hoboken, NJ: Wiley.

Shmukler, D., & Naveh, I. (1985). Structured vs. unstructured play training with economically disadvantaged preschoolers. *Imagination, Cognition, and Personality*, 4 (3), 293–304.

Siegel, C. (1970). The effectiveness of play therapy with other modalities in the treatment of children with learning disabilities (Doctoral dissertation, Boston University, 1970). *Dissertation Abstracts International*, 48, 2112.



## 13. Bölüm

# Toplum Merkezlerinde ve Özel Merkezlerde Oyun Terapisi

Oyun terapisi birçok farklı ortamda uygulanan bir ruh sağlığı yöntemidir. Oyun terapisinin uygulandığı çeşitli ortamları tüm yönleriyle kapsamak bu kitabın içeriğini aşacağı için bu bölümde toplum merkezleri ile özel merkezlerde çalışmanın bazı özellikleri sunulmuştur. Oyun terapistleri, hem yetişkinlere hem de çocuklara hizmet verilen ortamlarda çalışır. Oyun terapisi sıklıkla yasal ve tıbbi yardım gibi birden fazla hizmetin sunulduğu yerlerde gerçekleştirilir. Bir oyun terapistinin çocuklara yardım için uygun bir ortam yaratması ve kurumsal bir çerçevede çalışması gerekir. Çocuk merkezli oyun terapisi (ÇMOT) felsefi anlamda tıbbi müdahale modelinin yer almadığı ortamlar için uygundur. Bunun yanında gerçekte ÇMOT terapistleri, teşhis koymaları, tedavi planları geliştirmeleri ve davranışsal sonuçlara göre tedaviyi izlemelerinin beklendiği ortamlarda çalışırlar. ÇMOT terapistleri tıbbi modellerle çalışmaya inanmasalar da humanistik ilke ve uygulamaları tıbbi odaklı rapor formatlarına entegre edebilmenin yollarını bulup çocukları olabildiğince koruyabilirler.

### *Ortam*

Bölüm 5'te bir oyun odası için gerekli olan alan ve materyaller tanımlanmıştır. Toplum merkezlerinde çalışan oyun terapisti oyun odasının ötesinde bekleme odaları, aile terapisi odaları, değerlendirme odaları, tuvalete erişim ve arşiv olmak üzere tam bir uygulama için ortam yaratmaya çalışır. Oyun terapisi uygulamaya yönelik düzenleme yapılırken sadece yetişkinler için bir ofis düzenlemekten çok daha fazla detay vardır.

*Bekleme Odası.* Bekleme odası birçok ruh sağlığı merkezinin en basit özelliklerinden biridir. Genellikle yetişkinlere yönelik tasarlanır ve tipik olarak şık koltuklar, lambalar ve dergiler içerir.

Oyun terapisi uygulaması için bekleme odası yaratırken düşünülmesi gereken bir sürü nokta vardır. Kırılabilir ve pahalı eşyaları ortadan kaldırmak gibi basit kurallar göz önünde bulundurulmalıdır. Seans öncesi ya da ebeveyn görüşmesi sırasında çocuğu meşgul etmek için bekleme odaları bir seviyede eğlence içermelidir. Çocukluktan ön ergenliğe kadar farklı yaş gruplarına yönelik oyuncaklar bulunmalıdır fakat yine de sayı açısından sınırlı olmalı ve eşi benzeri olmayan oyuncaklar olmamalıdır. Eğer bekleme odası oyun odasında bulunmayan, ilginç materyaller sunarsa oyun terapisti çocuğu seansa almakta zorluk yaşayacaktır. Bekleme odası kalabalık olduğunda birden fazla çocuğu yatıştırmak için yeniden oynatma özelliği olan televizyonlar yardımcı olabilir. Çocuklar olduğunda televizyon normal yayın yapan bir kanalda olmamalı ve çocukların yaşına uygun programlar gösteriyor olmalıdır. Haber kanallarının ya da belirli reklamlar/programların açık olduğu bir televizyon çocuklar için rahatsız edici olabilir. Açıkçası tekrar tekrar oynatılan kayıtlar çocuklar için en uygun olanlarıdır. İdeal olarak bir oyun terapisti gerektiğinde çocukları izleyecek ya da ebeveyn görüşmesi sırasında çocuğa bakmak için bir ofis çalışanı işe alabilir. Gerçekte, oyun terapistleri genellikle bu seçeneğe sahip olmazlar bu yüzden bekleme odası ve danışmanlık odası arasında çift taraflı ayna kullanarak hem ebeveynlerle görüşüp hem de çocuğu takip edebilirler.

Bekleme odasının büyüklüğü ve yapısı oyun terapisti için önemli konulardır. Çok küçük odalar iki ebeveyn ve bir çocuğun beklemesi için rahatsız edici olabilir ve çocuğun hareketlerini kısıtlar. Büyük ve açık odalara karşı da özellikle uyarmak isterim. Sıklıkla, oyun terapisindeki çocuklar hareket, ses ve boşluğa karşı hassastırlar. Geniş ve açık ortamlarda bulunduklarında kaos hissederek kaygı duymaya başlarlar. Televizyon ya da konuşan insanların gürültüsü gibi seslere yeni gelen çocuklar da eklenirse çocuklar buna bazen gürültülü ya da savunmacı davranışlarla karşılık verebilirler. Aşırı hassasiyeti olan çocuklar ortama ya da çocuklara karşı agresif davranarak tepki verebilir. Belirli giriş ve çıkışları olan kapalı odalar en iyi bekleme odalarıdır.

Bekleme odası ile ilgili dikkat edilmesi gereken son bir konu çocuğun hiçbir olay olmadan beklemesi gereken sürenin sınırlı olmasıdır. Çocukların alan ve hareket ihtiyaçları vardır. Uzun süreler boyunca sınırlandırıldıklarında olumsuz bir şekilde yanıt

vereceklerdir. Kliniğimde ebeveynlerin ve çocukların rahat edecekleri, kendilerini kabul edilmiş ve hoş karşılanmış hissedecekleri bir ortam sunarız. Sonuç olarak, ebeveynler bazen erken gelir ya da seanstan sonra ayrılmayı geciktirmek için bahaneler üretirler. Bireysel telefon görüşmeleri yapmak, çocuk bekleme odasında oynarken kitap okumak ya da personelle sohbet etmek tipik davranışlar arasındadır. Ayrıca oyun terapistleri kardeş seanslarını arka arkaya ya da ebeveyn eğitimlerini oyun terapisi seansının ardına planlayabilirler. Bu gibi durumlarda çocuk bekleme odasında bir saat ya da daha fazla kalabilir. Tahminlerime göre bir çocuk için başarılı bir bekleme süresi 30 dakikadır. Gelişimsel olarak uygun görülen süre aşıldığında sıkılmaya ve yorulmaya başlarlar. Oyun terapisti, ofise gelmenin temel amacının oyun seansına girmek ve çıkmak olduğunu vurgulayarak çocuğun bekleme odasında kalacağı süreyi en aza indirmeye çalışır. Oyun terapisti ebeveynin ekstra desteğe ihtiyacı olduğunu fark ettiğinde ebeveyn görüşmesinde bu konuya değinmelidir.

*Danışmanlık Odaları.* Oyun terapisi uygulayan terapistlerin çocuk terapisinde gerekli olabilen çeşitli müdahaleler için birden fazla odaya ihtiyaçları vardır. Oyun odalarının 3 yaş kadar küçükten 10 yaş kadar büyük çocuklara kadar uygun olması önerilir. Bazı oyun terapistleri hem küçük çocuklar için oyun odası hem de büyük çocuklar için aktivite odasına sahip olma şansına sahiptir. Değerlendirmelerin yapılacağı bir odanın olması da ayrıca tavsiye edilir. Uyarıcı materyaller ya da resimli duvarlar değerlendirme amacı için dikkat dağıtıcı olabilir. Bir oyun terapistinin bilişsel ya da psikolojik değerlendirme yapacağı zamanlara yönelik bir masa ve sandalyelerden oluşan basit, küçük bir odaya sahip olması önerilir. Oyun terapistleri ayrıca aile danışmanlığı ya da ebeveyn görüşmelerinde kullanmak üzere de bir odaya ihtiyaç duyabilirler. Oyun odası, aile danışmanlığı için uygun olmayabilir çünkü aile için verilen yapılandırılmış bir etkinlik sırasında çocuğun dikkati oyuncaklar tarafından dağılabilir. Sandalyeler, yerde oturmak için bir alan ve duvarda sanat aktiviteleri için alanı olan geniş bir terapi odası aile terapisi için uygundur. Süpervizörlük yapan oyun terapistleri için iki taraflı ayna ve dijital kayıt yapabilme imkânı tüm terapi odaları için tavsiye edilir.

*Tuvalet.* Birçok terapi çeşidine benzemeyen bir şekilde oyun terapisinde tuvalet konusu düşünülmelidir. Tuvalet, oyun terapisi odasına yakın olmalıdır. Çocuklar sıklıkla acil ihtiyaç haline



dönüşmeden tuvalete gitme ihtiyaçlarının farkında olmazlar bu nedenle tuvalet oyun odasından kolaylıkla ulaşılabilir olmalıdır. En ideali oyun terapistlerinin odanın bir bölümü tuvalet olan ofisleri tercih etmeleridir fakat bazen koridordaki tuvaletler tek seçenek olmaktadır. Bu durumda oyun terapisti koridordaki tuvalete en yakın odayı seçmelidir. Tuvaletteki sabit eşyalar da çocukların erişebileceği şekilde olmalıdır. Çocuk ışığı yakabilmeli, ellerini yıkayabilmeli, sabun ve kağıt havluya yetişkin yardımı olmadan ulaşabilmelidir. Tuvaletin klozet bölümü ayrı olmalıdır ki böylece oyun terapisti çocuğa tuvalete kadar eşlik edebilir. Klozet ve lavabonun bir odada olduğu tuvaletler terapistin dışarıda beklemesine yol açar ki 3-5 yaş aralığındaki çocuklarla çalışırken bu tavsiye edilmez. Oyun terapistleri çocuğun tuvalet ihtiyacı olduğunda ebeveyni dahil edip etmeme konusunda bireysel karar verirler. Seansın ortasında ebeveynin çocuğa tuvalete kadar eşlik etmesi, aynı zamanda ebeveyn ile tekrar bir araya gelip tekrar ayrılmak konusu da rahatsız edici olur. Ebeveyni dahil etme sıklıkla oyun terapisti çocuğun karşı cinsiyetinde olduğu zaman gerçekleşir.

*Arşiv.* Bütün ruh sağlığı uzmanlıklarında olduğu gibi bir oyun terapistinin de danışan kayıtları için güvenli, gizli bir alanın olması gerekir. Dosyalar kilit altında durabilmeli ve başkalarının erişimine kapalı olmalıdır. Görevlilerin çalışma saatleri dışında temizlik yaptıkları ofislerde, oyun terapisti dosya dolaplarının kilitli olduğundan emin olmalıdır. Yetişkin dosyalarına göre çocuk dosyaları için daha çok alana ihtiyaç vardır. Yasalara bağlı olmakla birlikte bazı oyun terapistleri çocuğun 18. doğum gününden sonra belirli bir yıla kadar kayıtları tutmak zorundadırlar. Birçok çocuk terapisti için bu, dosyaların 20 yıldan fazla muhafaza edilmesi anlamına gelir ve bu da olası bir alan problemi yaratır. Teknolojik olarak uzmanlaşmış birçok oyun terapisti dijital kayıtlar tutmaya geçiş yapmıştır. Bu çözüm, dosya depolama sorununa yardımcı olur ama erişim koruması ve dijital bozulma gibi başka sorunlar taşır.

## ***Oyun Terapisini Tanıtmak***

Oyun terapisini tanıtmak, oyun terapisinin ne olduğu ve yararları hakkında toplumu bilgilendirmeyi içerir. Günümüzde teknoloji, ucuz ya da pahalı yollarla bilgi paylaşımına yardımcı

olacak birçok seçenek sunar. Oyun terapistleri elektronik pazarlama ve sosyal paylaşım sitelerinin yanında yerel sunumlar ve reklamcılık gibi denenmiş ve doğru yolları kullanmayı da isteyeceklerdir.

*Sunumlar ve atölyeler.* Belki de yerel bir uygulama inşa etmenin en iyi yolu yerel sunumlar yapmaktır. Sunumlar oyun terapisti ve muhtemel danışanlar arasında kişisel etkileşimlerin oluşumuna olanak sağlar. Ayrıca oyun terapistinin çocuk terapisi alanında uzman olarak algılanması için fırsat sunar. Düzenli olarak, özellikle ebeveynlik alanında bilgili konuşmacılar arayışında sayısız organizasyon vardır. Sunum yapmak isteyen terapistlere yazılı, her birinin açıklamaları olan bir konuşma konuları listesi derlemesini tavsiye ederim. Oyun terapistleri organizasyonlara dahil olan toplum üyeleriyle bir araya geldiklerinde konu listesini düşünmeleri için sunabilirler. Kiliseler, okullar, anne grupları, erkek kulüpleri, ticaret odaları ve benzeri birçok organizasyon olası konuşma yerleridir. Yaratıcılık, oyun terapisini tanıtımında gerekli bir unsurdur. Örneğin, kilo verme ile ilgili bir destek grubunda, bir oyun terapisti aşırı yemeye yol açan ebeveynlik stresini azaltmaya yönelik kısa bir seminer vermeyi seçebilir.

*Kişisel ağ.* Oyun terapisti uygulamasına başlarken oyun terapistleri çocuklarla bir arada olan toplum üyeleri ile bir araya gelmek isteyeceklerdir. Çocuklarla ilgili diğer toplum üyeleri ise bakıcılar, okul personeli, oyuncakçı müdürleri, diş doktorları, ortodontistler, mesleki terapistler, video oyunu kiralayıcıları gibi kişilerdir. Oyun terapisine yönlendirmede özellikle yardımcı olan bir grup ise yerel okul danışmanlarıdır. Okul danışmanlarının sürekli bir yönlendirme yapabilecekleri kaynaklara ihtiyaçları vardır. Eğer bir oyun terapistinin saygın bir profesyonel olduğunu hissedерlerse ebeveynleri o terapistle yönlendireceklerdir.

*Broşür ve tanıtım yazıları.* Oyun terapistleri broşürlere hatırı sayılır miktarda maddi yatırım yaparlar. Elektronik kaynakların kullanımı daha ucuz bir tanıtım yöntemi olsa da broşürler ebeveynler için hala bir hatırlama yöntemi olarak buzdolabına yapıştırılabilecek somut bir tanıtım aracıdır. Broşürlerde ya da diğer baskılı yöntemlerde, oyun terapistleri uygulama alanını açıkça belirtmek isteyeceklerdir. ÇMOT terapistleri sadece çocuk merkezli felsefeye uygun bir tanım sunmazlar aynı zamanda ebeveynlere yardımcı olan özellikleri de eklerler. Toplumda etiket ve tanılar hâkin olduğu için ÇMOT terapistleri, ebeveynlerin

temel endişeleri konusunda oyun terapisinin uygulanabilir olduğunu anladıklarından emin olmak isterler. Örneğin, başarılı bir broşürde dikkat problemleri, agresyon ve depresyon gibi terapistin etkili bir müdahale sunduğu, somut semptomlar listelenir. Oyun Terapisi Derneği (OTD) web sitesinde, oyunun amacını, oyun terapisinin nasıl çalıştığını ve oyun terapisinin faydalı olduğu belirli problemleri açıklayan bir kaynak sunulur (<http://www.a4pt.org/ps.playtherapy.cfm>). OTD çocuk merkezli temelli olmasa da oyun terapistleri kendi tarutum materyallerini hazırlarken bu kaynaktan faydalanabilirler.

*Video ve web sitesi tanıtımı.* Var olan teknoloji oyun terapistlerine uygulamalarını tanıtmaları ve oyun terapisini açıklamaları için çeşitli dijital araçlar sunar. Birçok terapi kliniği ve ofisi uygulamalarını tanıtmak, olası danışanlara daha çok kaynak sunmak için bir web sitesi kullanır. Kliniğimde idari personelin yanında bazı terapistleri oyun terapisini açıklamaları için eğitmekte zorluk yaşadık ve çocuklar ile ebeveynlere oyun terapisini tanıtmak için başka bir yöntem ihtiyacı duyduk. Oyun terapisini açıklamak için iki kısa bölüm geliştirip filmini çektim ve bunun oyun terapisi tanıtımına yardımcı bir araç olduğunu fark ettim. Bu filmler kısa bir metin, eşimin sanatsal kabiliyeti, el kamerası ve halihazırda bilgisayarımda yüklü bir program ile yapıldı. Birincisi, basit bir dil ile çocuk merkezli oyun terapisinde neler olduğunu ve bunun çocuklara nasıl yardımcı olduğunu anlatan *Ebeveynler İçin Oyun Terapisine Giriş* adlı videodur ([https://www.youtube.com/watch?v=Onn\\_qF4pZ9Q](https://www.youtube.com/watch?v=Onn_qF4pZ9Q)).

İkincisi ise, oyun terapistleri tarafından ilk ebeveyn görüşmesinden sonra ve oyun terapisine başlamadan hemen önce çocuklara oyun terapisini tanıtmak için kullanılması amacıyla oluşturulmuş *Çocuklar İçin Oyun Terapisine Giriş* adlı videodur (<https://www.youtube.com/watch?v=fmKxvTtSWoc>).

Her iki videonun da konuşma metnini Tablo 13.1 ve 13.2’de sundum. Bu videoları bu bölümde anlatıyor olmamın iki sebebi vardır. İlk amacı oyun terapisi tanıtımında çok fazla kaynağa ihtiyaç duymadan, biraz teknolojik bilgi ile teknolojinin kullanılabileceğini göstermektir. İkincisi ise, uygulama yapan oyun terapistlerine oyun terapisine girişte yardımcı olarak kullanmak üzere kendi web sitelerine videoların linklerini koymaları için videoların erişilebilir olduğunu belirtmektir. OTD ayrıca oyun terapistleri-

nin uygulama için destek bulabilecekleri ve kullanabilecekleri profesyonel bir video hazırlamıştır (<http://www.a4pt.org/why.cfm>).

Ayrıca, ülkemizde oyun terapileri derneği tarafından hem çocuklar için hem de ebeveynler için hazırlanan bilgilendirici oyun terapisi kitapçıkları bulunmaktadır ([www.oyunterapiderneği.org](http://www.oyunterapiderneği.org)).

### **Tablo 13.1 Ebeveynler İçin Oyun Terapisine Giriş Videosunun Metni**

---

Merhaba ben Dee Ray. Ben bir oyun terapistiyim ve size oyun terapisini anlatmak için buradayım.

Şu an çocuğunuz hakkında endişeleniyor olabilirsiniz. Çocuğunuz belki üzgün, kızgın ya da karmakarışık olabilir.

Ya da belki anlam veremediğiniz şeyler yapıyor olabilir.

Çocukların duygularını ve endişelerini oyun aracılığı ile ifade ettiklerine inanınız. Sizin duygularınız hakkında konuşmanız gibi çocuklar da duygularını oyunlarla ifade ederler.

Oyun terapisinde, çocuğunuzun bir oyun terapisti olacak ve çocuğunuzla ilgili endişelerinizi konuşmak ve oyun terapisini açıklamak için sizinle bir araya gelecektir.

Daha sonra çocuğunuzun oyun terapisti her hafta çocuğunuzla oyun odasında bir araya gelecektir.

Oyun terapisti, oyun odasında çocuğunuzun duygularını yansıtacak, onun kendine olumlu bir yön geliştirmesine yardımcı olacak ve başa çıkma becerilerini geliştirmek için uygunsuz davranışlara yönelik sınırlar koyacaktır.

Bu şekilde oyun terapistiniz çocuğunuzun duygularını kabul edilebilir yollarla ifade etmeyi öğrenmesine yardımcı olur. Zamanla çocuğunuzun davranışının değiştiğini görürsünüz.

Oyun terapisine ne kadar süre ihtiyaç duyulacağını bilmenin bir yolu yoktur. Her çocuk farklıdır. Oyun terapistiniz sürecin nasıl gittiği ve yapılan ilerlemeler konusunda sizi bilgilendirerek güncelleyecektir.

Endişelerinizi ya da yardıma ihtiyaç duyduğunuz durumları konuşmak üzere her zaman oyun terapistinizden görüşme talep edebilirsiniz.

Herhangi bir sorunuz olduğunda oyun terapistinize mutlaka sorun.

Ve sizi en kısa zamanda oyun terapisinde görmek isteriz.

**Tablo 13.2 Çocuklar İçin Oyun Terapisine Giriş Videosunun Metni**

---

Merhaba! Ben Dee Ray. Oyun terapistiyim. Sizlere biraz oyun terapisinden bahsetmek istiyorum.

Hani bazen mutlu ya da üzgün ya da kızgın hissedersiniz.

Bazen başınıza bela açan şeyler yaparsınız ama nedenini bile bilmezsiniz.

Ve bazen oyun oynadığınızda kendinizi daha iyi hissedersiniz.

Oyun terapisinde bunun için bir yere geleceksiniz çocuklar.

Oyun terapistiniz olacak bir yetişkin ile tanışacaksınız.

Oyun terapistiniz ile birlikte oyuncaklarla dolu bir odaya gireceksiniz.

Oyun odasında istediğiniz birçok şekilde oyuncaklarla oynayabileceksiniz.

Oyun terapistiniz sizinle konuşmak ya da oynamak için orada olacak. Seçim sizin.

Oyun odasındaki zamanınıza “özel oyun zamanı” diyoruz.

Bence oyun terapisi daha iyi hissetmenizi sağlayacak çünkü oyun oynayacak, sizi önemseyen biriyle birlikte olacak ve ne yapmak istediğinize siz karar vereceksiniz.

Oyun oynamak bazen eğlenceli bazen de ciddi olur, buna siz karar verirsiniz.

Bence oyun terapisinde kendinizi güvende hissedeceksiniz. Eğer anlamadığınız bir şey olursa oyun terapistinize mutlaka sorun.

Yakında oyun terapisinde görüşürüz.

---

*İnternet ağı.* Ağ kurmaya yönelik web siteleri oyun terapistleri için değerli bir kaynak haline gelmiştir. Az kaynak kullanarak uygulamanın tanıtılması için bir yol sunmaktadırlar. Birçok olası danışan ya da yönlendirme kaynaklarının internete erişimi vardır. Sosyal ve profesyonel ağ oluşturma sitelerini iletişim için kullanırlar. Bir oyun terapistinin referanslarını ve uygulamalarını sergileyebileceği sayısız muhtemel site vardır. Psychology Today (<http://www.psychologytoday.com/>) terapistlerin referanslarını ve kişisel terapi yaklaşımlarını belirtmelerine olanak sağlayan bir rehber sunar. Profesyonellerin ağ kullanımları için terapistler tarafından benimsenmiş ve profesyonel etkileşim için uygun gö-

ziken popüler bir site LinkedIn'dir (<https://www.linkedin.com/>). Sosyal ağ ise ünlü Facebook (<https://www.facebook.com/>) ile temsil edilmektedir ve birçok iş alanı da tanıtım amaçlı Facebook'u kullanmaktadır. Oyun terapistleri sosyal ağ kurmayı sınırlı bir şekilde kullanmalıdır çünkü bu gizlilik koruması olmadan, danışan ve danışman arasındaki etkileşimi etkileyebilir.

## ***Yönetimsel Görevler***

**Tanı koyma.** Tanı koyma danışanı etiketlemek için kullanılan bir yöntemdir. Dolayısıyla danışanın sadece semptomlardan oluşan bir yığın olarak görülmesine yol açarak birey olarak potansiyelini kısıtlar ve bu yüzden ÇMOT tanı konmasını desteklemez. Daha önce bahsedildiği üzere, ÇMOT terapistleri ruh sağlığı alanında yaygın bir şekilde kullanılan tıbbi model gerçekliğini reddeden bir hayal dünyasında çalışmazlar. ÇMOT terapistlerinin tanı koyması gereken bazı durumlar olabilir. Birçok ÇMOT terapistinin tıbbi model uygulamaktan vazgeçtiği ve danışana geri ödeme sisteminin dışında hizmet ettikleri de not edilmelidir. Terapistler bu şekilde başarılı olsalar da ve bu seçenek terapistin inanç sistemine uysa da gerçekte varlıklı danışanlar genellikle sigorta kullanmadan ruh sağlığı hizmetlerine erişebilirken, yoksul danışanlara çok az seçenek kalır ve üçüncül sigortacılar aracılığıyla yardım aramak durumunda kalırlar.

Bir ÇMOT terapisti danışanın hizmet alabilmesi için tanı koymanın gerekli olduğu durumlarda tanı koyar ve tanı koymayı terapötik ilişkiyi az etkileyecek şekilde yönetimsel bir görev olarak kategorileştirir. Oyun terapistleri tanı koymaya karşı olsalar bile tanı koyma gerektiren ortamlarda çalıştıklarında bu konu hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar. Her vaka için mevcut olan en az kısıtlayıcı ama en tanımlayıcı tanı bulunmalıdır. Çocuklarla çalışırken terapistler uyum problemleri ve klinik odak olabilecek diğer konular gibi daha çok gelişimsel tanı arayışında olurlar. Çocuklarda tanı seçiminin altında yatan bir büyüme varsayımı olmalıdır. Örneğin, ruh sağlığı alanına girecek danışmanların eğitildiği bir eğitim ortamında çalışmaktayım. Tanı koyma, eğitimin bir parçası olarak gereklidir ve her danışan için kullanılsa da süpervize ettiğim kişileri tanıları doğru bir şekilde kullanmalarını konusunda teşvik ederim. Eğer bir çocuğun rapor edilmiş hiçbir problematik belirtisi yok ve annesi babasının hapse girme-

si konusunda endişe yaşadığı için oyun terapisine gelmiş ise 1. ve 2. eksenlerde yer alan “tanı yok” ifadesi kullanılmalıdır. Ebeveynin endişeleri nedeniyle çocuk bireye tanı koymanın gereği yoktur ve ebeveyne önleyici bakım için tavsiye verilmelidir.

**Tedavi planlaması.** Birçok tıbbi modelde olduğu gibi tedavi planlaması ÇMOT terapistleri için bir problem olabilir. Terapistlerin tanı, tahmini terapi süresi, rapor edilen belirtiler ve hedeflerden oluşan bir tedavi planı geliştirmeleri beklenir. Yetişkinlerle birey merkezli çalışan bir terapist plan üzerinde danışan ile birlikte çalışarak danışana saygı ile yaklaşır. Çocuklarla çalışırken ise bu görev çocuğun bilgisi ve anlayışı olmadan ve çocuktan alınan çok az geri bildirim ile yapılır. Bir oyun terapisti ebeveynlerin endişelerini, çocuğun kolaylıkla uyum sağlayabileceği varsayılan hedefleri ve en uygun yöntem olarak ÇMOT mantığını rapor ettiği bir tedavi planı hazırlar. Figür 13.1’de 7 yaşındaki bir erkek çocuk için hazırlanan örnek tedavi planı sunulmuştur. Tedavi planının formatı Wiger’in (2009) bir formundan revize edilmiştir.

**Figür 13.1 Oyun Terapisi İçin Örnek Tedavi Planı**

### **Tedavi Planı**

Çocuğun adı: Joseph Morales

Doğum Tarihi: 02/04/2004

Tarih: 03/09/2011

Var olan problem: Kız kardeşin ölümü, kendine zarar vermeye yol açan hayal kırıklığı

Terapist: Dee Ray

1.Eksen: V6282 Yas      2. Eksen: Yok

**İhtiyaç duyulan hizmetler:**

**Tahmini Seans Sayısı**

| Müdahale<br>Değerlendirme | 1-2 | 3-7 | 8-10 | 11-20 | 21-40 | 41+ |
|---------------------------|-----|-----|------|-------|-------|-----|
| X Bireysel                |     |     |      |       | X     |     |
| X Ebeveyn Danışmanlığı    |     |     | X    |       |       |     |
| Filial Terapi             |     |     |      |       |       |     |
| X Aile                    |     | X   |      |       |       |     |
| Grup                      |     |     |      |       |       |     |
| Diğer                     |     |     |      |       |       |     |

| <b>Problem/Ebeveynlerin Endişeleri</b>             | <b>Hedefler/Amaçlar</b>                                                                                                                                                                                                                        | <b>Müdahaleler</b>                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kız kardeşin ölümü hakkında tekrarlayan konuşmalar | Oyun aktivitesine sözel olmayan şekilde katılmak<br>Sözelleştirme ya da oyun aracılığı ile terapist ile etkileşim kurmak<br>Tekrarlayan ölüm hikayesinin ötesinde kız kardeşin ölüm algısını sözelleştirme ya da oyun aracılığıyla ifade etmek | Bireysel çocuk merkezli oyun terapisi                                                                                                                                                              |
| Düşük hayal kınıklığı seviyesi                     | Etkinlikte başarısızlığa toleransta artış;<br>Oyun seanslarında etkinlik uzunluğunu dakika ile sayılabilir ölçüde uzatmak<br>Evde bağırmayı ya da eşya fırlatmayı haftada 1 kerelik azaltmak                                                   | Bireysel çocuk merkezli oyun terapisi<br><br>Ebeveyne yansıtma ve problem çözme gibi yanıt becerilerini öğretmek üzere ebeveyn görüşmeleri                                                         |
| Hayal kınıklığı hissettiğinde kafayı duvara vurmak | Duvara kafa vurmaya sınırlı indirmek<br>Mevcut seviye – haftada 3 kez<br>3 aylık hedef- haftada 1 kez<br>6 aylık hedef- hiç                                                                                                                    | Bireysel çocuk merkezli oyun terapisi<br><br>Sınır koyma ve yansıtma ile ilgili ebeveyn danışmanlığı<br><br>Aile üyeleri arasında alternatif iletişim yolları sunmak üzere aile etkinlik seansları |



Yukarıdaki tedavi planını terapistim ile görüştüm, önerilen stratejileri anladım ve çocuğunun müdahale planına aktif bir şekilde katılmayı kabul ediyorum.

Ebeveynin İmzası: Jessica Morales

Tarih: 03/09/2011

Terapistin İmzası: Dee Ray

Tarih: 03/09/2011

Figür 13.1'deki örnek tedavi planında Joseph Morales, 3 ay önce kız kardeşinin ölümünün ardından terapiye yönlendirilmiştir. Annesi Joseph için endişeleniyordu çünkü günlük yaşamda karşılaştığı herkese tekrar tekrar kız kardeşinin ölümünü anlatıyordu. Kardeşin ölümünden beri engellenmeye karşı çok az tolerans gösteriyordu. Bir oyuncak istediği gibi çalışmadığında kolaylıkla sinirlenir ve genellikle bağırarak ya da oyuncakları fırlatarak bırakırdı. Ayrıca engellendiğinde bir haftada defalarca kafasını duvara vururdu. Rapor edilen bu problemlerin her biri tedavi planı formunda problem ya da endişe olarak belirtilmiştir. Terapist ölüm hikayesinin sürekli anlatılmasını ise rapor edilen endişe olarak belirtmiştir. Fakat bunun Joseph'in doğal yas tutma sürecinin bir parçası olabileceği ve problem olarak kavramsallaştırılmaması gerektiği göz önünde bulundurulmuştur. Buradan anlaşılıyor ki plandaki amaç Joseph'in hikaye anlatma davranışını ortadan kaldırmak değil sözel olarak tekrar ettiği ifadesini genişletmektir. Diğer iki endişeye yönelik kolay erişilebilir amaçlar belirlenmiştir. ÇMOT terapisti hedef koymaya yönelik böyle basit bir yaklaşımın sadece yönetsel amaçlı olduğunun farkındadır. Joseph için gerçek hedef çevresel krizlerini keşfedebileceği ve kendisi için oluşturulmuş bir ortam sağlayarak bu deneyimi inkar etmemesi ya da bozulmamış benlik algısına entegre etmesidir. Her tedavi stratejisi, planın hedefleri doğrultusunda hizmet edecek ve daha da önemlisi terapinin ana amacına hizmet edecek olan ÇMOT kullanımını içerir. Ayrıca ÇMOT terapisti, ebeveyn-çocuk ilişkisinin güçlü etkisini fark eder ve ebeveynlerin Joseph'e ilişkisel olarak faydalı yollarla yanıt vermeleri konusunda yardımcı olacağı görüşmeler yapar. Aile seansları, aileye yas süreçleri için güvenli bir ortam sunarak oyun terapistinin aile dinamikleri içerisinde çalışmasına olanak sağlar.

*Seans özetleri.* Bir oyun terapisi seansındaki hareket seviyesi birçok sözel ve sözel olmayan iletişim katmanına sahip olduğu

için yüksektir. Bir oyun terapisti haftalık olarak birçok oyun terapisi seansı gerçekleştirdiğinde seans notlarının zamanında ya da titizlikle tutulması zorlaşır. Yönetimsel kayıt tutma için hatırlatıcı kısaltmaların kullanıldığı bir seans özeti faydalı bir araç olabilir. Figür 13.2’de birçok oyun terapisi ortamına uyacak şekilde düzenlenebilecek bir oyun terapisi seans özeti örneği sunulmuştur. Seans özetleri için terapistin rehberlik eden kısaltmalar kullanarak tutulan not tutma kavramı Texas State Üniversitesinden Dr. Linda Homeyer ve North Texas Üniversitesinden Dr. Sue Bratton’a dayanır. Örnek özet Veri, Değerlendirme ve Plan, VEP yaklaşımını izlemektedir (Wiger, 2009). Veri, yeni çevresel stres etkenlerini ya da yakın zamandaki davranışsal endişeleri içerebilen ebeveyn tarafından ifade edilen mevcut endişelerdir. Ayrıca müdahalenin tanımlanması ve terapistin seans sırasında gerçekleşen olaylara dair gözlemleri de veri kapsamına girer. Oyun terapisi için seans sırasındaki olaylar çocuğun sözel ifadeleri ve oyun davranışlarıdır. Değerlendirme ise danışanın amaçlar doğrultusundaki ilerlemesinin yanında terapistin seansı ya da terapi dinamiklerini değerlendirmesidir. Oyun terapisi amaçları için değerlendirme ayrıca seans dinamiklerinin kavramsallaştırılması ile de yapılır. Son olarak plan bölümü ise terapistin diğer önerileri ve seans sonrası zaman için yapılan planları işaret eder.

Figür 13.3 bir önceki örnek tedavi planında bahsedilen Joseph Morales için tamamlanmış bir oyun terapisi seans özeti örneğidir. Örnekte görülebileceği gibi seans özeti tanı ve endişe konusu olan davranışlara vurgu yaparak tedavi planı ile kolaylıkla eşleşir. Veri başlığının altında seans müdahalesi olarak ÇMOT listelenmiştir ve annenin terapist ile o gün paylaştığı, Joseph’in kafasını vurması ile ilgili endişeleri belirtilmiştir. Çocuk, terapist ya da ilişki için önemli gözüken, seans sırasındaki herhangi bir konuşma önemli sözleştirme olarak kaydedilir. Bu örnekte Joseph kum ile oynarken kız kardeşinin ölüm hikâyesini anlatmıştır fakat bu sırada hiçbir duygulanım sergilememiştir. Sözleştirmenin ardından terapist seans sırasında koyulan sınırları kaydeder. Seansın sonunda Joseph babasının resmini yapmak istediği için oyun odasından ayrılmayı reddedene kadar sınır konmamıştır. Kaç kere sınır konduğu kaydedilir. Oyuncaklar/Oyun Davranışları başlığının altında oyun odasında var olan tüm oyuncak grupları listelenir. Bu bölüm ortama göre düzenlenir. Joseph için X ile işaretlenmiş her oyuncak terapistin oyun odasında gerçekleşen olayları hatırlatır.

## Figür 13.2 Oyun Terapisi Seans Özeti

### OYUN TERAPİSİ SEANS ÖZETİ

Tarih: ..... Seans sayısı: ..... Başlangıç saati: .....

Bitiş Saati: ..... Süre: .....

Çocuk/Yaş: ...../.....

Danışman: .....

Tanı/Mevcut Problem:.....

---

I. Veri

Müdahale: .....

Mevcut Endişeler: .....

### ÖNEMLİ SÖZELLEŞTİRME

### KONULAN SINIRLAR:

Çocuğu korumak (Fiziksel ve Duygusal Güvenlik):

Terapisti ve/veya terapistin kabulünü/ilişkisini korumak:

Odayı/oyuncakları korumak:

Yapılandırma:

Gerçeklik testi:

### OYUNCAKLAR/OYUN DAVRANIŞLARI:

\_\_\_ çekiç/kütük/ahşap işçiliği

\_\_\_ kum tepsisi/su/lavabo

\_\_\_ tiyatro/kuklalar

\_\_\_ mutfak/yemek yapma/yiyecek

\_\_\_ şövale/boya/tebeşir

\_\_\_ hacıyatmaz/yastık/çarşaf/pike

\_\_\_ kostümler / kumaşlar / ayakkabılar / mücevherler / şapkalar /

maskeler / sihirbaz değneği

\_\_\_ el işi malzemeleri/keçeli kalem/etiketler

\_\_\_ oyuncak bebek evi/oyuncak bebek ailesi/biberon/emzik/oyuncak  
bebek

\_\_\_ para kasası/para/telefon

\_\_\_ kamera/el feneri

\_\_\_ ecza kutusu/sargı bezi

\_\_\_ enstrümanlar

\_\_\_ oyunlar/bowling/çember geçirme/toplar/vb.

\_\_\_ arabalar/kamyonlar/otobüs/acil durum araçları/uçaklar/botlar/at  
arabası

\_\_\_ hayvanlar: evcil/hayvanat bahçesi/timsah/dinozorlar/köpek balı-  
ğı/yılan

- \_\_\_ askerler/silahlar/bıçak/kılıç/kelepçeler/urgen  
 \_\_\_ inşaat oyuncakları/legolar/barikat  
 \_\_\_ kum tepsisi/minyatürler  
 \_\_\_ diğer: .....

**OYUNUN TANIMI:** Oyun davranışını, oyun sırasını ve oyun sırasında çocuğun duygu durumunu tanımlayın.

## II. DEĞERLENDİRME

**OYUN TEMALARI:** Baskın temaları işaretleyin.

|               |            |                    |
|---------------|------------|--------------------|
| ARAŞTIRMACI   | YAS/KAYIP  | MÜKEMMELLİYETÇİLİK |
| GÜÇ/KONTROL   | BIRAKILMA  | BÜTÜNLEŞTİRME      |
| BAĞIMLILIK    | KORUMA     | GÜÇSÜZLÜK          |
| İNTİKAM       | AYRILIK    | UMUTSUZLUK         |
| GÜVEN/EMNİYET | ÇARESİZLİK | ENDİŞE             |
| UZMANLIK      | ONARMA     | İLİŞKİ             |
| DAYANIKLILIK. | BESLEME    | KAOS/DENGESİZLİK   |
| DİĞER:.....   |            |                    |

## KAVRAMSALLASTIRMA VE İLERLEME:

## III. PLAN/ÖNERİLER: Önerileri işaretleyin.

Bir sonraki oyun terapisi randevusu Tarih/Saat: .....

Bir sonraki ebeveyn görüşmesi Tarih/Saat:Rapor.....

|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| Aile seansı          | Tıbbi değerlendirme      |
| Kardeş oyun terapisi | Psikolojik değerlendirme |
| Grup oyun terapisi   | Okul konsültasyonu       |
| Final terapisi       | Profesyonel konsültasyon |
| Ebeveyn danışmanlığı | Raporların İstenmesi     |
| Ebeveyn kaynakları   |                          |

\_\_\_\_\_  
Oyun Terapistinin İmzası

\_\_\_\_\_  
Tarih

OYUN TERAPİSİ SEANS ÖZETİ

Tarih: 04/14/11 Seans sayısı: 5 Başlangıç saati: 4.30

Bitiş Saati: 5.20 Süre: 50 dk

Çocuk/Yaş: Joseph Morales/7 Danışman: Dee Ray

Tanı/Mevcut Problem: V62.82 Yas/Kız kardeşin ölümü

I. Veri

Müdahale: ÇMOT

Mevcut Endişeler: Anne J.'nin geçen hafta 3 kere üzgün olduğunda kafasını duvara vurduğunu rapor etti.

ÖNEMLİ SÖZELLEŞTİRME

J. gelişigüzel bir şekilde kız kardeşinin ölümü ile şu şekilde ilişki kurdu "O havuza düştü ve çıkamadı. Şimdi cennette. Beni ölümünden koruyor."

Oyun terapistinin yansıtmalarına yanıt vermedi.

KONULAN SINIRLAR:

Çocuğu korumak (Fiziksel ve Duygusal Güvenlik):

Terapistin ve/ya da Terapistin Kabulünü/İlişisini Korumak:

Odayı/oyuncakları korumak:

Yapılandırma

J. seansın sonunda ayrılmak istemedi.

Gerçeklik Testi:

Babası için bir resim yapmak istedi. 5 kez sınır kondu. Sonunda resim bittiğinde ayrıldı.

OYUNCAKLAR/OYUN DAVRANIŞLARI:

\_x\_ çekiç/kütük/ağşap işçisiği

\_x\_ kum tepsisi/su/lavabo

\_\_\_ tiyatro/kuklalar

\_\_\_ mutfak/yemek yapma/yiyecek

\_x\_ şövale/boya/tebeşir

\_\_\_ hacıyatmaz/yastık/çarşaf/pike

\_\_\_ kostümler / kumaşlar / ayakkabılar / mücevherler / şapkalar / maskeler / sihirbaz değneği

\_\_\_ el işi malzemeleri/keçeli kalemler/etiketler

\_\_\_ oyuncak bebek evi/oyuncak bebek ailesi/biberon/emzik/oyuncak bebek

\_\_\_ para kasası/para/telefon

\_\_\_ kamera/el feneri

\_\_\_ ecza kutusu/sargı bezi

\_\_\_ enstrümanlar

\_\_\_ oyunlar/bowling/ring toss/toplar/vb.

\_\_\_ arabalar/kamyonlar/otobüs/acil durum araçları/uçaklar/botlar/at arabası

\_x\_ hayvanlar: evcil/hayvanat bahçesi/timsah/dinazorlar/köpek balığı/yılan

\_\_\_ askerler/silahlar/bıçak/kılıç/kelepçeler/urgan

\_\_\_ inşaat oyuncakları/legolar/barikat

\_\_\_ kum tepsisi/minyatürler

\_\_\_ diğer: .....

**OYUNUN TANIMI:** Oyun davranışını, oyun sırasını ve oyun sırasında çocuğun duygu durumunu tanımlayın.

J. kum tepsi ile oynadı. Duvarlar inşa etti ve atı gömdü. Atı ısırarak için farklı hayvanlar geldi. Atın kırk kuyruğu ve kırk bacakları vardı. Hem itfaiye kamyonu hem de ambulans gelse de atı kurtaramadılar. J. bu sahneyi oynarken ablasının hikayesini anlattı. Kum oyunu boyunca duygu durumu sakindi. Gerçekten mutlu görünüyordu. 5 dakika uyarısında J. kaygılı göründü ve hızlıca babası için bir resim yapmak istedi.

## II. DEĞERLENDİRME

**OYUN TEMALARI:** Baskın temaları işaretleyin.

|               |            |                    |
|---------------|------------|--------------------|
| ARAŞTIRMACI   | YAS/KAYIP  | MÜKEMMELLİYETÇİLİK |
| GÜÇ/KONTROL   | BIRAKTIRMA | BÜTÜNLEŞTİRME      |
| BAĞIMLILIK    | KORUMA     | GÜÇSÜZLÜK          |
| İNTİKAM       | AYRILIK    | UMUTSUZLUK         |
| GÜVEN/EMNİYET | ÇARESİZLİK | ENDİŞE             |
| UZMANLIK      | ONARMA     | İLİŞKİ             |
| DAYANIKLILIK  | BESLEME    | KAOS/DENGESİZLİK   |
| DİĞER:.....   |            |                    |

## KAVRAMSALLAŞTIRMA VE İLERLEME:

J.'nin oyunu ilişkisel olmaya devam etmektedir. Ölüm hikayesini tekrar tekrar sözelleştirerek yası üzerine çalışıyor görünmektedir. Oyun, acıdan dışsal etmenlerin olduğu ve kimsenin yardım edemediği savunmasızlık duygusuna işaret etmektedir. Kız kardeşinden ya da diğer olaylardan bağımsız bir şekilde gelişmekte olan başarılı benlik hissi ile mücadele ettiği görünmektedir. Ayrıca, olası bir benlik değeri koşulu olarak babasını memnun etmeye yönelik üst seviye bir ihtiyaç göstermeye devam etmektedir.

## III. PLAN/ÖNERİLER: Önerileri işaretleyin.

Bir sonraki oyun terapisi randevusu Tarih/Saat: 04/21/11 4.30

Bir sonraki ebeveyn görüşmesi Tarih/Saat: 04/21/11 4.00

Aile seansı

Tıbbi değerlendirme

Kardeş oyun terapisi

Psikolojik değerlendirme

Grup oyun terapisi

Okul konsültasyonu

Final terapisi

Profesyonel konsültasyon

Ebeveyn danışmanlığı

Raporların istenmesi

Ebeveyn kaynakları

—Dee Ray —————  
Oyun Terapistinin İmzası

Terapist, oyun tanımı başlığı altında oyun seansında gerçekleşen gerçek olayların kısa bir özetini kaydeder. Bu seansta Joseph'in oyunu, kum tepsisinin içindeki at merkezlidir. Atı gömer ve diğer hayvanlar da canını acıtmak için atı ısırmaya gelirler. İtfaiye arabası ve ambulans atın yanına geldiklerinde ona yardım edemeyip orada bırakırlar. Tüm seans boyunca at kumun içinde mahsur kalır. Kum oyunu boyunca çocuğun duygulanımı mutludur. Son 5 dakika uyarısında Joseph babası için bir şey yapmak istemiş fakat zamanı olmadığı için paniklemiştir. Babasının resmini bitirmek için seans bitişi ile ilgili sınırı aşmıştır. Bu oyun davranışı sırasında endişeli görünmüştür. Daha sonra seans özetinde değerlendirme bölümüne geçilir ve burada terapistten seansta ortaya çıkan oyun temalarını tanımlaması istenir. Bu seans için at kendine yardım edemediği, yardım edecek kimseyi bulamadığı ve bu yüzden kumda mahsur kaldığı için oyun terapisti oyun teması olarak "çaresizlik" temasını belirler. Tema kavramsallaştırma başlığı altında açıklanır ve Joseph'in kız kardeşinin ölümü ile ilgili deneyimini benlik görüşüne entegre etmeye çalıştığı çocuk merkezli kavramsallaştırmaya bağlanır. Seans sonundaki panik terapist tarafından Joseph için babasına hediyeler vererek onu memnun etmenin bir yolu, olası bir değer koşulu olarak gözlenmiştir. Son olarak, özetteki plan başlığında bir sonraki seans için olası öneriler listesi sunulur. Oyun terapisti bir sonraki hafta yapılacak seans ile birlikte programlanan seanstan tam önce yapılacak bir ebeveyn görüşmesi için planları kaydeder.

*Velayet kağıtları.* Çocuk terapisinde terapistin çocuk adına kimin yasal olarak karar verebileceğini net bir şekilde bilmesi gerekmektedir. Oyun terapistleri ebeveyn hakları ile ilgili yasaları detaylıca biliyor olmalıdır. Özellikle tek ya da sınırlı ebeveynlik durumlarında her bir biyolojik ebeveynin yasal hakları bilinmelidir. Ebeveynlik hakları ile ilgili bir durum söz konusu olduğunda çocuk danışana ait dosyalarda velayet anlaşmasına ilişkin evraklar bulunmalıdır. Oyun terapisine başlamadan önce oyun terapistinin velayet kağıtlarını alması gereklidir. Boşanma vakalarında kağıtların terapistte verilmemesi için hiçbir sebep yoktur. Hiçbir yasal eylemin olmadığı ayrılımlar bazen problem yaratabilir ve bu vakalarda terapinin başlaması ile ilgili terapist bireysel değerlendirme yapar. Bazı durumlarda bir ebeveyn çocuğun yaşamına hiç dahil değildir ve bu yüzden de o ebeveyn bilinmez. Evraklarda görünmeyen bir ebeveyn olduğunda da karar ver-

mek terapistin sağduyusuna dayanır. Çocuklar büyük ebeveynler gibi diğer bakım veren kişilere yasal bir sözleşme olmadan bırakıldığı zaman velayet söz konusu olur. Bu vakaların birçoğunda büyük ebeveynin ilk oyun terapisi seansından önce onay formu ve terapistin büyük ebeveynlerle ya da diğer bakım veren kişilerle bilgi paylaşımına izin veren onay için ebeveyninden imza getirmesini isterim. Sadece velayet kağıtlarının doldurulması yeterli değildir, terapistler ayrıca danışan ile ilgili tüm yasal belgeleri okuyarak yasal hak ya da sınırlandırmaların terapi kararlarını nasıl etkileyeceği konusunda bilgi sahibi olmalıdır.

*Bilgi serbestliği.* Çocuklarla çalışmak sistemik olarak çocuk ile ilgili olan birçok farklı grup ile iletişimi gerektirir. Bir oyun terapisti, bütüncül bir müdahale için anamnezde olası tüm konsültasyon partnerleri hakkında bilgi almaya çalışır. Okul personeli, psikiyatristler, çocuk doktorları, mesleki terapistler, avukatlar ve büyük ebeveynler ya da ayrılmış ebeveynler gibi yasal hakları olmayan bakım verenler bir oyun terapistinin dikkate alması gereken kişilerden sadece bazılarıdır. Oyun terapistleri diğer gruplarla iletişim ihtiyacı duyar ve olabildiğince çabuk bir şekilde ebeveyn onayı alırlar. Bilgi serbestliği ya da dışarıdaki kişilerle iletişim için ebeveyn onayı üçüncü bir kişiyle herhangi bir etkileşimden önce alınmalıdır.

## *Program Değerlendirme*

Birçok sebepten ötürü başarılı bir oyun terapisi uygulaması için program değerlendirme gereklidir. Program değerlendirme, belirli bir ortamda yapılan oyun terapisi uygulamalarının niteliksel ve niceliksel verilerine dayanarak gözden geçirilmesidir. Program değerlendirme oyun terapisinin hangi seviyede ve hangi yapı altında çocuklara faydalı olduğunu değerlendirir. Oyun terapisi programının zayıf yönlerini vurgulayarak ve ilerleme için gereken yönleri işaret ederek oyun terapistine bir yol haritası sunar. Detaylı bir program değerlendirmesi sonucu ulaşılan başarılı bulgular özel ve kamuda fon kazanımını destekleyebilir. Fon kaynakları terapötik sonuçlara yönelik kanıt sunan merkezlere fon sağlamayı tercih ederler. Olumlu değerlendirme sonuçları ayrıca tanıtım hizmetlerinde ve yeni girişimlerde kullanılabilir.

Program değerlendirmesi uygulanan değerlendirme, test ve



diğer kaynaklardan toplanan verilere dayandığı için ÇMOT terapistleri bu gibi somut ve sınırlı değerlendirme yapmaya çekebilirler. Yine de program değerlendirme ebeveynlerle, terapistlerle ve oyun terapisine dahil olan diğer kişilerle görüşme yöntemini de niteliksel değerlendirme olarak kapsar. Danışanların anlattığı anekdotsal hikayeler de sonuç için güçlü göstergeler olabilir. Niteliksel ve niceliksel değerlendirmelerin karışımı merkezlerde işe yaradığı gibi özel uygulayıcılar için de işe yarar.

Oyun terapisi uygulamasını desteklemek için veri toplanmasını oldukça tavsiye ediyorum. 70 yılı aşkın tutarlı oyun terapisi araştırmaları (bkz. Bölüm 15) geleneksel değerlendirmelere karşı hassas çocuklarda ÇMOT'un davranış değişikliğini kolaylaştırdığını onaylar. Bölüm 8'de terapötik karar vermeyi desteklemek için veri toplama yöntemleri sunulmuştur. Bu yöntemler program değerlendirmede de kullanılabilir. ÇMOT terapistleri için davranış değişikliği, kendini gerçekleştirme eğiliminin ortaya çıkmasından daha az önemli olsa da bu iki olgu sıklıkla aynı hızda ilerler. Bu noktada gelişim değerlendirmesinde, içsel değişim süreçlerini ölçemediğimiz için davranış değişikliği değerlendirmesi yaparız. Neyse ki oyun terapisi için davranış değişikliği ÇMOT'tan etkilenen hassas bir değişken olarak çalışır.

### **Kaynakça**

Wiger, D. (2009). The clinical documentation sourcebook (4th ed.). Hoboken, NJ: Wiley.

## 14. Bölüm

### Oyun Terapisi Süpervizyonu

Profesyonel gelişim ile kişisel büyüme arasında yapılan ayrımlar keyfi ve anlamsızdır; en kötüsü de bu ayrımların gizlice zarar vermeleri ve sağlıklı ya da verimli olarak göremeyeceğim seviyede bir uyumsuzluğa yol açmalarıdır (Worrall, 2001, sy. 2017).

Çocuk merkezli oyun terapisi (ÇMOT) süpervizörünün amacı bir oyun terapistinin büyümesini kolaylaştıracak ortamı sunmaktır. Terapistteki bu büyüme, koşulsuz olumlu saygı ve empati deneyimi ve iletişimi için gerekli olan üst düzey kişisel uyuma yol açar. Süpervizör, süpervizyon seanslarını oyun terapistinin danışan ya da danışanlarıyla olan danışmanlık ilişkisi deneyimine odaklanacak şekilde yapılandırır. Süpervizyonda, danışmanlık becerilerinden ve danışan kavramsallaştırmalarından bahsedilse de vurgu oyun terapistinin çocukla verimli, terapötik bir ilişki kurma kapasitesindedir. Oyun terapisti deneyim kazandıkça ve terapötik bir tutuma ilişkin davranışlar sergiledikçe oyun terapisinde bir o kadar verimlilik gözlenecektir.

#### *Süpervizör Özellikleri*

Oyun terapistinin belirli deneyim ve eğitimlere sahip olması gerektiği gibi bir oyun terapisi süpervizörünün de süpervizörlük yapmadan önce sahip olması gereken belirli özellikler vardır. Bölüm 4'te uygulama yapan oyun terapistleri için tavsiye edilen bilgi, beceri ve deneyimler listelenmiştir. Süpervizörler de oyun terapisi süpervizörü olmaya hazırlanırken uzman bir oyun terapisti olarak bu deneyimlere sahip olmalıdır. Oyun terapistleri için listelenen özelliklere ek olarak bir süpervizörün tutumsal özellikleri, eğitimi ve deneyimi daha çok dikkat gerektirir.

*Uyum.* Oyun terapisi süpervizörü süpervize ettiği terapist ile uyumlu bir şekilde çalışmalıdır ya da herhangi bir zamanda eri-

şilebilir uyum seviyesi hakkındaki farkındalığını korumalıdır. Bölüm 4'te tartışıldığı üzere uyum, yeni oyun terapistleri için büyük ihtimalle sınırlı olabilecek bir özelliktir. Model olma ve yeni oyun terapistlerinin uyum becerilerindeki büyümeyi kolaylaştırma amaçları ile oyun terapisi süpervizörlerinin kendilerinin uyumu deneyimlemesi önem kazanır.

*Koşulsuz olumlu saygı.* Danışanları olan danışmanlar gibi süpervizörler de süpervize ettikleri kişiler için üst seviyede koşulsuz olumlu saygı deneyimlemelidirler. Süpervizörün bir görevi oyun terapistinin terapötik verimlilik seviyesini değerlendirmek olduğu için koşulsuz olumlu saygı süpervizyonun zorluk yaşayabileceği bir özelliği olarak görülebilir. Yine de koşulsuz olumlu saygı süpervizörü süpervize ettiği kişiyi beceri seviyesinin ötesinde birey olarak koşulsuz kabul etmesi için teşvik eder. Süpervizör, süpervize ettiği kişiye sürekli "Birey olarak seni kabul ediyorum ve sana saygı duyuyorum. Becerilerini profesyonel olarak değerlendiriyorum. Bunlar iki farklı role ait dinamikler ve sadece becerilerinin dışsal kabulünü kişisel değerinin bir koşulu olarak gördüğümde ikisi birbirine karışır." mesajını iletir. Süpervize edilen bir kişi, özellikle yeni ve dışsal odaklı bir kişi ise, doğal olarak ve sıklıkla süpervizörünün beceri ile ilgili değerlendirmesini birey olarak yaptığı değerlendirme ile ilişkilendirir. Süpervize edilen kişiler olumlu saygıyı algılayabildiklerinde becerilerini daha çok geliştirme eğiliminde olurlar. Koşulsuz olumlu saygı, süpervizörün etik görevi olduğuna yönelik inancın yanında değişim için gerekli olduğu inancından dolayı süpervizörler için bir zorluk olarak kalacaktır.

*Empatik anlayış.* Süpervizörün süpervize ettiği kişiye ilettiği empati, süpervize edilen kişinin endişesini azaltma, terapinin talepkar parçalarını keşfetme ve kendi ile ilgili şüphelerini ifade etme yeteneği açısından kritik bir öneme sahiptir. Neyse ki, birçok danışan ile olan ilişkilerin aksine, süpervizörler aynı süpervizyon deneyiminden geçtiklerinden empati eğiliminin içlerinde var olması muhtemeldir. Süpervizörün empati ile mücadele ettiği bazı zamanlar olur, özellikle süpervize edilen kişinin oyun terapisi ile eşleşimi şüpheli olduğu zamanlarda. Bu gibi zamanlarda süpervizörün empatik anlayışını arttırmak ve süpervize edilen kişinin oyun terapisti olma uğraşını kesmesi gerekip gerekmediğine ya da ne zaman kesmesi gerektiğine karar vermek amacıyla destek için meslektaşlarına danışması tavsiye edilir.

*Süpervizyon eğitimi.* Bir oyun terapisti süpervizör olmak için süpervizyon eğitimine katılmalıdır. Birçok süpervizyon yöntemi ve yaklaşımı vardır. Süpervizyon teori ve araştırmaya dayalıdır.

*Teori ve uygulama eğitimi.* Bir oyun terapisi süpervizörü oyun terapisi süpervizyonu sırasında kullanacağı tüm teorik yönelimlerde eğitilmiş olmalıdır. Eğer bir süpervizör farklı bir teorik yönelim ile çalışan bir kişiyi süpervize edecek ise o yönelimin eğitimini almış olmalı ve o yönelime ait deneyime sahip olmalıdır. Ayrıca süpervizörün süpervize ettiği oyun terapisi teori yöneliminin verimliliğine dair inancı da tabii olmalıdır.

*Süpervizyonun süpervizyonu.* Süpervizyon eğitimi birçok oyun terapisti için halihazırda erişilebilir olsa da süpervizyonun süpervizyonu daha az bulunur. Tipik olarak yeni bir süpervizöre 3 saatlik bir üniversite dersi belirli bir süpervizyon seviyesi sağlar. Yeni süpervizörler için bu tip bir eğitim önerilir. Eğer tam bir üniversite dersi seçeneği yok ise o halde kişi uzman bir süpervizör ile süpervizyon ilişkisi kurmalı ve düzenli süpervizyon almalıdır. Bu süpervizyon ilişkisi süpervizör yetkinlik duygusu hissedene kadar devam etmelidir. Süpervizyon yeni bir terapötik deneyimdir ve danışmanlıktan farklı özellikler ve zorluklara sahiptir.

*Oyun terapisi deneyimi.* Her ne kadar açık bir şekilde görülse de oyun terapisi süpervizörünün geniş bir oyun terapisi deneyimine sahip olması gerekliliğinden bahsetmek gerekir. Spesifik olarak kaç saat ya da kaç yıllık deneyime ihtiyaç olduğunu belirtmek istemesem de oyun terapisi uygulamasında geniş ve derin bir deneyime sahip olunmalıdır. Oyun terapisi süpervizörleri kısa ve uzun zamanlı, çok çeşitlilikte problemlere sahip olan çok çeşitli danışanları ile kazanmış oldukları deneyimlerinden güç alırlar. Hiç oyun terapisi uygulamamış kişiler asla oyun terapisi süpervizyonu vermemelidir. Bu etik bir ihlal olur (eğitim olmayan bir konuda terapötik bir hizmet sunmak) ve akıl sağlığı alanında tolere edilebilir bir konu değildir.

*Devam eden oyun terapisi deneyimi.* Zaman içerisinde akıl sağlığı alanı değişime uğrar, danışanların endişe konuları değişir ve bu alanın etrafındaki sistemik kültür değişir. Bir oyun terapisi süpervizörünün süpervizyon verdiği kişilere maksimum fayda sağlaması için devam eden deneyime ihtiyacı vardır. Bir oyun terapisi süpervizörü devam eden oyun terapisi uygulamaları aracılığıyla profesyonel büyümesine devam ederek bilgi ve becerilerini korur.

## ***İş Birliği Olarak Süpervizyon***

Birey merkezli bakış açısı ile değerlendirildiğinde süpervizyon, süpervizör ve süpervize edilen kişi arasında işbirlikçi bir gayret içerir ve süpervize edilen kişi süpervizyonun neden olduğu dışsal güç sınırlandırmaları içerisinde eşit bir ilişki kurmaya çalışır. Merry (2001) süpervizyonu beş ilkeye dayanan işbirlikçi danışma olarak kavramsallaştırır:

1. İnsanlar, kendini gerçekleştirme eğilimi ile hareket ettiklerinde kendini geliştiren, sorumlu davranışlar sergileyebilir ve kendi kendilerini yönlendirebilirler.
2. Süpervizör ve süpervize edilen kişi arasında demokratik bir ilişki kurulduğunda anlam keşfine eşit katkı sağlarlar.
3. İşbirlikçi danışma olarak süpervizyon, terapi meselelerine daha derin bir bağlılığı teşvik eder çünkü sezgi gibi her türlü bilgiye saygı duyulur ve bu kaynaklar anlamlı görülür.
4. Kişisel değerlendirme yapılmadığı için süpervize edilen kişinin savunuculuk ihtiyacı azalır.
5. Süpervizör ve süpervize edilen kişi birbirlerini işbirlikçi bir deneyimin ortakları olarak görürler.

Bu ilkeler oyun terapisinde süpervizyon ilişkisinin temelini oluşturur. Anlamlı bir süpervizyon ilişkisinin kökeni süpervizör ve süpervize edilen kişi arasında eşit bir partnerlik arayışıdır. Her iki katılımcı da eşit katkı sağladıklarını hissettiğinde ilişki daha derin anlamları açığa çıkarır ve süpervize edilen kişinin keşfi zenginleşir.

## ***Süpervizyon Süreci***

Süpervizyon süreci, süpervize edilen kişinin deneyim seviyesi, dünya görüşü ve danışmanlık algısına bağlı olarak süpervizör ile bilinçli bir şekilde eşleştiği gelişimsel bir süreç olarak bilinir. Borders ve Brown (2005) birçok süpervizyon yaklaşımında ortak görünen üç aşamayı tanımlayarak birçok gelişimsel süpervizyon modelini özetlemişlerdir. Süpervizyonun ilk aşamasında süpervize edilen kişi somut bir sunum yapar ve yapı ile yön tercih eder. Süpervizörler ağırlıklı olarak eğiticidir ve seans içerisinde gösterilen somut becerilere odaklanırlar. Öğretici olmanın yanında destekleyici ve cesaretlendiricidirler. Süpervizyonun orta aşamalarında süpervize edilen kişiye birey olarak odaklanmaya

geçiş yapılır. Süpervize edilen kişiler, danışanlara verdikleri kişisel tepkilerin yanında danışman ve danışanlar arasındaki ilişki dinamiklerini keşfetmeye daha açıktırlar. Süpervizörler, yüzleştirme tekniğini kullanabilir ve süpervize ettikleri kişi ile içten tepkilerini paylaşabilirler, böylelikle süpervizyon ilişkisinde yakınlığa olanak sağlarur. Süpervizörler ve süpervize edilen kişiler birkaç danışandan edindikleri bilgileri genelleme ile ilgili tartışırlar. Süpervizör, süpervize edilen kişinin yavaş yavaş deneyimlediği bağımsızlık ihtiyacını teşvik eder. Süpervizyonun daha sonraki aşamalarında, süpervizör süpervize ettiği kişiye meslektaş ya da danışman olarak davranırlar. Süpervize edilen kişinin gelişim alanlarını belirleyeceği ve süpervizyon tartışmasını başlatacağına dair bir varsayım vardır. Süpervize edilen kişi dışsal bir değerlendirme odağından içsel değerlendirmeye değer vermeye doğru ilerler. Tartışmalar süpervize edilen kişinin kişisel gelişimi ile profesyonel kimliğini bütünleştirmesi merkezinde olabilir.

Süpervizyon sürecinin genel gidişatında süpervize edilen kişi dışsal bir onay ve geribildirim ihtiyacından kişisel ve profesyonel özelliklerini içeren içsel bir değerlendirmeye geçiş yapar. Eş zamanlı olarak süpervizör de yönlendirici, somut bir öğretmenlikten, süpervize edilen kişi için verimli bir danışman olma yolunda eşit bir işbirlikçi rolüne geçiş yapar. Süpervizyon ile ilgili yapılan araştırmalar bu gelişimsel sürecin ve süpervizörün farklı rollerine olan ihtiyacın gözlemlendiğini destekler.

## ***ÇMOT Süpervizyonunda Gelişimsel Süreç***

ÇMOT süpervizyonu, birey merkezli felsefe ile temellendirilmiş bir uygulama gerektirir ve süpervizörün, süpervize ettiği kişiye koşulsuz olumlu saygı ve empatik anlayış sağlamak için uyumlu hareket etmesi bakımından süpervizyon süreci terapi sürecini aynalar. Genel süpervizyon literatüründe süpervize edilen kişilerde farklı seviyelerde ilerleme ve süpervizörden farklılaşan rol beklentileri olduğu saptanmıştır. Bir ÇMOT süpervizörü için birey merkezli yaklaşım ve süpervizyon süreci gözlemlerini bütünleştirmek etkili bir süpervizyon için gereklidir. Bu kavramların bütünleştirilmesine yönelik bir girişim olarak birçok oyun terapisi süpervizyonunda da kullanılabilecek bir ÇMOT süpervizyon tanımı ve aşama modeli oluşturdum. Tablo 14.1’de modelin kısa bir özeti sunulmuştur. Daha detaylı bilgiler ise ilerleyen paragraflarda verilmiştir.

**Tablo 14.1 Oyun Terapisi Süpervizyon Süreci**

| <b>Aşama</b>                  | <b>Süpervize Edilen Kişinin Süpervizyondaki Dinamikleri</b>                                                                                                                                             | <b>Süpervize Edilen Kişinin Terapi Seansındaki Dinamikleri</b>                                                                                                              | <b>Süpervizörün Tutumsal Özellikleri</b>                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Beceri Odağı</b>        | Somut, kural odaklı<br>Belirli yanıtlar arayışı<br>Spesifik vakaları genelleme eğilimi<br>Değerlendirmeye karşı hassasiyet<br>Aşırı öz eleştiri ya da aşırı güven<br>Endişe                             | Ezberden yanıtlar<br>Duygulanım eksikliği<br>Çocuğun duyulanımı ile eşleşmeme<br>İçsel süreçler tarafından dikkatin kolaylıkla dağılması<br>Endişe<br>Olası panik yanıtları | Endişeyi azaltmak için bazen belirgin yanıtları içeren empatik anlayışın yoğun seviyede iletilmesi<br><br>Koşulsuz olumlu saygı ve uyumun sınırlı ifade edilmesi                                                                                                        |
| <b>2: Deneme ve Sorgulama</b> | Birey merkezli felsefeyi sorgulama<br>Yapılandırıcı tekniklere olası yakınlık<br>Verimlilik için karnut arayışı fakat bunu görmede deneyim eksikliği<br>Süpervizörün duygu yansıtılmasına karşı savunma | Süpervizörün bilgisi olmadan yeni yöntemlerin denenmesi<br>Serbestliği destekleyen sınırların olası eksikliği<br>Zarar olasılığının en yüksek olduğu aşama                  | Empatik anlayış iletiminin üst seviyede kalması<br>Süpervizör iletişiminde uyumun artması ve yüzleşme<br>Koşulsuz olumlu saygının deneyimlenmesi ama süpervize edilen kişinin "her şeyi kabul" kavramını yanlış anlaması ihtimalinden dolayı terapistin kısıtlı kalması |

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3: Felsefi Kararların Uygulama-ya Dönüşümü</p> | <p>İnanç sistemi ile uzlaşma<br/>ÇMOT felsefesini kabul ya da reddetme<br/>ÇMOT benimsendiğinde süreç, örüntü ve temaların keşfedilmesi<br/>Oyun terapisi ile ilişkide duyguların kişiler keşfine açık olması<br/>ÇMOT benimsenmediğinde yönlendirici olmamaya saygının ortaya çıkışı</p>                                                                                                                                                        | <p>Seansta daha çok rahatlık<br/>Yeni uyum seviyelerine erişebilme<br/>Anda olabilme<br/>ÇMOT olmasa da süpervizörün bilgisi dahilinde benimsenen yeni felsefeye dair teknikleri uygulama</p>                                                | <p>Eşit seviyede uyum, koşulsuz olumlu saygı ve empatik anlayış sergileme<br/>Süpervize edilen kişi tarafından olukça değer verilen uyum</p>                                                                                                              |
| <p>4: Oyun Terapistinin Uzmana Dönüşümü</p>       | <p>Süpervizyondan danışmanlığa geçiş<br/>Süpervize edilen kişi süreci başlatır<br/>Süpervize edilen kişinin endişeleri; özellikle oyun terapistinin bireyselliği ya da belirli oyun terapisi ilişkisi ile üzerine yönlendirilme<br/>Koşulsuz olumlu öz saygının odak haline gelmesi<br/>ÇMOT benimsenmediğinde mevcut yeni felsefe ile paralel bir eğitim ya da süpervizör arayışı; önceki ÇMOT süpervizöründen danışman olarak destek almak</p> | <p>Seans sırasında o "anda olma"nın düzenli görülmesi,<br/>Empatik anlayış ve koşulsuz olumlu saygının sansürsüzce ifade edilmesi<br/>Hassas empatik anlayıştan gelen kavramsallaştırma,<br/>Güvenirlilik duygusundan ortaya çıkan güven</p> | <p>Uyum, koşulsuz olumlu saygı ve empatik anlayışın hem süpervizör hem de süpervize edilen kişi tarafından yoğun bir seviyede ortak ifadesi<br/>Sınırlı koşulsuz öz saygının danışanlar için koşulsuz olumlu saygı üzerindeki etkisinin fark edilmesi</p> |



1. Aşama: *Beceri odağı*. Oyun terapisi süpervizyonunun başlangıç aşamasında süpervize edilen kişiler becerilere ve kurallara odaklanacaklardır. Tipik olarak, “Sandalyemden kalkmam doğru mu?”, “Odadaki kesin kurallar nelerdir?” gibi kapalı uçlu sorularla dolu bir liste ile gelirler. Süpervize edilen uzmanların, süpervizörün bir vaka hakkındaki yanıtını genelleme eğilimleri vardır ve eleştirel düşünme gerçekleştirmeden bu yanıtı tüm vakalara uygulama girişiminde bulunurlar. Süpervizörün değerlendirmelerine karşı hassastırlar ve sıklıkla övgü peşinde olurlar. Övgü alamazlarsa tipik olarak hayal kırıklığına uğrar ve övgü eksikliğini bir eleştiri olarak değerlendirirler. Ayrıca aşırı öz eleştiri yaparlar veya aşırı öz güvenlidirler, savunucu bir pozisyonda dururlar (ör. “Siz yapmadan önce ben kendimi eleştireceğim.” ya da “Tüm doğru yanıtları verdim yani eleştirilecek bir yanıım yok.”)

Birinci aşamada süpervize edilen kişiler oyun terapisi seanslarında içerik yansıtma, sorumluluğu geri verme gibi kategorik yanıtları kullanarak çocuğa ezberden yanıtlar verirler. Çocuğun enerji seviyesi ya da duygu durumu ile uyumlanmaz, ya duygulanım eksikliği gösterirler ya da aşırı neşeli görünürler. Kendi içsel süreçlerinden dolayı kolaylıkla dikkatleri dağınık. Doğru yanıtı düşündükleri için veya içlerinden bir önceki yanıtlarını eleştiriyor oldukları için çocuğa yanıt vermiyor olabilirler. Aşırı uyumsuzluktan (her yanıtta gülmek) çocuğun sözelleştirmelerine ya da eylemlerine hafif geciken yanıtlara uzanan çeşitli seviyelerde endişe sergileyebilirler. Başlangıç aşamasındaki oyun terapistleri çocuk, daha önce eğitimde ya da süpervizyonda bahsedilmemiş, beklenmeyen bir davranışta bulunduğu anda sıklıkla panikleyecektir. Bu paniğin sonucunda gereksiz bir sınır konabilir, ses yükselebilir, ya da belki de birdenbire seans sonlandırılabilir.

Birinci aşamada süpervizörün süpervize ettiği kişiye yaklaşımı maksimum seviyede empatik anlayış içerir. Bu aşamada, süpervizör sürekli olarak duyguları yansıtır ve süpervize ettiği kişiye daha çok zaman tanır. Bu aşamadaki empatik anlayışın bir parçası süpervize edilen kişinin sorularına somut yanıtlar sağlamaktır. Süpervizör bu empati yaklaşımını bir seviyede koşulsuz olumlu saygı ile dengelemek isteyecek olsa da süpervize edilen kişiden var olan yanıtları gizlemek sadece süpervize edilen kişinin endişe seviyesini artırır ve ilerlemesini sınırlandırır. Örneğin,

oyun odasının düzeni ile ilgili belirli sırlarını paylaşmak süpervize edilen kişinin oyun odasında daha az endişe hissetmesine yardımcı olur. Tüm süpervizyon süreci boyunca süpervizör koşulsuz olumlu saygı ve uyum deneyimlemeye çalışsa da bu aşamada süpervizör için koşulsuz olumlu saygı ile uyum iletişimi sınırlıdır. Süpervizör empati iletişimi için somut yanıtlar vererek koşulsuz olumlu saygıdan bir seviyede vazgeçer ve bu aynı zamanda süpervizörü, süpervize edilen kişinin bilinmeyene ilişkin zorluklara yönelik kişisel bir yaklaşım geliştirebilmesine olanak sağlamaya teşvik eder. Bu aşamada süpervize edilen kişinin, süpervizörün endişelerini yapıcı bir şekilde duyma becerisinin sınırlı olmasından dolayı uyum iletişimi de sınırlıdır. Süpervize edilen kişinin mevcut koşulların ifade edilmesinin verimliliğini arttıracığı bir sonraki gelişim seviyesine bir noktada geçeceğini söylemek oyun terapisi süpervizörü için bir teselli olabilir.

2. Aşama: *Deneme ve sorgulama*. İkinci aşamada oyun terapisti çocuk merkezli çalışmayı sorgulamaya başlar. Mevcut toplumda serbestlik, kültürel olarak reddedildiği için bir ÇMOT oyun terapisti sıklıkla baskın kültürün sırlandırılmalarına ve davranışçılığına karşı çalışır. Başlangıçtaki oyun terapisi deneyimlerinde becerilerin ilk sergilenişinden sonra oyun terapisti sıklıkla çocuk merkezli felsefe ile ilgili *düşüncelerini* keşfetmeye başlayacaktır. Düşünceler kelimesini vurguladım çünkü bu aşamada oyun terapisti hala süreç hakkındaki duyguları ile ilişkili olarak benliğini keşfetmeye çalışır. Bu aşamadaki süpervizyon görüşmeleri sıklıkla ÇMOT'un yönlendirici olmayan doğasının verimliliği ya da yönlendirici yöntemlere ihtiyaç duyulup duyulmadığına odaklanacaktır. ÇMOT felsefesini hızlıca kucaklamış kişiler bazen oyun seanslarındaki sınır ya da yapı ihtiyacını sorgulayacaktır. Ayrıca oyun terapisinin verimliliğine dair kanıt arayacak fakat oyun sürecini anlamak, temaları belirlemek ve seanslara dayanarak gelişimi not etmede deneyim eksikliği yaşayacaktır. Süpervize edilen kişi süpervizörün duygu yansıtımlarına karşı savunmacı olabilir ya da belirgin endişe, yetersizlik ve değersizlik duyguları hissettiğine dair kanıtlarını reddedebilir.

Süpervizyon alan kişiler ikinci aşamada oyun terapisi seanslarında sıklıkla süpervizörün bilgisi olmadan denemeler yaparlar. Bu aşamada süpervizör terapistin eylemlerini gördüğünde ya da sonrasında sözleştirmelerini duyduğunda şaşırır. Bazı durumlarda süpervize edilen kişiler sadece çok ciddi olumsuz so-

nuçlar olduğunda yeni eylemlerini açığa çıkarırlar aksi halde saklarlar. Örneğin, süpervize ettiğim kişilerden biri üzerinde koşup düşebilsin diye bir çocuğun yere birkaç bardak su dökmesine izin vermiş (benim sınır koyacağım bir davranış). Bu olayın yaşandığı üçüncü seansta çocuk düşmüş, kafasını çarpmış ve acil servise götürülmüş. Süpervizör olarak oyun odasında gerçekleşen bu davranışın farkında değildim çünkü süpervize ettiğim kişi bana başka danışanlarını göstermeyi seçmişti. Süpervize ettiğim başka bir kişi ise belirli bir durumda nasıl hissettiğini çizmesini istediği ve bir sonrakinde böyle hissetmekten kaçınmak için ne yapabileceğini sorduğu 5 yaşındaki bir danışan ile problem çözme tekniği çalışmıştı. Bu çok kötü bir oyun terapisti davranışı olmasa da açıkça ÇMOT ile aynı ekseninde bir davranış da değildir. Ve bu oyun terapisti bu seans öncesinde çocukla yeni bir çalışma yöntemi hakkında benimle konuşmamıştı. Bu aşamada bu gibi oyun terapisti davranışlarının yaygın olduğunu gördüm. Süpervize edilen kişilerin gelişim süreçlerinde bu aşama terapist ve çocuk arasında zarar meydana gelmesinin en muhtemel olduğu aşamadır.

2. Aşamada süpervizör uyum iletişimini süpervize ettiği kişiyi de içine alacak şekilde genişletir. Süpervizör, süpervize ettiği kişinin hisleriyle ilişkili samimi bir benlik ifadesinde bulunacaktır. Bu ifadeye bir örnek; "Çocuklara bu kadar çok özgürlük vermek ile ilgili endişelendiğini hissediyorum." cümlesi olabilir. Bu aşamada süpervizör ayrıca yüzleşme ile de ilgilenir; "Farklı deneme yapma ihtiyacın olduğunu görüyorum ama benimle konuşmadan yöntemlerini değiştirdiğin zaman güvenilmemiş hissediyorum." 1. Aşamada olduğu gibi empatik anlayışın ifade edilmesi üst seviyede devam eder ve eğer süpervize edilen kişi aşırı bağımsızlaşırsa süpervizör için empatik anlayış daha çok bir zorluk haline gelir. Süpervizörün, süpervize ettiği kişideki bağımsızlık ihtiyacını fark etmesi ve kabul etmesi bu aşamada kritiktir. Tüm teorik yönelimlerde, gelişmekte olan bir oyun terapisti, sağlıklı bir terapist gelişimi için benimsermesi gereken varsayımları ve uygulamaları sorgulayacaktır. Koşulsuz olumlu saygı terapistin bağımsızlığının kabul edilmesi yoluyla gösterilir. Yine de koşulsuz olumlu saygının iletimi bu aşamada yeni oyun terapistleri tarafından oyun odasında tüm davranışları yapabilecekleri şeklinde yanlış anlaşılabilir. Süpervizör bu olası yanlış anlaşılmanın farkında olmalıdır.

3. Aşama: *Felsefi kararların uygulamaya dönüşümü*. Becerilere ve farklı denemelere odaklanan bir dönemin ardından süpervize edilen kişi felsefi çalışma yolunun benimsendiği yeni bir aşamaya geçiş yapar. Süpervizyonda, süpervize edilen kişi ÇMOT felsefesini kabul eden ya da reddeden bir oyun terapisi inanç sistemini benimser. ÇMOT felsefesini reddeden bir oyun terapisti söz konusu olduğunda eğer süpervizör onun profesyonel uygulamasını etkileyen bu kişisel gelişimine destekleyici davranırsa oyun terapisti genellikle yönlendirici olmamaya ve bunun çocuklarla çalışmadaki yerine saygı duymaya başlar. Başlangıçta ÇMOT terapisti olarak eğitilmiş oyun terapistleri tipik olarak bir seviyede yönlendirici olmamaya değer verirler ve koşulların gerekli olduğunu ama inanç sistemleri için yeterli olmadığı sonucuna varırlar. Eğer süpervizörleri açık ve kabul edici olursa ÇMOT terapisti olmayan terapistler yeni benimsedikleri teoriyi uygulamayla bütünleştirmek isterler. Bu aşamada ÇMOT'u benimsemiş terapistler için süpervizyon sürecinde örüntüleri ve temaları anlamaya odaklanılır. ÇMOT'un iyileştirici etmenlerini nasıl daha iyi uygulayabilecekleri konusunda meraklı ve enerji dolu olurlar. Süpervizyon, hizmet alan her çocuk için ÇMOT'u keşfetmeye yönelik işbirlikçi bir yaklaşım haline gelir. Süpervize edilen kişiler bu aşamada yeni farkındalıklarını, uygulama ile bütünleştirerek oyun terapisi ile ilişkili kendilerine dair kişisel değerlendirmelerde bulunurlar.

Bu aşamadaki ÇMOT terapistleri oyun seanslarında yeni bir rahatlık seviyesine ulaşır. Bu rahatlık da onların oyun odasında bir kişi olarak terapist kimlikleriyle yer almalarına olanak sağlar. Seanstayken her bir tutumsal özelliğin, özellikle uyumun, yeni bir seviyesini deneyimlerler. Bu aşamada terapist ve çocuk arasındaki ilişkinin terapötik ve sansürsüz aktığı seanslarda "o anda" olan olayları deneyimlerler. Eğer süpervize edilen kişi ÇMOT'u reddedip yeni bir felsefeye geçiş yaptıysa bu aşamada yeni oryantasyonundaki yöntemlerin pratiğini yaparak kendine neyin uygun olduğunu görür. 2. Aşamadan farklı olarak yeni teknikleri kullanmayı denemeden önce süpervizörle konuşurlar.

3. Aşamada süpervizör tüm tutumsal özelliklere nispeten eşit şekilde erişebilir ve iletebilir durumdadır. Süpervize edilen kişi süpervizörün uyumlu olma becerisine değer verir ve süpervizörden sonra bunu kendisi modeller. Süpervizör ve süpervize edilen kişi arasında empatik anlayış hissedilir ve iletilir. Şimdi

süpervizör, süpervize ettiği kişinin felsefenin ve uygulamanın çok çeşitli yollarını işbirlikçi ve eşit bir yol ile keşfetmesine izin vererek tam olarak yoğun seviyede koşulsuz olumlu saygı ifade edebilir.

4. Aşama: *Oyun terapisti bir uzmana dönüşür.* Süpervizyonun 4. Aşamasında süpervizyon seansları danışma seansları olarak gerçekleşir. Süpervizyon, oyun terapistinin uygulamayı birey olarak nasıl etkilediği üzerine kişisel bir odak ya da belirli oyun terapisi ilişkilerine odak ile süpervize edilen kişi tarafından başlatılır. Süpervize edilen kişi, benliğine ait derin duyguları oyun terapisi ile ilişkilendirerek süpervizörü ses yansıtıcısı olarak kullanır. Süpervize edilen kişi, sınırlı koşulsuz olumlu saygı duygularını ve bunun yaptığı uygulamalar üzerindeki etkilerini keşfeder. Bu aşamada ÇMOT'u benimsemeyen kişiler mevcut felsefeleri ile paralel yeni bir süpervizyon ya da eğitim arayışına gireceklerdir. Eski ÇMOT süpervizörlerini devamlı, düzenli bir temelde danışman olarak kullanmayı da seçebilirler.

Süpervize edilen bir ÇMOT terapisti seansta düzenli olarak anda olma deneyimlerini yerinde yaşar. Empati ve koşulsuz olumlu saygı samimi bir ifade olarak hissedilir ve oyun terapisi seansları sürecinin bir parçası olarak fark edilmeden kalır. Oyun terapisi seansları sonrasında empatik anlayışla danışanları kavramsallaştırma eğilimi oluşur. Kendine güven, benliğin otantik bir şekilde var olması ve bunun çocuğa, ebeveynlere ve bakım verenlere ifade edilebilmesidir.

Bu aşamada hem süpervizör hem de süpervize edilen kişi yüksek seviyede uyum, koşulsuz olumlu saygı ve empatik anlayış gösterir. Koşulsuz olumlu saygı her ikisinde de koşulsuz olumlu öz saygı ile sınırlıdır. Süpervizör ve süpervize edilen kişinin danışma/süpervizyon sürecinde eşit ortaklar olduğu yönünde ortak bir anlayış vardır.

Her bir süpervizyon aşaması süpervizörün uyum deneyimi ile çalışmasını gerektirir. İlk aşamalarda ise sözel olarak ifade edilen yüksek seviyede empati ve koşulsuz olumlu saygı ile çalışır. Orta aşamalarda süpervize edilen kişiler, süpervizör ile daha üstü kapalı olan etkileşimlerde de empati ve koşulsuz olumlu saygıyı algılayabilirler. Sonraki aşamalarda her ikisi de makul seviyelerde uyum hisseder ve birbirlerine empati ile koşulsuz olumlu saygı mesajları gönderebilirler.

Moustakas (1959) aşağıda yer alan tanım ile bir oyun terapistinin gelişimini en iyi şekilde özetlemiştir:

Odaklanmış ve örgün bir eğitim almış kişinin sıruftaki ya da klinikteki profesör gibi davranmaya çalışmayı bırakması; kitap-taki soyut kavramlar ile önyargılı bir uzmanın emirlerini tekrar etmeyi bırakması ve çocuk terapisinde taze, eşsiz bir ilişki deneyimini yaşamaya başlaması uzun zaman alır. “Eğitilmiş” bir öğrenci için profesyonel yeterlikte bile en önemli boyutun kendi doğal benliği olduğunu görmeye başlaması bazen zor ve acılı bir süreç olur.

## ***Süpervizyon ile İlgili Ek Konular***

**Video kaydı kullanımı.** ÇMOT süpervizyonu oyun terapisi seanslarının video kayıtlarının gözden geçirilmesine dayanır. Herkesin bildiği gibi öz bildirimin hata payı yüksektir; ses kaydı ise süpervizörün çocuğun sözel olmayan iletişimini deneyimleme yeteneğini sınırlandırır. Video kaydı, süpervize edilen kişinin süpervizörün varlığında seansı yeniden deneyimlemesine olanak sağlamanın yanında süpervizörün oyun terapisini etkileyen faktörleri gözlemlemesine de imkân verir. Süpervizyon seansında video kayıtlarının yeniden gözden geçirilmesi oyun terapistinin seans sırasında deneyimlediği duygularla bağlantı kurmasını etkileyebilir. Duygusal bağlantılar süpervize edilen kişinin uyum hali hakkında daha derin bir keşif yapılmasına olanak sağlayarak süpervizyon deneyiminde gelişimi destekler.

**Süpervizyonda bireysel gelişim odağı.** ÇMOT süpervizyonu oyun terapistinin bireysel gelişimine kesinlikle güçlü bir vurgu yapar. Bryant-Jeffries (2005) modern terapi eğitimi yaklaşımının gitgide daha çok bilgi ve pratiğe doğru evrildiği, ve geleceğin danışmanlarına koşulsuz olumlu saygı ve empatik anlayış sunan uyumlu kişiler olmaları yönünde verilen destekten uzaklaşıldığı konusunda uyarı yapmıştır. ÇMOT süpervizyonunda, oyun terapistinin endişelerini azaltmak ve oyun terapisti gelişiminin başlangıcında danışanın güvenliğinden emin olmak için beceri kazanımının temelleri üzerine gidilir. Süpervize edilen kişi gelişim gösterdikçe süpervizyon seanslarında süpervize edilen kişinin kişisel değerlerini, duygularını ve daha önceki deneyimlerini etkili oyun terapisi uygulamasına bütünleştirmesine odaklanılır. Merry’ye göre (2001) tutum ve değerleri keşfetmek pahasına performansla dikkat etmek, süpervize edilen kişinin dışsal değerlendirme odaklı olmasını ve süpervizöre bağımlılığını güçlendiren bir yaklaşımdır. Süpervize edilen kişinin gelişimini değerlendir-

mek ve gelişime yardımcı süpervizyonu önermek süpervizörün görevidir. Bazı süpervizörler, süpervize edilen kişinin bireysel gelişimine vurgu yapmaktan ve ilişkisel etkileşimden ortaya çıkacak potansiyel yoğunluktan kaçınarak özellikle çocuğa odaklanırlar. Mearns (1995) bazı süpervizörlerin KİT adı verilen bir oyun ile meşgul olduklarını söyler; danışan davranışını *kavram-sallaştırmak*, danışanın kişilik dinamiklerini *incelemek* ve danışanın gelecekteki davranışını *tahmin etmek*. Bu oyun süpervizör ile süpervize edilen kişinin anlamlı bir şekilde karşılaşmasını engeller ve danışanın deneyimini ve ilişkide eşit bir kişi olarak eşsizliğini azımsar. Süpervize edilen kişinin bireyselliğine yapılan vurgu, süpervize edilen kişinin de aynı şekilde danışanın kişiliğini ve rolünü parçalara ayrılacak harici bir nesne olarak görmek yerine ona saygı duymasına yardımcı olur. Oyun terapistinin kişisel farkındalığının keşfedildiği süpervizyon sürecinde terapisti ilgilendiren kişisel konuların ortaya çıkması muhtemeldir. Bir ÇMOT terapisti, süpervize edilen kişinin konularının süpervizyon ilişkisinin ötesinde olduğunu hissettiğinde bireysel danışmanlık ihtiyacına işaret eder.

*Terapistin önceki deneyimleri.* Yeni oyun terapistlerine süpervizyon vermenin eşsiz bir özelliği onların genellikle yeni terapistler olmamalarıdır. Oyun terapisi bir yöntem olduğu ve bir lisans programı olmadığı için süpervize edilen kişiler oyun terapisiyle ilgilenmeden ya da oyun terapisi uygulamadan önce genellikle ruh sağlığı profesyonelleri olarak çalışmışlardır. Ruh sağlığı alanına yeni giren kişiler süpervizyonlarına şekillenmemiş inanç sistemleri ile başlarken süpervizyona başlayan oyun terapistlerinin sıklıkla bir inanç sistemleri vardır ya da süpervizörün oyun terapisi yaklaşımı ile paralel olan ya da olmayan alışkanlığa dönüşmüş uygulamaları vardır. Bu duruma süpervizörün süpervize edilen kişinin katılımına dair beklentilerin açık bir şekilde belirtildiği onam formu ile önlem alınır. Süpervize edilen kişi, süpervizörünün oryantasyon teorisi hakkında bilgilendirilmelidir ve ona teoriye ilişkin tam bir açıklama sunulmalıdır. Ayrıca süpervizör, süpervize edilen kişiye yeni çalışma yollarına ve kişisel keşfe açık olmasına dair beklentilerini de belirtmelidir.

*Süpervizyon notları.* Oyun terapisi süpervizyonu ile ilgili bir diğer konu süpervizyon notlarının kullanımudur. Mevcut uygulamalar süpervizör tarafından yazılan notların kullanımını teşvik eder. Bu bölümde belirtildiği üzere ÇMOT süpervizyonu süper-

vize edilen kişi tarafından sunulan danışan vakaları ve kişisel keşfin kombinasyonunu içerir. Süpervize edilen kişilerin danışan dosyaları o vakaya ait süpervizyon notlarını içermelidir. Ayrıca süpervizör, süpervize ettiği her bir kişi için farklı dosyalar tutmalı ve bireysel gelişime odaklandıklarında süpervizyonun odağını da notlarda belirtmelidirler.

## **Sonuç**

Oyun terapisi süpervizyonu, süpervize edilen kişinin dşncelerini, değerlerini ve daha önceki deneyimlerini keşfedebileceği ve tüm bunları uygulamaya yönelik düzenli bir yaklaşımla btnleştirebileceği bir ortam sunar. MOT süpervizörleri, yoğun koşulsuz olumlu saygı ve empatik anlayış iletimi ile yüksek seviyede bireysel uyum arayışındadırlar. Terapist için gerekli tutumsal özellikleri modellemek süpervize edilen kişilerin gelişiminde gereklidir. Süpervize edilen kişiler süpervizörün sunduğu özellikleri algıladıķa içsel kendini gerçekleştirme eğilimlerine erişirler. Ayrıca, süpervizörün empati ve koşulsuz olumlu saygı iletimini algıladıķa aynı özellikleri kendi danışanlarına sunabildikleri paralel bir süreç deneyimlerler. Etkili süpervizyon oyun terapistinin bireysel gelişimini kolaylaştırır (Worrall, 2001). MOT süpervizyonu, süpervize edilen kişilerin eğitimi aracılığıyla gerekli terapist olma koşullarının danışanlara da genişletilmesi amacı ile spervizrlerden geniş bireysel kaynaklar talep eder.

## **Kaynakça**

- Borders, L. D., & Brown, L. L. (2005). The new handbook of counseling supervision. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bozarth, J. (2001). Congruence: A special way of being. In G. Wyatt (Ed.), Congruence Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory and practice (Vol. 1, 184–199). Ross-On-Wye: PCCS.
- Bryant-Jefferies, R. (2005). Person-centred counseling supervision: Personal and professional. Abingdon: Radcliffe Publishing.
- Mearns, D. (1995). Supervision: A tale of the missing client. British Journal of Guidance & Counselling, 23 (3), 421–427.
- Merry, T. (2001). Congruence and the supervision of client centred therapists. In G. Wyatt (Ed.), Congruence Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory and practice (Vol. 1, 174–183). Ross On-Wye: PCCS.



Moustakas, C. (1959). *Psychotherapy with children: The living relationship*. New York: Harper & Row.

Worrall, M. (2001). Supervision and empathic understanding. In S. Haugh & T. Merry (Eds.), *Empathy Rogers' therapeutic conditions: Evolution theory and practice* (Vol. 2, 206–217). Ross-On-Wye:

## 15. Bölüm

### Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Üzerine Kanıtsal Araştırmalar

60 yılı aşkın süredir yapılan çocuk merkezli oyun terapisi (ÇMOT) araştırmaları nesiller, yaş, etnik köken, ortam ve var olan problem çeşitliliği içerisinde ÇMOT'un etkisine dair kanıtlar sunmaktadır. 1947 ve 2010 yılları arasında ÇMOT'un verimliliği üzerine 63 çalışma gerçekleştirilmiştir. Tablo 15.1'de on yıllık süreler için yayın sayısındaki dağılımlar sunulmuştur.

**Tablo 15.1 On Yıllık ÇMOT Yayınları**

| On Yıl | Çalışma Sayısı |
|--------|----------------|
| 1940   | 5              |
| 1950   | 8              |
| 1960   | 3              |
| 1970   | 13             |
| 1980   | 7              |
| 1990   | 8              |
| 2000   | 17             |
| 2010   | 2              |
| Toplam | 63             |

Bu bölümde araştırma konuları ve araştırma koşulları bakımından kategorileştirilen 62 ÇMOT çalışmasına detaylıca yer verilmiştir. Çalışmaların bu bölüme dahil olma kriterleri (a) yönlendirici olmayan, kendi kendini yönlendiren gibi terimlerle tanımlanan ve Axline, Rogers, Landreth vb. kişilerin ya da çocuk merkezli teorinin prosedürlerini takip eden çocuk merkezli oyun terapisini kullanmış olması; (b) araştırmanın bir dergide, kitapta ya da tez olarak yayınlanmış olması; (c) oyun terapisinin ebeveyn ya da aile müdahalesi değil çocuk merkezli bir müdahale

olarak kullanılması; (d) araştırmanın deneysel bir örüntüyle oluşturulmuş olmasıdır. Her bir çalışma deneysel örüntü koşullarının ayırt edilmesi için sınıflandırılmıştır. Bunun için Rubin'in (2008) kanıta dayalı uygulama için kullandığı kavramsal çerçevesindeki hiyerarşiyi bireysel araştırma çalışmalarına uyguladım. Spesifik olarak çalışmalar deneysel, yarı deneysel ve kanıtsal çalışmalar olmak üzere üç etiket ile kategorize edilmiştir. Deneysel kategoride örneklemin rastgele seçildiği, kontrol ya da tedavi grubu ile karşılaştırma yapılan, yöntem ve tedavi bölümlerinin açık anlatıldığı ve hem iç hem de dış geçerlilik tehditlerine dikkat edilen çalışmalar yer almaktadır. Yarı deneysel kategoride karşılaştırma ve kontrol gruplarını açık bir yöntem ve iç-dış geçerlilik tehditlerine dikkat ederek kullanan fakat örneklemini rastgele seçmeyen çalışmalar yer almaktadır. Kanıtsal kategoride ise oyun terapisinin etkisine dair ön test/son test değerlendirmesi ve açık bir yöntem aracılığı ile karşılaştırma ya da kontrol grubu kullanılmadan kanıt sunan çalışmalar yer almıştır. 62 çalışmanın 29'u deneysel, 20'si yarı deneysel ve 13'ü kanıtsal kategoride yer almaktadır.

Tablo 15.2'de oyun terapisi ile ilgili araştırma sonuçları konularına göre kategorileştirilerek kısaca sunulmuştur. Araştırma konuları şunlardır: Çok kültürlülük (n=5), dışsallaştırılmış/yıkıcı davranışlar (n=12), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (n=1), içsel davranış problemleri (n=7), kaygı (n=8), depresyon (n=2), benlik algısı/öz saygı (n=9), sosyal davranış (n=12), ebeveyn-öğretmen ilişkisi (n=5), cinsel istismar/travma (n=6), evsizlik (n=2), tanınmış bozukluk/tıbbi durum (n=11), akademik başarı/zeka (n=14) ve dil/konuşma becerileri (n=5). Bazı araştırma sonuçları birden fazla konu ile ilişkili olduğu için bu araştırmalar birden fazla kategoriye dahil edilmiştir.

**Tablo 15.2 Araştırma Konularına göre Kategorileştirilmiş ÇMOT Araştırmaları**

**Yazarlar:** Garza ve Bratton (2005)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 29: 5-11 yaş

**Araştırma Konusu:** Çok Kültürlülük

**Bulgular:** Öğretmenleri tarafından davranış problemleri gösterdikleri belirtilen İspanyol çocuklar rehberlik müfredatı kapsamında rast-

gele bireysel ÇMOT'a atanmışlardır. Her grup 15 hafta boyunca, haftada bir kez kendileri için belirlenen müdahale yöntemine 30 dakika katılmışlardır. Oyun terapisine katılan çocukların dışsallaştırma problemlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş ve ebeveynlerin rapor ettiği içselleştirme problemlerinde ise orta seviyede gelişme görüldüğü sonucu elde edilmiştir.

**Yazarlar:** Post (1999)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 168: 10-12 yaş

**Araştırma Konusu:** Çok Kültürlülük

**Bulgular:** Kontrol grubunun Coopersmith Öz Saygı Envanteri ve Zihinsel Başarı Sorumluluğu Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Form ile ölçülen seviyelerinde anlamlı düşüşler görülürken ortalama 4 seans yönlendirici olmayan oyun terapisine katılan risk grubundaki çocukların (%82'si Afrika kökenli Amerikan) ise öz saygı seviyelerini ve içsel kontrol odaklarını aynı seviyede korudukları bulunmuştur.

**Yazarlar:** Shen (2002)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 30: 8-12 yaş

**Araştırma Konusu:** Çok Kültürlülük

**Bulgular:** Tayvan'da bir kırsal bölge ilkokulundan yaşanan bir depresyon sonrası çocuklar rastgele bir ÇMOT grubuna ya da kontrol grubuna atanmışlardır. Tüm çocuklar uyumsuzluk ölçeğinden yüksek risk puanı almışlardır. ÇMOT grubundaki çocuklar 4 haftada 40'ar dakikalık 10 grup oyun terapisi seansına katılmıştır. ÇMOT grubunda kontrol grubuna kıyasla geniş tedavi etkisinin yanında kaygı seviyelerinde ve intihar risklerinde anlamlı azalmalar olduğu sonucu elde edilmiştir.

**Yazarlar:** Trostle (1988)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 48: 3-6 yaş

**Araştırma Konusu:** Çok Kültürlülük

**Bulgular:** 10 seans yönlendirici olmayan grup oyun terapisi sonrasında araştırmacı, iki dil bilen Porto Rikolu çocukların kontrol grubuna kıyasla Öz Kontrol Derecelendirme Ölçeği ile ölçülen öz kontrol seviyelerinde anlamlı artış ve Oyun Gözlem Ölçeği ile değerlendirilen hayali ve gerçeklik oyun davranışlarında ise daha üst gelişimsel seviye olduğu sonucunu elde etmiştir. Akran Derecelendirme Ölçeğine göre deney grubundaki erkek çocuklar kontrol grubundaki

kız ya da erkek çocuklara göre diğerlerine karşı daha kabul edici olmuşlardır. Kontrol grubu grup oyun terapisinin yerine yapılandırılmamış serbest oyun seanslarına katılmıştır.

**Yazarlar:** Wakaba (1983)

**Araştırma Sınıflandırması:** Karutsal

**Katılımcılar:** 3: 4-8 yaş

**Araştırma Konusu:** Çok Kültürlülük

**Bulgular:** Kekeleyen ve 5 ay boyunca haftada bir kez 1 saatlik yönlendirici olmayan grup oyun terapisine katılan 3 Japon çocuğun kekeleme belirtilerinde azalma olduğu sonucu elde edilmiştir.

**Yazarlar:** Dogra ve Veeraraghavan (1994)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 20: 8-12 yaş

**Araştırma Konusu:** Dışsallaştırma/Yıkıcı Davranış Problemleri

**Bulgular:** Yazarlar 16 seans yönlendirici olmayan oyun terapisi ve ebeveyn danışmanlığı alan agresif davranış bozukluğu tanılı çocuk ve ebeveynlerinin kontrol grubundaki çocuk ve ebeveynlere kıyasla anlamlı ölçüde daha az cezalandırıcı yanıtlar verdiklerini ve istatistiksel olarak anlamlı derecede daha çok dokunulmazlık ve ihtiyaç-sürekliliği içeren yanıtlar verdiklerini bulmuştur. Resimli Engellenme Testi ve Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeğine göre tedavi grubu benlik, ev, okul, sosyal, fiziksel ve toplam kişilik uyumlarında anlamlı ölçüde olumlu yönde değişim göstermiştir. Deney grubundaki agresyon; kavga, zorbalık, yetişkinlere yönelik şiddet, itaat, öfke nöbetleri, ebeveynlerin fiziksel ceza kullanımı, ebeveyn ihmali ve çocuğun okulu büyük ölçüde sevmemesi boyutlarında azalma göstermiştir.

**Yazarlar:** Dorfman (1958)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 17: 9-12 yaş

**Araştırma Konusu:** Dışsallaştırma/Yıkıcı Davranış Problemleri

**Bulgular:** Ortalama 19 danışan merkezli oyun terapisine katılan uyumsuz çocukların, kontrol grubuna kıyasla Rogers Kişilik Uyum Testinde gelişme gösterdiği ve izleme çalışmasında da bu gelişmeyi koruduğu bulunmuştur. Ayrıca hem terapi hem de izleme sürecinde Cümle Tamamlama Testindeki Ortalama Uyum Derecelendirmesinde de anlamlı gelişme göstermişlerdir.

**Yazarlar:** Fall, Navelski ve Welch (2002)

**Araştırma Sınıflandırması: Deneysel**

**Katılımcılar: 66: 6-10 yaş**

**Araştırma Konusu: Dışsallaştırma/Yıkıcı Davranış Problemleri**

**Bulgular:** Özel eğitim tanısı olan çocuklar haftalık 30'ar dakikalık 6 seans bireysel ÇMOT'a ya da hiçbir müdahale almayan kontrol grubuna rastgele dahil edilmişlerdir. Gruplarda öz yeterlik puanları açısından bir farklılık bulunmazken öğretmen derecelendirmelerine göre deney grubunda kontrol grubuna kıyasla problemli davranışlarda ve sosyal problemlerde azalma görülmüştür.

**Yazarlar: Fleming ve Synder (1947)**

**Araştırma Sınıflandırması: Yarı deneysel**

**Katılımcılar: 7: 8-11 yaş**

**Araştırma Konusu: Dışsallaştırma/Yıkıcı Davranış Problemleri**

**Bulgular:** 12 yönlendirici olmayan grup oyun terapisi seansından sonra kız grubunun kontrol grubuna kıyasla Rogers Kişilik Testine göre kişilik uyumlarında anlamlı gelişme olduğu bulunmuştur.

**Yazarlar: Garza ve Bratton (2005)**

**Araştırma Sınıflandırması: Deneysel**

**Katılımcılar: 29: 5-11 yaş**

**Araştırma Konusu: Dışsallaştırma/Yıkıcı Davranış Problemleri**

**Bulgular:** Öğretmenleri tarafından davranış problemleri gösterdikleri belirtilen İspanyol çocuklar rehberlik müfredatı kapsamında rastgele bireysel ÇMOT'a atanmışlardır. Her grup 15 hafta boyunca, haftada bir kez kendileri için belirlenen müdahale yöntemine 30 dakika katılmışlardır. Oyun terapisine katılan çocukların dışsallaştırma problemlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş ve ebeveynlerin rapor ettiği içselleştirme problemlerinde ise orta seviyede gelişme görüldüğü sonucu elde edilmiştir.

**Yazarlar: Muro, Ray, Schottelkorb, Smith ve Blanco (2006)**

**Araştırma Sınıflandırması: Kanıtsal**

**Katılımcılar: 23: 4-11 yaş**

**Araştırma Konusu: Dışsallaştırma/Yıkıcı Davranış Problemleri**

**Bulgular:** Öğretmenler tarafından davranışsal ve duygusal problemler yaşadıkları belirlenen öğrenciler ile tek grup dizaynı ile tekrarlayan ölçümler yapılmıştır. Çocuklar bir okul yılı boyunca 32 seans bireysel ÇMOT'a katılmışlardır. Yapılan 3 ölçüm sonucunda toplam davranış problemleri, öğretmen/çocuk ilişki stresi ve DEHB özelliklerinde anlamlı gelişmeler olduğu sonucu elde edilmiştir.

**Yazarlar:** Ray (2008)

**Araştırma Sınıflandırması:** Karutsal

**Katılımcılar:** 202: 2-13 yaş

**Araştırma Konusu:** Dışsallaştırma/Yıkıcı Davranış Problemleri

**Bulgular:** Araştırmacı bir üniversitenin danışmanlık kliniğine 9 yıllık bir dönem içerisinde yönlendirilen ve haftalık olarak bireysel ÇMOT alan çocukların arşiv kayıtlarını istatistiksel olarak analiz etmiştir. Bağımsız değişken olarak var olan problem ve terapi uzunluğu ile bağımlı değişken olarak ebeveyn çocuk ilişki stresine göre çocuklar data gruplarına alınmıştır. Dışsallaştırma problemleri, dışsallaştırma/içselleştirme problemleri ve klinik olmayan problemlerde ÇMOT anlamlı etkiler göstermiştir. Sonuçlar ayrıca ÇMOT etkisinin seans sayısı ile birlikte artış gösterdiğini, bu artışın özellikle 11-18 seansta geniş etki büyüklüğü ile istatistiksel anlamlılığa ulaştığını ortaya koymuştur.

**Yazarlar:** Ray, Blanco, Sullivan ve Holliman (2009)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 41: 4-11 yaş

**Araştırma Konusu:** Dışsallaştırma/Yıkıcı Davranış Problemleri

**Bulgular:** Öğretmenler tarafından agresif davranışlar sergiledikleri belirlenen çocuklar ÇMOT seanslarına katılacak gruba ya da bekleme listesi olan kontrol grubuna atanmışlardır. ÇMOT grubundaki çocuklar iki haftada bir olmak üzere 30'ar dakikalık 14 seans bireysel oyun terapisine katılmıştır. Ebeveyn raporlarına göre ÇMOT grubundaki çocuklar kontrol grubundaki çocuklara göre agresif davranışlarda orta derecede azalma göstermiştir. Yapılan post hoc analizi ile ÇMOT'a katılan çocukların agresif davranışlarında istatistiksel olarak anlamlı azalma olduğu ve kontrol grubundaki çocuklarda ise anlamlı bir değişiklik olmadığı sonucu elde edilmiştir.

**Yazarlar:** Schmidtchen, Hennies ve Acke (1993)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 28: 5-8 yaş

**Araştırma Konusu:** Dışsallaştırma/Yıkıcı Davranış Problemleri

**Bulgular:** Davranışsal problemleri olan ve 30 seans yönlendirici olmayan oyun terapisine katılan tedavi grubu ile oyun terapisi almayıp büyük bir grupta sosyal eğitim yardımı alan kontrol grubu karşılaştırıldığında tedavi grubunun davranışsal problemlerde azalma ve birey merkezli yeterliliklerde artış gösterdiği bulunmuştur.

**Yazarlar:** Schumann (2010)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 37: 5-12 yaş

**Araştırma Konusu:** Dışsallaştırma/Yıkıcı Davranış Problemleri

**Bulgular:** Öğretmenlerin agresif davranışlar sergilediklerini belirttikleri öğrenciler bireysel ÇMOT grubuna ya da rehberlik müfredatı grubuna dahil edilmiştir. ÇMOT grubundaki çocuklar 12-15 hafta oyun terapisi seanslarına; rehberlik grubundaki çocuklar ise 8-15 seans grup rehberliğine katılmıştır. ÇMOT'a ya da grup rehberliğine katılan katılımcıların agresif davranışlarında, içselleştirme problemlerinde ve dışsallaştırma problemlerinde anlamlı azalmalar görülmüştür.

**Yazarlar:** Seeman, Barry ve Ellinwood (1964)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 16: 2. ve 3. sınıflar

**Araştırma Konusu:** Dışsallaştırma/Yıkıcı Davranış Problemleri

**Bulgular:** Agresyon ve geri çekilme boyutlarında uyumsuzluk yaşayan ve ortalama 37 seans yönlendirici olmayan oyun terapisine katılan çocukların Öğretmen Derecelendirme Ölçeğinde anlamlı gelişme gösterdikleri; kontrol grubuna kıyasla agresif gruptaki tüm çocukların ortalamasının altında puan aldığı sonucu elde edilmiştir. Tuddenham İtibar Testinde de deney grubu olumlu sosyometrik değişiklikler göstermiştir.

**Yazarlar:** Tyndall-Lind, Landreth ve Giordano (2001)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 32: 4-10 yaş

**Araştırma Konusu:** Dışsallaştırma/Yıkıcı Davranış Problemleri

**Bulgular:** Kardeş grup oyun terapisi koşulları ile yoğun bireysel oyun terapisi karşılaştırılmıştır. Kardeş grubu ÇMOT'u 12 gün boyunca 45'er dakikalık 12 seans olarak yapılmıştır. Sonuçlara göre kardeş grup oyun terapisi yoğun bireysel oyun terapisi ile eşit verimlilikte bulunmuştur. Kardeşli grup oyun terapisindeki çocuklar toplam, dışsallaştırılmış ve içselleştirilmiş davranış problemleri, agresyon, endişe ve depresyon boyutlarında anlamlı düşüş gösterirken öz saygı boyutunda ise anlamlı bir gelişme göstermişlerdir.

**Yazarlar:** Ray, Schottelkorb ve Tsai (2007)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 60: 5-11 yaş

**Araştırma Konusu:** Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

**Bulgular:** DEHB kriterlerini karşılayan çocuklar oyun terapisi tedavi grubuna ya da okuma mentörlüğü aktif kontrol grubuna rastgele



atanmışlardır. Her iki gruptaki çocuklar da 8 hafta boyunca 30'ar dakikalık toplam 16 bireysel seansa katılmıştır. Oyun terapisi grubu bireysel oyun terapisi almıştır. Sonuçlara göre her iki grup da DEHB, öğrenci özellikleri, endişe ve öğrenme bozuklukları alanlarında anlamlı gelişmeler göstermiştir. ÇMOT grubundaki çocuklar okuma mentörlüğü grubundaki çocuklara göre öğrenci özellikleri, duygusal labilite ve endişe/geri çekilme boyutlarında daha fazla anlamlı gelişim göstermiştir.

**Yazarlar:** Baggerly ve Jenkins (2009)

**Araştırma Sınıflandırması:** Karutsal

**Katılımcılar:** 36: 5-12 yaş

**Araştırma Konusu:** İçselleştirilmiş Davranış Problemleri

**Bulgular:** Yazarlar evsiz çocuklardan oluşan tek grup dizaynı ile ön test son test değerlendirmesi yapmıştır. Çocuklar haftada 1 kez 45 dakikalık bireysel ÇMOT seanslarına katılmıştır (bir akademik yıl içerisinde 11 ile 25 arasında değişen seans sayıları ile ortalama 14 seans). Çocuklar, kontrolün içselleştirilmesi ve kendini sınırlandırıcı özellikleri tanılayıcı profilde anlamlı gelişme göstermişlerdir.

**Yazarlar:** Brandt (1999)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 26: 5 yaş

**Araştırma Konusu:** İçselleştirilmiş Davranış Problemleri

**Bulgular:** 7-10 seans oyun terapisi seansına katılmış davranışsal uyum zorlukları yaşayan küçük çocukların kontrol grubuna kıyasla Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puanlara göre içselleştirilmiş davranışlarında anlamlı gelişme olduğu bulunmuştur. İçselleştirilme belirtileri geri çekilme davranışları, somatik şikayetler ve endişe/depresyondur. Ebeveyn stresinde deney grubu için anlamlılık düzeyine yaklaşılmıştır. Deney grubu ile kontrol grubu arasında benlik kavramı boyutunda farklılık bulunmamıştır.

**Yazarlar:** Dorfman (1958)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 17: 9-12 yaş

**Araştırma Konusu:** İçselleştirilmiş Davranış Problemleri

**Bulgular:** Ortalama 19 danışan merkezli oyun terapisine katılan uyumsuz çocuğun, kontrol grubuna kıyasla Rogers Kişilik Uyumu Testinde gelişme gösterdiği ve izleme çalışmasında da bu gelişmeyi koruduğu bulunmuştur. Ayrıca hem terapi hem de izleme sürecinde Cümle Tamamlama Testindeki Ortalama Uyum Derecelendirmesinde de anlamlı gelişme göstermişlerdir.

**Yazarlar:** Fleming ve Snyder (1947)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 7:8-11 yaş

**Araştırma Konusu:** İçselleştirilmiş Davranış Problemleri

**Bulgular:** 12 yönlendirici olmayan grup oyun terapisi seansından sonra kız grubunun kontrol grubuna kıyasla Rogers Kişilik Testine göre kişilik uyumlarında anlamlı gelişme olduğu bulunmuştur.

**Yazarlar:** Garza ve Bratton (2005)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 29: 5-11 yaş

**Araştırma Konusu:** İçselleştirilmiş Davranış Problemleri

**Bulgular:** Öğretmenleri tarafından davranış problemleri gösterdikleri belirtilen İspanyol çocuklar rehberlik müfredatı kapsamında rastgele bireysel ÇMOT'a atanmışlardır. Her grup 15 hafta boyunca, haftada bir kez kendileri için belirlenen müdahale yöntemine 30 dakika katılmışlardır. Oyun terapisine katılan çocukların dışsallaştırma problemlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş ve ebeveynlerin rapor ettiği içselleştirme problemlerinde ise orta seviyede gelişme görüldüğü sonucu elde edilmiştir.

**Yazarlar:** Tyndall-Lind, Landreth ve Giordano (2001)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 32: 4-10 yaş

**Araştırma Konusu:** İçselleştirilmiş Davranış Problemleri

**Bulgular:** Kardeş grup oyun terapisi koşulları ile yoğun bireysel oyun terapisi karşılaştırılmıştır. Kardeş grubu ÇMOT'u 12 gün boyunca 45'er dakikalık 12 seans olarak yapılmıştır. Sonuçlara göre kardeş grup oyun terapisi yoğun bireysel oyun terapisi ile eşit verimlilikte bulunmuştur. Kardeşli grup oyun terapisindeki çocuklar toplam, dışsallaştırılmış ve içselleştirilmiş davranış problemleri, agresyon, endişe ve depresyon boyutlarında anlamlı düşüş gösterirken öz saygı boyutunda ise anlamlı bir gelişme göstermişlerdir.

**Yazarlar:** Wall (1979)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 33: 3-9 yaş

**Araştırma Konusu:** İçselleştirilmiş Davranış Problemleri

**Bulgular:** Duygusal uyumsuzluk yaşayan çocuklar birer ebeveynleri ile birlikte 3 tedavi grubuna yerleştirilmiştir; 1)geleneksel yönlendirici olmayan oyun terapisi; 2)rehberlik edilen oyun terapisi (oyun terapisinin uygulanması için ebeveyne terapist tarafından rehberlik

edilir); 3)ebeveyn çocuk ikililerinin olduğu serbest oyun grubu. Tek bir alan hariç anlamlı bir gelişme görülememiştir. 8 haftalık seansların ardından rehberlik edilen oyun terapisindeki çocukların uyumlarında ailelerindeki olumsuz duyguları kabul etme becerilerindeki artış ile gelişim görülmüştür.

**Yazarlar:** Baggerly (2004)

**Araştırma Sınıflandırması:** Karıtsal

**Katılımcılar:** 42: 5-11 yaş

**Araştırma Konusu:** Kaygı

**Bulgular:** Yazar evsizler barınağında yaşayan çocuklardan oluşan tek grup dizaynı ile ön test son test değerlendirmesi yapmıştır. Çocuklar haftada bir ya da iki kez 30'ar dakikalık ortalama 9-12 seans bireysel ÇMOT seanslarına katılmıştır. Sonuçlar benlik algısı, yetkinlik, olumsuz duygu durumu ve depresyon ve endişe ile ilişkili olumsuz öz saygı alanlarında anlamlı gelişimler olduğunu göstermiştir.

**Yazarlar:** Clatworthy (1981)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 114: 5-12 yaş

**Araştırma Konusu:** Kaygı

**Bulgular:** Hastanede tedavi sürecinde günlük bireysel kendi yönlendirdikleri oyun terapisine katılan çocuklar kontrol grubuna kıyasla Missouri Çocuklar için Resim Serisi ile ölçüldüğü üzere anlamlı derecede daha az endişe göstermişlerdir.

**Yazarlar:** Post (1999)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 168: 10-12 yaş

**Araştırma Konusu:** Kaygı

**Bulgular:** Yönlendirici olmayan 4 oyun terapisti seansına katılan risk grubundaki çocukların kontrol grubuna kıyasla Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği ile ölçülen kaygı seviyelerinde değişim gözlenmemiştir.

**Yazarlar:** Rae, Worchel, Upchurch, Sammer ve Daniel (1989)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 61: 5-10 yaş

**Araştırma Konusu:** Kaygı

**Bulgular:** Hastanede tedavi sürecinde yönlendirici olmayan 2 ÇMOT seansına katılan çocukların Korku Termometresiyle ölçülen hastane korkularında anlamlı azalma olduğu sonucu elde edilmiştir. Oyun

terapisi tedavi grubu sözel odaklı destek grubu, serbest oyun grubu (oyuncaklarla oynamaya izin veren) ve kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Diğer hiçbir grupta korkularda azalma gözlenmemiştir.

**Yazarlar:** Ray, Schottelkorb ve Tsai (2007)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 60: 5-11 yaş

**Araştırma Konusu:** Kaygı

**Bulgular:** DEHB kriterlerini karşılayan çocuklar oyun terapisi tedavi grubuna ya da okuma mentörlüğü aktif kontrol grubuna rastgele atanmışlardır. Her iki gruptaki çocuklar da 8 hafta boyunca 30'ar dakikalık toplam 16 bireysel seansa katılmıştır. Oyun terapisi grubu bireysel oyun terapisi almıştır. Sonuçlara göre her iki grup da DEHB, öğrenci özellikleri, endişe ve öğrenme bozuklukları alanlarında anlamlı gelişmeler göstermiştir. ÇMOT grubundaki çocuklar okuma mentörlüğü grubundaki çocuklara göre öğrenci özellikleri, duygusal labilite ve endişe/geri çekilme boyutlarında daha fazla anlamlı gelişim göstermiştir.

**Yazarlar:** Schmidtchen ve Hobrucker (1978)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 50: 9-13 yaş

**Araştırma Konusu:** Kaygı

**Bulgular:** Daruşan merkezli oyun terapisine katılan çocukların tedavi almayan iki kontrol grubuna kıyasla sosyal ve entelektüel esnekliklerinde anlamlı gelişim gözlenirken kaygı ve davranış bozukluklarında azalma yaşandığı sonucu elde edilmiştir.

**Yazarlar:** Shen (2002)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 30: 8-12 yaş

**Araştırma Konusu:** Kaygı

**Bulgular:** Tayvan'da bir kırsal bölge ilkokulundan yaşanan bir depresyon sonrası çocuklar rastgele bir ÇMOT grubuna ya da kontrol grubuna atanmışlardır. Tüm çocuklar uyumsuzluk ölçeğinden yüksek risk puanı almışlardır. ÇMOT grubundaki çocuklar 4 haftada 40'ar dakikalık 10 grup oyun terapisi seansına katılmıştır. ÇMOT grubunda kontrol grubuna kıyasla geniş tedavi etkisinin yanında kaygı seviyelerinde ve intihar risklerinde anlamlı azalmalar olduğu sonucu elde edilmiştir.

**Yazarlar:** Tyndall-Lind, Landreth ve Giordano (2001)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 32: 4-10 yaş

**Araştırma Konusu:** Kaygı

**Bulgular:** Kardeş grup oyun terapisi koşulları ile yoğun bireysel oyun terapisi karşılaştırılmıştır. Kardeş grubu ÇMOT'u 12 gün boyunca 45'er dakikalık 12 seans olarak yapılmıştır. Sonuçlara göre kardeş grup oyun terapisi yoğun bireysel oyun terapisi ile eşit verimlilikte bulunmuştur. Kardeşli grup oyun terapisindeki çocuklar toplam, dışsallaştırılmış ve içselleştirilmiş davranış problemleri, agresyon, endişe ve depresyon boyutlarında anlamlı düşüş gösterirken öz saygı boyutunda ise anlamlı bir gelişme göstermişlerdir.

**Yazarlar:** Baggerly (2004)

**Araştırma Sınıflandırması:** Kanıtsal

**Katılımcılar:** 42: 5-11 yaş

**Araştırma Konusu:** Depresyon

**Bulgular:** Yazar evsizler barınağında yaşayan çocuklardan oluşan tek grup dizaynı ile ön test son test değerlendirmesi yapmıştır. Çocuklar haftada bir ya da iki kez 30'ar dakikalık ortalama 9-12 seans bireysel ÇMOT seanslarına katılmıştır. Sonuçlar benlik algısı, yetkinlik, olumsuz duygu durumu ve depresyon ve endişe ile ilişkili olumsuz öz saygı alanlarında anlamlı gelişimler olduğunu göstermiştir.

**Yazarlar:** Tyndall-Lind, Landreth ve Giordano (2001)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 32: 4-10 yaş

**Araştırma Konusu:** Depresyon

**Bulgular:** Kardeş grup oyun terapisi koşulları ile yoğun bireysel oyun terapisi karşılaştırılmıştır. Kardeş grubu ÇMOT'u 12 gün boyunca 45'er dakikalık 12 seans olarak yapılmıştır. Sonuçlara göre kardeş grup oyun terapisi yoğun bireysel oyun terapisi ile eşit verimlilikte bulunmuştur. Kardeşli grup oyun terapisindeki çocuklar toplam, dışsallaştırılmış ve içselleştirilmiş davranış problemleri, agresyon, endişe ve depresyon boyutlarında anlamlı düşüş gösterirken öz saygı boyutunda ise anlamlı bir gelişme göstermişlerdir.

**Yazarlar:** Baggerly (2004)

**Araştırma Sınıflandırması:** Kanıtsal

**Katılımcılar:** 42: 5-11 yaş

**Araştırma Konusu:** Benlik Kavramı/Öz Saygı

**Bulgular:** Yazar evsizler barınağında yaşayan çocuklardan oluşan tek grup dizaynı ile ön test son test değerlendirmesi yapmıştır. Çocuklar haftada bir ya da iki kez 30'ar dakikalık ortalama 9-12 seans

bireysel ÇMOT seanslarına katılmıştır. Sonuçlar benlik algısı, yetkinlik, olumsuz duygu durumu ve depresyon ve endişe ile ilişkili olumsuz öz saygı alanlarında anlamlı gelişimler olduğunu göstermiştir.

**Yazarlar:** Crow (1990)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 22: 1. Sınıf

**Araştırma Konusu:** Benlik Kavramı/Öz Saygı

**Bulgular:** Yönlendirici olmayan 10 bireysel oyun terapisi seansına katılan, okuması zayıf çocukların Piers-Harris Çocuklarda Benlik Kavramı Ölçeği ile ölçülen benlik kavramlarında anlamlı artış gözlenmiştir. Ayrıca tedavi almayan kontrol grubuna kıyasla Zihinsel Başarı Sorumluluğu Ölçeğindeki içsel kontrol odaklarında da gelişim görülmüştür. Hem deney hem de kontrol grubu Gates-MacGinite Okuma Testi sonuçlarına göre okuma becerilerinde artış yaşamıştır.

**Yazarlar:** Gould (1980)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 84: İlkokul çağı

**Araştırma Konusu:** Benlik Kavramı/Öz Saygı

**Bulgular:** 12 seans yönlendirici olmayan oyun terapisi seansına katılan ve 12 seans plasebo tartışma grubuna katılan benlik saygısı düşük çocuklar karşılaştırıldığında her iki grupta da tedavi almayan kontrol grubuna kıyasla Piers-Harris Çocuklar için Benlik Algısı Ölçeğinde olumlu yönde değişim görülmüştür. En güçlü olumlu değişim oyun terapisi grubundaki katılımcılarda görülmüştür.

**Yazarlar:** House (1970)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 36: 2. Sınıf

**Araştırma Konusu:** Benlik Kavramı/Öz Saygı

**Bulgular:** Sosyal uyumsuzluk yaşayan çocukların 20 ÇMOT seansından sonra Scam'in Benlik Algısı Ölçeği sonuçlarına göre benlik algıları anlamlı ölçüde artarken kontrol grubu üyelerinin benlik algılarında düşüş gözlenmiştir.

**Yazarlar:** Kot, Landreth ve Giordano (1998)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 22: 3-10 yaş

**Araştırma Konusu:** Benlik Kavramı/Öz Saygı

**Bulgular:** Aile içi şiddete tanık olmuş çocuklardan 2 haftada 12 yön-

lendirici olmayan oyun terapisi seansına katılan gruptaki çocukların kontrol grubuna kıyasla Joseph Okul Öncesi ve İlkokul Benlik Algısı Tarama Testi ile ölçülen benlik algılarında anlamlı gelişme; Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği ile ölçülen dışsallaştırılmış davranış problemleri ile toplam davranış problemlerinde anlamlı azalma; Çocukların Oyun Seanslarındaki Davranışlarını Derecelendirme Ölçeği ile değerlendirilen oyun davranışlarındaki fiziksel yakınlık ve oyun temalarında anlamlı gelişme gözlenmiştir.

**Yazarlar:** Pelham (1972)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 52: Anaokulu

**Araştırma Konusu:** Benlik Kavramı/Öz Saygı

**Bulgular:** 6-8 seans kendilerinin yönlendirdiği bireysel oyun terapisi seanslarına katılan bir grup, 6-8 seans kendilerinin yönlendirdiği grup oyun terapisi seanslarına katılan başka bir grup ve bir kontrol grubuna atanan sosyal olarak olgunlaşmamış anasınıfı çocukları karşılaştırılmıştır. Her iki tedavi grubundaki çocuklar kontrol grubuna kıyasla Missouri Çocuk Resimleri ve Çocuk Sosyal Benlik Yapısı Testindeki ölçümlere göre sosyal olgunlukta olumlu kazanımlar elde etmişlerdir. Problem Davranışları Kontrol Listesindeki öğretmen derecelerine göre oyun terapisine katılan çocukların kontrol grubuna kıyasla sınıf içi davranışlarında anlamlı ölçüde gelişim gösterdikleri bulunmuştur.

**Yazarlar:** Perez (1987)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 55: 4-9 yaş

**Araştırma Konusu:** Benlik Kavramı/Öz Saygı

**Bulgular:** Cinsel istismara uğramış çocuklardan oluşan 12 seans bireysel oyun terapisine katılanlar grubu, 12 seans grup oyun terapisine katılanlar grubu ve kontrol grubu oluşturularak bu gruplar karşılaştırılmıştır. Tedavi gruplarındaki çocukların İlkokul Benlik Kavramı Envanteri ile yapılan ölçüme göre benlik kavramlarında anlamlı seviyede artış gözlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların ise son test uygulamasında daha düşük puan aldıkları görülmüştür. Kontrol Odağı Ölçeğine göre oyun terapisi alan çocukların kendilerine hakim olma özellikleri kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde artmıştır.

**Yazarlar:** Post (1999)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 168: 10-12 yaş

**Araştırma Konusu:** Benlik Kavramı/Öz Saygı

**Bulgular:** Yönlendirici olmayan ortalama 4 oyun terapisi seansına katılan risk grubundaki çocuklar Coopersmith Öz Saygı Envanteri ve Zihinsel Başarı Sorumluluğu Ölçeğine göre öz saygılarını ve içsel kontrol odaklarını aynı seviyede korurken kontrol grubundaki çocuklar bu seviyelerinde anlamlı derece düşüş yaşamışlardır.

**Yazarlar:** Tyndall-Lind, Landreth ve Giordano (2001)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 32: 4-10 yaş

**Araştırma Konusu:** Benlik Kavramı/Öz Saygı

**Bulgular:** Kardeş grup oyun terapisi koşulları ile yoğun bireysel oyun terapisi karşılaştırılmıştır. Kardeş grubu ÇMOT'u 12 gün boyunca 45'er dakikalık 12 seans olarak yapılmıştır. Sonuçlara göre kardeş grup oyun terapisi yoğun bireysel oyun terapisi ile eşit verimlilikte bulunmuştur. Kardeşli grup oyun terapisindeki çocuklar toplam, dışsallaştırılmış ve içselleştirilmiş davranış problemleri, agresyon, endişe ve depresyon boyutlarında anlamlı düşüş gösterirken öz saygı boyutunda ise anlamlı bir gelişme göstermiştir.

**Yazarlar:** Cox (1953)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 52: 5-13 yaş

**Araştırma Konusu:** Sosyal Davranış

**Bulgular:** 10 haftalık bireysel oyun terapisi ve 13 haftalık izlem döneminden sonra küçük çocukların (3 yaş) sosyal uyumlarında anlamlı gelişme gösterdikleri bulunmuştur. Daha büyük çocuklar ise (13 yaş) kontrol grubuna kıyasla sosyometrik ölçümde anlamlı gelişme göstermişlerdir.

**Yazarlar:** Elliott ve Pumfrey (1972)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 28: 7-9 yaş

**Araştırma Konusu:** Sosyal Davranış

**Bulgular:** Yönlendirici olmayan 9 seans grup oyun terapisi sonrası Bristol Sosyal Uyum Rehberi, Burt Kelime Okuma Testi ve Ballard 1 Dakikada Okuma Testi sonuçlarına göre hiçbir tedavi almayan kontrol grubuna kıyasla erkekler sosyal uyum ya da okuma becerisi alanlarında farklılık göstermemişlerdir. Bununla birlikte gelişim ile seçim kriteri arasında etkileşim görülmüştür. IQ, duygusal problemler gibi kriterlerde terapi ile birlikte sosyal uyumda gelişme, hoşnutsuzluk kriterinde terapi ile birlikte sosyal uyumda kötüleşme olduğu bulunmuştur.



**Yazarlar:** Fall, Navelski ve Welch (2002)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 66: 6-10 yaş

**Araştırma Konusu:** Sosyal Davranış

**Bulgular:** Özel eğitim tanısı olan çocuklar haftalık 30'ar dakikalık 6 seans bireysel ÇMOT'a ya da hiçbir müdahale almayan kontrol grubuna rastgele dahil edilmişlerdir. Gruplarda öz yeterlik puanları açısından bir farklılık bulunmazken öğretmen derecelendirmelerine göre deney grubunda kontrol grubuna kıyasla problemleri davranışlarda ve sosyal problemlerde azalma görülmüştür.

**Yazarlar:** Fleming ve Synder (1947)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 7: 8-11 yaş

**Araştırma Konusu:** Sosyal Davranış

**Bulgular:** 12 yönlendirici olmayan grup oyun terapisi seansından sonra kız grubunun kontrol grubuna kıyasla Rogers Kişilik Testine göre kişilik uyumlarında anlamlı gelişme olduğu bulunmuştur.

**Yazarlar:** House (1970)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 36: 2. sınıf

**Araştırma Konusu:** Sosyal Davranış

**Bulgular:** Sosyal uyumsuzluk yaşayan çocukların 20 ÇMOT seansından sonra Scamin Benlik Algısı Ölçeği sonuçlarına göre benlik algıları anlamlı ölçüde artarken kontrol grubu üyelerinin benlik algılarında düşüş gözlenmiştir.

**Yazarlar:** Hume (1967)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 20: 1. - 4. Sınıf

**Araştırma Konusu:** Sosyal Davranış

**Bulgular:** 6 ay boyunca sınıf içerisinde yarı-deneysel büyüme koşulları oluşturmaya odaklanan haftalık çocuk merkezli bireysel ve grup oyun terapisi seanslarından (bazılarında öğretmenin bulunduğu) sonra oyun terapisi katılımcıları okulda, evde ve oyun terapisindeki davranışlarında okul yılının sonunda ve izlem döneminde önemli gelişim gösterdiler. Oyun terapisinin öğretmen çalışmalarıyla bir araya geldiğinde en etkili olduğu görülmüştür. Oyun terapisi olmadan yapılan öğretmen çalışmalarının ise sadece kısmi yardımcı olduğu bulunmuştur.

**Yazarlar:** Oualline (1976)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 24: 4-6 yaş

**Araştırma Konusu:** Sosyal Davranış

**Bulgular:** 10 seans yönlendirici olmayan bireysel oyun terapisine katılan işitme engelli çocukların Vineland Sosyal Olgunluk Ölçeği ile ölçülen olgun davranış örüntülerinde 10 seans serbest oyuna katılan çocuklara kıyasla anlamlı bir artış görülmüştür. Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği ve Davranış Problem Kontrol Listesi sonuçlarında farklılık gözlenmemiştir.

**Yazarlar:** Pelham (1972)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 52: Anaokulu

**Araştırma Konusu:** Sosyal Davranış

**Bulgular:** 6-8 seans kendilerinin yönlendirdiği bireysel oyun terapisine seanslarına katılan bir grup, 6-8 seans kendilerinin yönlendirdiği grup oyun terapisine seanslarına katılan başka bir grup ve bir kontrol grubuna atanan sosyal olarak olgunlaşmamış anasınıfı çocukları karşılaştırılmıştır. Her iki tedavi grubundaki çocuklar kontrol grubuna kıyasla Missouri Çocuk Resimleri ve Çocuk Sosyal Benlik Yapısı Testindeki ölçümlere göre sosyal olgunlukta olumlu kazanımlar elde etmişlerdir. Problem Davranışları Kontrol Listesindeki öğretmen derecelerine göre oyun terapisine katılan çocukların kontrol grubuna kıyasla sınıf içi davranışlarında anlamlı ölçüde gelişim gösterdikleri bulunmuştur.

**Yazarlar:** Schmidtchen ve Hobrucker (1978)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 50: 9-13 yaş

**Araştırma Konusu:** Sosyal Davranış

**Bulgular:** Danışan merkezli oyun terapisine katılan çocukların tedavi almayan iki kontrol grubuna kıyasla sosyal ve entelektüel esnekliklerinde anlamlı gelişim gözlenirken kaygı ve davranış bozukluklarında azalma yaşandığı sonucu elde edilmiştir.

**Yazarlar:** Thombs ve Muro (1973)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 36: 2. Sınıf

**Araştırma Konusu:** Sosyal Davranış

**Bulgular:** 15 seans ilişki teorisi temelli grup oyun terapisine katılan çocukların sözel grup danışmanlığına katılan deney grubuna kıyasla

sosyal statülerinde daha olumlu bir değişim gösterdikleri bulunmuştur. Her iki deney grubu da kontrol grubuna kıyasla anlamlı sosyometrik statü kazanımları edinmiştir.

**Yazarlar:** Trostle (1988)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 48: 3-6 yaş

**Araştırma Konusu:** Sosyal Davranış

**Bulgular:** 10 seans yönlendirici olmayan grup oyun terapisi sonrasında araştırmacı, iki dil bilen Porto Rikolu çocukların kontrol grubuna kıyasla Öz Kontrol Derecelendirme Ölçeği ile ölçülen öz kontrol seviyelerinde anlamlı artış ve Oyun Gözlem Ölçeği ile değerlendirilen hayali ve gerçeklik oyun davranışlarında ise daha üst gelişimsel seviye olduğu sonucunu elde etmiştir. Akran Derecelendirme Ölçeğine göre deney grubundaki erkek çocuklar kontrol grubundaki kız ya da erkek çocuklara göre diğerlerine karşı daha kabul edici olmuşlardır. Kontrol grubu grup oyun terapisinin yerine yapılandırılmamış serbest oyun seanslarına katılmıştır.

**Yazarlar:** Yates (1976)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 53: 2. Sınıf

**Araştırma Konusu:** Sosyal Davranış

**Bulgular:** 8 haftalık yönlendirici olmayan oyun terapisine katılan deney grubu, yapılandırılmış öğretmen konsültasyonu deney grubu ve kontrol grubu karşılaştırıldığında deney grupları ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Sosyometrik statüdeki kazanımlar tüm gruplarda var görünmektedir.

**Yazarlar:** Dougherty ve Ray (2007)

**Araştırma Sınıflandırması:** Karıtsal

**Katılımcılar:** 24: 3-8 yaş

**Araştırma Konusu:** Ebeveyn/Öğretmen İlişkisi

**Bulgular:** 3 yıllık bir süreçte üniversiteye bağlı danışmanlık merkezine yönlendirilen ve haftalık bireysel ÇMOT seanslarına katılan çocukların arşiv verileri incelenmiştir. Bağımsız değişken olarak yaş (işlem öncesi dönem ya da işlemsel dönem) ve bağımlı değişken olarak ebeveyn/çocuk ilişki stresine dayalı iki veri grubu oluşturulmuştur. Hem toplam stres hem de çocuk puanları için ÇMOT ebeveyn/çocuk ilişkisi stresinde anlamlı azalmalar sağlanmıştır. İşlem öncesi döneme kıyasla somut işlemler grubundaki çocuklar müdahale sonrası daha çok değişim deneyimlenişlerdir.

**Yazarlar:** Muro, Ray, Schottelkorb, Smith ve Blanco (2006)

**Araştırma Sınıflandırması:** Karutsal

**Katılımcılar:** 23: 4-11 yaş

**Araştırma Konusu:** Ebeveyn/Öğretmen İlişkisi

**Bulgular:** Öğretmenler tarafından davranışsal ve duygusal problemler yaşadıkları belirlenen öğrenciler ile tek grup dizaynı ile tekrarlayan ölçümler yapılmıştır. Çocuklar bir okul yılı boyunca 32 seans bireysel ÇMOT'a katılmışlardır. Yapılan 3 ölçüm sonucunda toplam davranış problemleri, öğretmen/çocuk ilişki stresi ve DEHB özelliklerinde anlamlı gelişmeler olduğu sonucu elde edilmiştir.

**Yazarlar:** Ray (2007)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 93: 4-11 yaş

**Araştırma Konusu:** Ebeveyn/Öğretmen İlişkisi

**Bulgular:** Sınıfta duygusal ve davranışsal zorluklar yaşadıkları belirtilen öğrenciler üç tedavi grubuna yerleştirilmiştir; (1) sadece oyun terapisi, (2) oyun terapisi ve danışmanlık, (3) sadece danışmanlık. Oyun terapisi grubundaki çocuklar 8 hafta boyunca 30'ar dakikalık 16 seans bireysel ÇMOT'a katılmışlardır. Danışmanlık grubundaki öğretmenler 8 hafta boyunca her hafta 10 dakika birey merkezli danışmanlığa katılmışlardır. Tüm üç tedavi grubunda toplam strese geniş etki büyüklüğüyle öğretmen/öğrenci ilişki stresinde anlamlı bir azalma görülmüştür.

**Yazarlar:** Ray (2008)

**Araştırma Sınıflandırması:** Karutsal

**Katılımcılar:** 202: 2-13 yaş

**Araştırma Konusu:** Ebeveyn/Öğretmen İlişkisi

**Bulgular:** Araştırmacı bir üniversitenin danışmanlık kliniğine 9 yıllık bir periyot içerisinde yönlendirilen ve haftalık olarak bireysel ÇMOT alan çocukların arşiv kayıtlarını istatistiksel olarak analiz etmiştir. Bağımsız değişken olarak var olan problem ve terapi uzunluğu ile bağımlı değişken olarak ebeveyn çocuk ilişki stresine göre çocuklar data gruplarına almıştır. Dışsallaştırma problemleri, dışsallaştırma/içselleştirme problemleri ve klinik olmayan problemlerde ÇMOT anlamlı etkiler göstermiştir. Sonuçlar ayrıca ÇMOT etkisinin seans sayısı ile birlikte artış gösterdiğini, bu artışın özellikle 11-18 seansta geniş etki büyüklüğü ile istatistiksel anlamlılığa ulaştığını göstermiştir.

**Yazarlar:** Ray, Henson, Schottelkorb, Brown ve Muro (2008)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 58: Anasınıfı-5. Sınıf

**Araştırma Konusu:** Ebeveyn/Öğretmen İlişkisi

**Bulgular:** Öğretmenler tarafından duygusal ve davranışsal zorluklar yaşadıkları belirtilen öğrenciler iki tedavi grubundan birine (kısa dönemli-uzun dönemli) yerleştirilmişlerdir. Kısa dönemli grupta yer alan katılımcılar 8 hafta boyunca 30'ar dakikalık 16 bireysel ÇMOT seansına katılmışlardır. Uzun dönemli grupta yer alan katılımcılar ise 30'ar dakikalık 16 bireysel ÇMOT seansına 16 hafta boyunca katılmışlardır. Sonuçlara göre müdahale grupları öğretmen/öğrenci ilişki stresinde anlamlı gelişim göstermiştir. Post hoc analizlerinde toplam stres ve öğretmen öğrenci özelliklerinde, kısa dönemli yoğun müdahalenin daha anlamlı bir etki yarattığı bulunmuştur.

**Yazarlar:** Kot, Landreth ve Giordano (1998)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 22: 3-10 yaş

**Araştırma Konusu:** Cinsel İstismar/Travma

**Bulgular:** Aile içi şiddete tanık olmuş çocuklardan 2 haftada 12 yönlendirici olmayan oyun terapisi seansına katılan gruptaki çocukların kontrol grubuna kıyasla Joseph Okul Öncesi ve İlkokul Benlik Algısı Tarama Testi ile ölçülen benlik algılarında anlamlı gelişme; Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği ile ölçülen dışsallaştırılmış davranış problemleri ile toplam davranış problemlerinde anlamlı azalma; Çocukların Oyun Seanslarındaki Davranışlarını Derecelendirme Ölçeği ile değerlendirilen oyun davranışlarındaki fiziksel yakınlık ve oyun temalarında anlamlı gelişme gözlenmiştir.

**Yazarlar:** Perez (1987)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 55: 4-9 yaş

**Araştırma Konusu:** Cinsel İstismar/Travma

**Bulgular:** Cinsel istismara uğramış çocuklardan oluşan 12 seans bireysel oyun terapisine katılanlar grubu, 12 seans grup oyun terapisine katılanlar grubu ve kontrol grubu oluşturularak bu gruplar karşılaştırılmıştır. Tedavi gruplarındaki çocukların İlkokul Benlik Kavramı Envanteri ile yapılan ölçüme göre benlik kavramlarında anlamlı seviyede artış gözlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların ise son test uygulamasında daha düşük puan aldıkları görülmüştür. Kontrol Odağı Ölçeğine göre oyun terapisi alan çocukların kendilerine hakim olma özellikleri kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde artmıştır.

**Yazarlar:** Saucier (1986)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 20: 1-7 yaş

**Araştırma Konusu:** Cinsel İstismar/Travma

**Bulgular:** 8 seans yönlendirici olmayan oyun terapisi seanslarına katılan istismara uğramış çocukların Minnesota Çocuk Gelişim Envanterinden aldıkları kişisel-sosyal gelişim puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur.

**Yazarlar:** Scott, Burlingame, Starling, Porter ve Lilly (2003)

**Araştırma Sınıflandırması:** Karıtsal

**Katılımcılar:** 26:3-9 yaş

**Araştırma Konusu:** Cinsel İstismar/Travma

**Bulgular:** Cinsel istismar şüphesiyle yönlendiriliş çocuklara tek grup dizaynı ile ön test son test uygulaması yapılmıştır. Çocuklar 7. ve 13. ÇMOT seansları arasında ölçekleri doldurmuştur. Sonuçlar terapi boyunca yetkinlik hissinde artış olduğunu göstermiştir. Diğer grup karşılaştırmalarında bir gelişme rapor edilmemiştir.

**Yazarlar:** Shen (2002)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 30: 8-12 yaş

**Araştırma Konusu:** Cinsel İstismar/Travma

**Bulgular:** Tayvan'da bir kırsal bölge ilkokulundan yaşanan bir depresyon sonrası çocuklar rastgele bir ÇMOT grubuna ya da kontrol grubuna atanmışlardır. Tüm çocuklar uyumsuzluk ölçeğinden yüksek risk puanı almışlardır. ÇMOT grubundaki çocuklar 4 haftada 40'er dakikalık 10 grup oyun terapisi seansına katılmıştır. ÇMOT grubunda kontrol grubuna kıyasla geniş tedavi etkisinin yanında kaygı seviyelerinde ve intihar risklerinde anlamlı azalmalar olduğu sonucu elde edilmiştir.

**Yazarlar:** Tyndall-Lind, Landreth ve Giordano (2001)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 32: 4-10 yaş

**Araştırma Konusu:** Cinsel İstismar/Travma

**Bulgular:** Kardeş grup oyun terapisi koşulları ile yoğun bireysel oyun terapisi karşılaştırılmıştır. Kardeş grubu ÇMOT'u 12 gün boyunca 45'er dakikalık 12 seans olarak yapılmıştır. Sonuçlara göre kardeş grup oyun terapisi yoğun bireysel oyun terapisi ile eşit verimlilikte bulunmuştur. Kardeşli grup oyun terapisindeki çocuklar toplam, dışsallaştırılmış ve içselleştirilmiş davranış problemleri, ag-

resyon, endişe ve depresyon boyutlarında anlamlı düşüş gösterirken öz saygı boyutunda ise anlamlı bir gelişme göstermişlerdir.

**Yazarlar:** Baggerly (2004)

**Araştırma Sınıflandırması:** Karıtsal

**Katılımcılar:** 42: 5-11 yaş

**Araştırma Konusu:** Evsizlik

**Bulgular:** Yazar evsizler barınağında yaşayan çocuklardan oluşan tek grup dizaynı ile ön test son test değerlendirmesi yapmıştır. Çocuklar haftada bir ya da iki kez 30'ar dakikalık ortalama 9-12 seans bireysel ÇMOT seanslarına katılmıştır. Sonuçlar benlik algısı, yetkinlik, olumsuz duygu durumu ve depresyon ve endişe ile ilişkili olumsuz öz saygı alanlarında anlamlı gelişimler olduğunu göstermiştir.

**Yazarlar:** Baggerly ve Jenkins (2009)

**Araştırma Sınıflandırması:** Karıtsal

**Katılımcılar:** 36: 5-12 yaş

**Araştırma Konusu:** Evsizlik

**Bulgular:** Yazarlar evsiz çocuklardan oluşan tek grup dizaynı ile ön test son test değerlendirmesi yapmıştır. Çocuklar haftada 1 kez 45 dakikalık bireysel ÇMOT seanslarına katılmıştır (bir akademik yıl içerisinde 11 ile 25 arasında değişen seans sayıları ile ortalama 14 seans). Kontrolün içselleştirilmesi ve kendini sınırlandırıcı özellikleri tanılayıcı profilde anlamlı gelişme göstermişlerdir.

**Yazarlar:** Cruickshank ve Cowen (1948) ile Cowen ve Cruickshank (1948)

**Araştırma Sınıflandırması:** Karıtsal

**Katılımcılar:** 5: 7-9 yaş

**Araştırma Konusu:** Tanılanmış Engellilik/Tıbbi Durum

**Bulgular:** Yönlendirici olmayan 13 seans grup oyun terapisine katılan, okulda duygusal problemler yaşadığı belirtilen ve fiziksel engeli olan 5 çocuktan 3'ü evde ve okuldaki davranışlarında önemli ölçüde gelişim gösterirken, biri çok az kazanım göstergesine sahipti ve beşincisi ise hiçbir gelişme kaydedememişti. Fakat hepsi oyun terapisi deneyimleri için olumlu duygular rapor etmişlerdir.

**Yazarlar:** Danger ve Landreth (2005)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneyisel

**Katılımcılar:** 21: 4-6 yaş

**Araştırma Konusu:** Tanılanmış Engellilik/Tıbbi Durum

**Bulgular:** Konuşma terapisine uygun çocuklar oyun terapisi grubu

ve düzenli konuşma terapisi grubu olmak üzere iki gruptan birine yerleştirilmişlerdir. Oyun terapisi grubundaki çocuklar 7 ay boyunca konuşma terapisi ile eş zamanlı 25 grup ÇMOT seansına katılmıştır. Oyun terapisi grubundaki çocuklar alıcı dil becerileri ve ifade edici dil becerilerinde önemli derecede artış göstermişlerdir.

**Yazarlar:** DeGangi, Wietlisbach, Goodin ve Scheiner (1993)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneyisel

**Katılımcılar:** 12: 36-71 aylık

**Araştırma Konusu:** Tanılanmış Engellilik/Tıbbi Durum

**Bulgular:** Duyu-motor bozukluğu olan çocuklar için çocuk merkezli aktivite terapisi ile yapılandırılmış terapi çalışması karşılaştırılmıştır. Yapılandırılmış duyu-motor terapisinin kaba motor becerileri, işlevsel becerileri ve duyu bütünleme becerilerini desteklemekte daha faydalı olduğu bulunmuştur. Çocuk merkezli aktivite ise ince motor becerileri geliştirmede daha verimli bulunmuştur. Kolay mizaçlı çocuklar ve ilk defa tedavi alan çocuklar çocuk merkezli terapiye daha iyi yanıt vermişlerdir.

**Yazarlar:** Dudek (1967)

**Araştırma Sınıflandırması:** Kanutsal

**Katılımcılar:** 20: 4-13 yaş

**Araştırma Konusu:** Tanılanmış Engellilik/Tıbbi Durum

**Bulgular:** Her hafta terapötik odaklı oyun terapisine katılıp bir sonraki hafta siğillerinin koparılacağına dair tehdit edilen grup ile hiçbir uyarı ya da tehdidin olmadığı haftalık terapötik odaklı oyun terapisi grubu karşılaştırılmıştır. Tehdit edilen gruptan beş çocukta hiç iyileşme olmadığı, ikisinde 3 hafta içinde tam bir iyileşmenin olduğu ve üçünde 3 ile 4 hafta içerisinde kısmen iyileşme olduğu görülmüştür. Tehdit edilmeyen tedavi grubundan altı çocuk 2 hafta içinde, iki çocuk 4 hafta içinde iyileşme gösterirken bir çocukta daha çok siğil çıkmıştır. 5 ile 11 hafta içinde sekiz çocuk tedavisini tamamlamış, bir çocuk kısmen iyileşmiş ve bir çocukta gelişim olmamıştır.

**Yazarlar:** Fall, Navelski ve Welch (2002)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneyisel

**Katılımcılar:** 66: 6-10 yaş

**Araştırma Konusu:** Tanılanmış Engellilik/Tıbbi Durum

**Bulgular:** Özel eğitim tanısı olan çocuklar haftalık 30'ar dakikalık 6 seans bireysel ÇMOT'a ya da hiçbir müdahale almayan kontrol grubuna rastgele dahil edilmişlerdir. Gruplarda öz yeterlik puanları aç-



sından bir farklılık bulunmazken öğretmen derecelendirmelerine göre deney grubunda kontrol grubuna kıyasla problemlili davranışlarda ve sosyal problemlilerde azalma görülmüştür.

**Yazarlar:** Jones ve Landreth (2002)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 30: 7-11 yaş

**Araştırma Konusu:** Tanımlanmış Engellilik/Tıbbi Durum

**Bulgular:** Şeker hastası tanısı almış insüline bağımlı çocuklar rastgele deney ya da kontrol grubuna yerleştirilmişlerdir. Deney grubu 3 haftalık kamp süresince 12 ÇMOT seansına katılmıştır. Her iki grup da kaygı puanlarında gelişme göstermiş; deney grubu kontrol grubuna kıyasla şeker hastalığı uyumunda anlamlı artış göstermiştir.

**Yazarlar:** Mehlman (1953)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 32: 86-140 aylık

**Araştırma Konusu:** Tanımlanmış Engellilik/Tıbbi Durum

**Bulgular:** 29 grup oyun terapisi seansı grubu, sinema grubu ve müdahale edilmeyen grup karşılaştırıldığında zihinsel zorluk yaşayan çocuklarda Stanford Binet ile yapılan ölçümlere göre zeka seviyelerinde değişiklik gözlenmemiştir.

**Yazarlar:** Miller ve Baruch (1948)

**Araştırma Sınıflandırması:** Karıtsal

**Katılımcılar:** 7 çocuk

**Araştırma Konusu:** Tanımlanmış Engellilik/Tıbbi Durum

**Bulgular:** Ciddi alerjileri başarısız bir şekilde tedavi edilmiş 7 kişiden oluşan 22 hasta, yetişkinler için yönlendirici olmayan terapi ve çocuklar için yönlendirici olmayan oyun terapisine katılmıştır. 22 hastanın 19'unda gelişmeler olduğu ölçülmüş ve 6'sında ise belirtiler tamamen yok olmuştur.

**Yazarlar:** Morrison ve Newcomer (1975)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 18: 11 yaştan küçük

**Araştırma Konusu:** Tanımlanmış Engellilik/Tıbbi Durum

**Bulgular:** 11 yönlendirici oyun terapisi seansı, 11 yönlendirici olmayan oyun terapisi seansı ve müdahale edilmeyen kontrol grubu karşılaştırıldığında her iki tedavi grubundaki zihinsel zorluk yaşayan çocuklar kontrol grubundaki çocuklara kıyasla Denver Gelişimsel Tarama Testinde İnce Motor ve Kişisel-Sosyal bölümlerinde daha iyi

gelişim göstermiştir. Yönlendirici ve yönlendirici olmayan oyun terapilerinden hangisinin daha etkili olduğuna dair bir kanıt ise elde edilememiştir.

**Yazarlar:** Morrison ve Newcomer (1974)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 12: 5-11 yaş

**Araştırma Konusu:** Tanılanmış Engellilik/Tıbbi Durum

**Bulgular:** Araştırmacı yönlendirici olan ve olmayan bireysel oyun terapisi ile yönlendirici olan ve olmayan grup oyun terapisini karşılaştırdığında zihinsel zorluk yaşayan çocukların olduğu her iki tedavi grubuna ait Denver Gelişimsel Tarama Testi ortalama skorlarının 30 hafta boyunca giderek arttığını bulmuştur. Kontrol grubuna kıyasla sosyal ve zihinsel işleyişte yararlı bir etki görülmüştür. Grup ile bireysel oyun terapisi ya da yönlendirici olan ile olmayan oyun terapisi arasında fark bulunmamıştır.

**Yazarlar:** Oualline (1976)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 24: 4-6 yaş

**Araştırma Konusu:** Tanılanmış Engellilik/Tıbbi Durum

**Bulgular:** 10 seans yönlendirici olmayan bireysel oyun terapisine katılan işitme engelli çocukların Vineland Sosyal Olgunluk Ölçeği ile ölçülen olgun davranış örüntülerinde 10 seans serbest oyuna katılan çocuklara kıyasla anlamlı bir artış görülmüştür. Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği ve Davranış Problem Kontrol Listesi sonuçlarında farklılık gözlenmemiştir.

**Yazarlar:** Axline (1947)

**Araştırma Sınıflandırması:** Karıtsal

**Katılımcılar:** 37: 2. Sınıf

**Araştırma Konusu:** Akademik Başarı/Zeka

**Bulgular:** Çocuk merkezli felsefe ile eğitilmiş bir öğretmenin sınıfına yerleştirilen ve 8 seans yönlendirici olmayan oyun terapisi seansına katılmış deneklerin Stanford Binet ile yapılan ölçümlere göre IQ'larında kayda değer artış olduğu bulunmuştur.

**Yazarlar:** Axline (1949)

**Araştırma Sınıflandırması:** Karıtsal

**Katılımcılar:** 15: 6-7 yaş

**Araştırma Konusu:** Akademik Başarı/Zeka

**Bulgular:** 8-20 seans yönlendirici olmayan bireysel oyun terapisi se-

ansına katılan çocukların daha yüksek IQ puanları aldığı bulunmuştur. Araştırmacı çocukların duygusal sınırlardan özgürleştiği ve böylece kapasitesini daha yeterli şekilde ifade edebildiği sonucuna ulaşmıştır.

**Yazarlar:** Bills (1950a)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 18: 3. Sınıf

**Araştırma Konusu:** Akademik Başarı/Zeka

**Bulgular:** Araştırmacı 6 seans bireysel çocuk merkezli oyun terapisi ile 3 grup oyun terapisi seansına katılan duygusal olarak uyumsuz çocukların kontrol grubuna kıyasla okuma becerilerinde anlamlı gelişim gösterdikleri ve müdahaleden 30 gün sonra bu gelişimi korudukları bulunmuştur.

**Yazarlar:** Bills (1950b)

**Araştırma Sınıflandırması:** Kanıtsal

**Katılımcılar:** 8: 3. Sınıf

**Araştırma Konusu:** Akademik Başarı/Zeka

**Bulgular:** Araştırmacı aynı zamanda yönlendirici olmayan bireysel ve grup oyun terapisi seanslarına katılan iyi uyumlu çocukların yönlendirici olmayan oyun terapisi sonrası okuma becerilerinde anlamlı kazanımlar elde edemediklerini bulmuştur. Bu iki çalışmada, uyumsuz ve yavaş okuma hızına sahip çocuklarda uyumsuzlukla ilgili yönlendirici olmayan oyun terapisi uygulaması sonrası kazanımlar elde edildiği görülmüştür.

**Yazarlar:** Blanco (2010)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 43: 1. Sınıf

**Araştırma Konusu:** Akademik Başarı/Zeka

**Bulgular:** Devletin akademik standartlarına göre risk grubunda oldukları belirlenen birinci sınıf öğrencileri rastgele deney-tedavi grubuna ya da bekleme listesi-kontrol grubuna yerleştirilmiştir. Deney grubundaki çocuklar 8 hafta boyunca 30'ar dakikalık 16 bireysel ÇMOT seansına katılmıştır. ÇMOT tedavi grubundaki çocuklar kontrol grubuna kıyasla akademik başarı puanlarında anlamlı gelişim göstermiştir.

**Yazarlar:** Crow (1990)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 22: 1. sınıf

**Araştırma Konusu: Akademik Başarı/Zeka**

**Bulgular:** Yönlendirici olmayan 10 bireysel oyun terapisi seansına katılan, okuması zayıf çocukların Piers-Harris Çocuklarda Benlik Kavramı Ölçeği ile ölçülen benlik kavramlarında anlamlı artış gözlenmiştir. Ayrıca tedavi almayan kontrol grubuna kıyasla Zihinsel Başarı Sorumluluğu Ölçeğindeki içsel kontrol odaklarında da gelişim görülmüştür. Hem deney hem de kontrol grubu Gates-MacGinite Okuma Testi sonuçlarına göre okuma becerilerinde artış yaşamıştır.

**Yazarlar:** Mehlman (1953)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 32: 86-140 aylık

**Araştırma Konusu: Akademik Başarı/Zeka**

**Bulgular:** 29 grup oyun terapisi seansı grubu, sinema grubu ve müdahale edilmeyen grup karşılaştırıldığında zihinsel zorluk yaşayan çocuklarda Stanford Binet ile yapılan ölçümlere göre zeka seviyelerinde değişiklik gözlenmemiştir.

**Yazarlar:** Morrison ve Newcomer (1975)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 18: 11 yaştan küçük

**Araştırma Konusu: Akademik Başarı/Zeka**

**Bulgular:** 11 yönlendirici oyun terapisi seansı, 11 yönlendirici olmayan oyun terapisi seansı ve müdahale edilmeyen kontrol grubu karşılaştırıldığında her iki tedavi grubundaki zihinsel zorluk yaşayan çocuklar kontrol grubundaki çocuklara kıyasla Denver Gelişimsel Tarama Testinde İnce Motor ve Kişisel-Sosyal bölümlerinde daha iyi gelişim göstermiştir. Yönlendirici ve yönlendirici olmayan oyun terapilerinden hangisinin daha etkili olduğuna dair bir kanıt ise elde edilememiştir.

**Yazarlar:** Morrison ve Newcomer (1974)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 12: 5-11 yaş

**Araştırma Konusu: Akademik Başarı/Zeka**

**Bulgular:** Araştırmacı yönlendirici olan ve olmayan bireysel oyun terapisi ile yönlendirici olan ve olmayan grup oyun terapisini karşılaştırdığında zihinsel zorluk yaşayan çocukların olduğu her iki tedavi grubuna ait Denver Gelişimsel Tarama Testi ortalama skorlarının 30 hafta boyunca giderek arttığını bulmuştur. Kontrol grubuna kıyasla sosyal ve zihinsel işleyişte yararlı bir etki görülmüştür. Grup ile bi-

reysel oyun terapisi ya da yönlendirici olan ile olmayan oyun terapisi arasında fark bulunmamıştır.

**Yazarlar:** Quayle (1991)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 54: 5-9 yaş

**Araştırma Konusu:** Akademik Başarı/Zeka

**Bulgular:** 20 bireysel ÇMOT seansına katılan ve 20 bireysel özel ders seansına katılan çocuklar kontrol grubuna kıyasla Öğretmenler, Çocuklar ve Diğerleri İçin Çocukları Derecelendirme Ölçeğinde gelişim göstermişlerdir. ÇMOT grubundaki çocuklar 15 alanın 6'sında olumlu gelişim gösterirken özel ders grubundakiler 15 alanın 4'ünde kazanım göstermiştir. Kontrol grubu ise 11 alanın 7'sinde olumsuz sonuç göstermiştir. Öğretmenler ÇMOT grubundaki çocukların dil, savunucu sosyal beceriler, görev odaklılık ve sosyal becerilerde gelişim gösterdiklerini belirtmiştir.

**Yazarlar:** Seeman ve Edwards (1954)

**Araştırma Sınıflandırması:** Yarı deneysel

**Katılımcılar:** 38: 5. - 6. Sınıf

**Araştırma Konusu:** Akademik Başarı/Zeka

**Bulgular:** Çocuk merkezli atmosferi koruyan bir "öğretmen-terapist" öncülüğünde yürütülen ortalama 67 seans oyun grubuna katılan uyumsuz çocuklar Gates Okuma Anketi ile yapılan ölçümlere göre kontrol grubuna kıyasla 4 ay içinde 10 üzerinden 7'lik okuma kazanımı elde etmişlerdir.

**Yazarlar:** Winn (1959)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 26: 7-10 yaş

**Araştırma Konusu:** Akademik Başarı/Zeka

**Bulgular:** 16 seans yönlendirici olmayan/ilişkisel oyun terapisi seanslarına katılan, ortalama zekaya sahip olup düşük okuma seviyesi olan çocuklar kontrol grubuna kıyasla kişilik puanlarında anlamlı gelişim göstermiştir. En düşük kişilik puanına sahip çocuklar en büyük gelişmeyi kaydetmişlerdir. Deney grubu kontrol grubuna kıyasla okuma becerisinde daha anlamlı gelişim göstermemiştir.

**Yazarlar:** Wishon (1975)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 30: 1. Sınıf

**Araştırma Konusu:** Akademik Başarı/Zeka

**Bulgular:** Ortalama zekaya sahip olup okumada gecikmiş çocuklardan 16 hafta boyunca yönlendirici olmayan 32 oyun terapisi seansına katılanlar başarı, benlik algısı ve benlik yapıları boyutlarından kontrol grubuna kıyasla anlamlı ölçüde yüksek puan almışlardır. Tedavi grubundaki kızlar kontrol grubundaki kızlara göre Long-Henderson Çocuklar için Benlik-Sosyal Yapı Testinin Özdeşleşme/Arkadaş alt testinden anlamlı ölçüde daha iyi puanlar almışlardır.

**Yazarlar:** Axline (1949)

**Araştırma Sınıflandırması:** Karutsal

**Katılımcılar:** 15: 6-7 yaş

**Araştırma Konusu:** Dil/Konuşma Becerileri

**Bulgular:** 8-20 seans yönlendirici olmayan bireysel oyun terapisi seansına katılan çocukların daha yüksek IQ puanları aldığı bulunmuştur. Araştırmacı çocukların duygusal sınırlardan özgürleştiği ve böylece kapasitesini daha yeterli şekilde ifade edebildiği sonucuna ulaşmıştır.

**Yazarlar:** Bouillion (1974)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 43: 3-6 yaş

**Araştırma Konusu:** Dil/Konuşma Becerileri

**Bulgular:** Konuşma ya da dil gecikmesi olan çocuklar 14 hafta boyunca haftada 5 kez buluşulan tedavi gruplarına yerleştirilmişlerdir; yönlendirici olmayan grup oyun terapisi grubu, bireysel konuşma terapisi grubu, grup konuşma dersi grubu, fiziksel-motor eğitim grubu, kontrol grubu. Grup oyun terapisine katılan çocuklar diğer tedavi gruplarına kıyasla akıcılık ve artikülasyon alanlarında anlamlı ölçüde daha yüksek puanlar almışlardır. Oyun terapisi grubu ayrıca alıcı dil bozuklukları iyileştirmede en az gelişimi göstermiştir.

**Yazarlar:** Danger ve Landreth (2005)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 21: 4-6 yaş

**Araştırma Konusu:** Dil/Konuşma Becerileri

**Bulgular:** Konuşma terapisine uygun çocuklar oyun terapisi grubu ve düzenli konuşma terapisi grubu olmak üzere iki gruptan birine yerleştirilmişlerdir. Oyun terapisi grubundaki çocuklar 7 ay boyunca konuşma terapisi ile eş zamanlı 25 grup ÇMOT seansına katılmıştır. Oyun terapisi grubundaki çocuklar alıcı dil becerileri ve ifade edici dil becerilerinde önemli derecede artış göstermişlerdir.

**Yazarlar:** Moulin (1970)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 126: 1.-3. Sınıflar

**Araştırma Konusu:** Dil/Konuşma Becerileri

**Bulgular:** 12 seans danışan merkezli grup oyun terapisinden sonra başarsız çocukların kontrol grubuna kıyasla California Mental Olgunluk Testi Kısa Form ve Illionis Psikolinguistik Beceri Testi ile yapılan ölçümlerde sözel olmayan zeka puanlarında anlamlı ölçüde daha fazla gelişim gösterdikleri bulunmuştur. Otomatik dil kullanımı yerine anlamlı dil kullanımında anlamlı artış olmasında tedavi etkili bulunmuştur. Akademik başarı üzerinde bir etki bulunmamıştır.

**Yazarlar:** Wakaba (1983)

**Araştırma Sınıflandırması:** Deneysel

**Katılımcılar:** 3: 4-5 yaş

**Araştırma Konusu:** Dil/Konuşma Becerileri

**Bulgular:** Kekeleyen ve 5 ay boyunca haftada bir kez 1 saatlik yönlendirici olmayan grup oyun terapisine katılan 3 Japon çocuğun kekeleme belirtilerinde azalma olduğu sonucu elde edilmiştir.

## **Kaynakça**

Axline, V. (1949). Mental deficiency-Symptom or disease? *Journal of Consulting Psychology*, 13, 313-327.

Baggerly, J. (2004). The effects of child-centered group play therapy on self-concept, depression, and anxiety of children who are homeless. *International Journal of Play Therapy*, 13, 31-51.

Baggerly, J., & Jenkins, W. (2009). The effectiveness of child-centered play therapy on developmental and diagnostic factors in children who are homeless. *International Journal of Play Therapy*, 18, 45-55.

Bills, R. (1950a). Nondirective play therapy with retarded readers. *Journal of Consulting Psychology*, 14, 140-149.

Bills, R. (1950b). Play therapy with well-adjusted retarded readers. *Journal of Consulting Psychology*, 14, 246-249.

Blanco, P. J. (2010). The impact of school-based child-centered play therapy on academic achievement, self-concept, and teacher-child relationship stress. In J. Baggerly, D. Ray, & S. Bratton's (Eds.), *Child-centered play therapy research: The evidence base for effective practice* (pp. 125-144). Hoboken, NJ: Wiley.

Bouillion, K. (1974). The comparative efficacy of non-directive group play therapy with preschool, speech- or language-delayed children (Doctoral dissertation, Texas Tech University, 1973). *Dissertation Abstracts International*, 35, 495.

Brandt, M. (1999). Investigation of play therapy with young children

(Doctoral dissertation, University of North Texas, 1999). Dissertation Abstracts International, 61, 2603.

Clatworthy, S. (1981). Therapeutic play: Effects on hospitalized children. *Journal of Association for Care of Children's Health*, 9, 108-113.

Cowen, E., & Cruickshank, W. (1948). Group therapy with physically handicapped children. II: Evaluation. *The Journal of Educational Psychology*, 39, 281-297.

Cox, F. (1953). Sociometric status and individual adjustment before and after play therapy. *Journal of Abnormal Social Psychology*, 48, 354-356.

Crow, J. (1990). Play therapy with low achievers in reading (Doctoral dissertation, University of North Texas, 1989). Dissertation Abstracts International, 50, 2789.

Cruickshank, W., & Cowen, E. (1948). Group therapy with physically handicapped children. I: Report of study. *The Journal of Educational Psychology*, 39, 193-215.

Danger, S., & Landreth, G. (2005). Child-centered group play therapy with children with speech difficulties. *International Journal of Play Therapy*, 14, 81-102.

DeGangi, G., Wietlisbach, S., Goodin, M., & Scheiner, N. (1993). A comparison of structured sensorimotor therapy and child-centered activity in the treatment of preschool children with sensorimotor problems. *American Journal of Occupational Therapy*, 47, 777-786.

Dogra, A., & Veeraraghavan, V. (1994). A study of psychological intervention of children with aggressive conduct disorder. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 21, 28-32.

Dorfman, E. (1958). Personality outcomes of client-centered child therapy. *Psychological Monographs*, 72 (3), No. 456.

Dougherty, J., & Ray, D. (2007). Differential impact of play therapy on developmental levels of children. *International Journal of Play Therapy*, 16, 2-19.

Dudek, S. (1967). Suggestion and play therapy in the cure of warts in children: A pilot study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 145, 37-42.

Elliott, G., & Pumfrey, P. (1972). The effects of non-directive play therapy on some maladjusted boys. *Educational Research*, 14, 157-163.

Fall, M., Navelski, L., & Welch, K. (2002). Outcomes of a play intervention for children identified for special education services. *International Journal of Play Therapy*, 11, 91-106.

Fleming, L., & Snyder, W. (1947). Social and personal changes following nondirective group play therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 17, 101-116.

Garza, Y., & Bratton, S. (2005). School-based child centered play therapy with Hispanic children: Outcomes and cultural considerations. *International Journal of Play Therapy*, 14, 51-80.

Gould, M. (1980). The effect of short-term intervention play therapy on the selfconcept of selected elementary pupils (Doctoral dissertation, Florida Institute of Technology, 1980). Dissertation Abstracts International, 41, 1090.



House, R. (1970). The effects of nondirective group play therapy upon the sociometric status and self-concept of selected second grade children (Doctoral dissertation, Oregon State University, 1970). *Dissertation Abstracts International*, 31, 2684.

Hume, K. (1967). A counseling service project for grades one through four. (Doctoral dissertation, Boston University, 1967). *Dissertation Abstracts International*, 27 (12A), 4130.

Jones, E., & Landreth, G. (2002). The efficacy of intensive individual play therapy for chronically ill children. *International Journal of Play Therapy*, 11, 117-140.

Kot, S., Landreth, G., & Giordano, M. (1998). Intensive play therapy with child witnesses of domestic violence. *International Journal of Play Therapy*, 7, 17-36.

Mehlman, B. (1953). Group play therapy with mentally retarded children. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48, 53-60.

Miller, H., & Baruch, D. (1948). Patients as shown in group and individual psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 12, 111-115.

Morrison, T., & Newcomer, B. (1975). Effects of directive vs. nondirective play therapy with institutionalized mentally retarded children. *American Journal of Mental Deficiency*, 79, 666-669.

Moulin, E. (1970). The effects of client-centered group counseling using play media on the intelligence, achievement, and psycholinguistic abilities of underachieving primary school children. *Elementary School Guidance and Counseling*, 5, 85-98.

Muro, J., Ray, D., Schottelkorb, A., Smith, M., & Blanco, P. (2006). Quantitative analysis of long-term child-centered play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 15, 35-58.

Newcomer, B., & Morrison, T. (1974). Play therapy with institutionalized mentally retarded children. *American Journal of Mental Deficiency*, 78, 727-733.

Oualline, V. (1976). Behavioral outcomes of short-term non-directive play therapy with preschool deaf children (Doctoral dissertation, North Texas State University, 1975). *Dissertation Abstracts International*, 36, 7870.

Pelham, L. (1972). Self-directive play therapy with socially immature kindergarten students (Doctoral dissertation, University of Northern Colorado, 1971). *Dissertation Abstracts International*, 32, 3798.

Perez, C. (1987). A comparison of group play therapy and individual play therapy for sexually abused children (Doctoral dissertation, University of Northern Colorado, 1987). *Dissertation Abstracts International*, 48, 3079.

Post, P. (1999). Impact of child-centered play therapy on the self-esteem, locus of control, and anxiety of at-risk 4th, 5th, and 6th grade students. *International Journal of Play Therapy*, 8, 1-18.

Quayle, R. (1991). The primary mental health project as a school-based approach for prevention of adjustment problems: An evaluation (Doctoral dissertation, The Pennsylvania State University, 1991). *Dissertation Abstracts International*, 52, 1268.

Rae, W., Worchel, E., Upchurch, J., Sanner, J., & Daniel, C. (1989). The

psychosocial impact of play on hospitalized children. *Journal of Pediatric Psychology*, 14, 617–627.

Ray, D. (2007). Two counseling interventions to reduce teacher-child relationship stress. *Professional School Counseling*, 10, 428–440.

Ray, D. (2008). Impact of play therapy on parent-child relationship stress at a mental health training setting. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36, 165–187.

Ray, D., Blanco, P., Sullivan, J., & Holliman, R. (2009). An exploratory study of child-centered play therapy with aggressive children. *International Journal of Play Therapy*, 18, 162–175.

Ray, D., Henson, R., Schottelkorb, A., Brown, A., & Muro, J. (2008). Effect of shortterm and long-term play therapy services on teacher-child relationship stress. *Psychology in the Schools*, 45, 994–1009.

Ray, D., Schottelkorb, A., & Tsai, M. (2007). Play therapy with children exhibiting symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Play Therapy*, 16, 95–111.

Rubin, A. (2008). *Practitioner's guide to using research for evidence-based practice*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Saucier, B. (1986). An intervention: The effects of play therapy on developmental achievement levels of abused children (Doctoral dissertation, Texas Woman's University). *Dissertation Abstracts International*, 48, 1007.

Schmidtchen, S., Hennies, S., & Acke, H. (1993). To kill two birds with one stone? Evaluating the hypothesis of a two-fold effectiveness of client-centered play therapy. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 40, 34–42.

Schmidtchen, V.S., & Hobrucker, B. (1978). The efficiency of client-centered play therapy. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 27, 117–125.

Schumann, B. (2010). Effectiveness of child centered play therapy for children referred for aggression in elementary school. In J. Baggerly, D. Ray, & S. Bratton's (Eds.), *Child-centered play therapy research: The evidence base for effective practice* (pp. 193–208). Hoboken, NJ: Wiley.

Scott, T., Burlingame, G., Starling, M., Porter, C., & Lilly, J. (2003). Effects of individual client-centered play therapy on sexually abused children's mood, selfconcept, and social competence. *International Journal of Play Therapy*, 12, 7–30.

Seeman, J., Barry, E., & Ellinwood, C. (1964). Interpersonal assessment of play therapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 1, 64–66.

Seeman, J., & Edwards, B. (1954). A therapeutic approach to reading difficulties. *Journal of Consulting Psychology*, 18, 451–453.

Shen, Y. (2002). Short-term group play therapy with Chinese earthquake victims: Effects on anxiety, depression, and adjustment. *International Journal of Play Therapy*, 11, 43–63.

Thombs, M., & Muro, J. (1973). Group counseling and the sociometric status of second grade children. *Elementary School Guidance and Counseling*, 7, 194–197.

Trostle, S. (1988). The effects of child-centered group play sessions on so-

cial-emotional growth of three- to six-year-old bilingual Puerto Rican children. *Journal of Research in Childhood Education*, 3, 93-106.

Tyndall-Lind, A., Landreth, G., & Giordano, M. (2001). Intensive group play therapy with child witnesses of domestic violence. *International Journal of Play Therapy*, 10, 53-83.

Wakaba, Y. (1983). Group play therapy for Japanese children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 8, 93-118.

Wall, L. (1979). Parents as play therapists: A comparison of three interventions into children's play (Doctoral dissertation, University of Northern Colorado, 1979). *Dissertation Abstracts International*, 39, 5597.

Winn, E. (1959). The influence of play therapy on personality change and the consequent effect on reading performance (Doctoral dissertation, Michigan State University, 1959). *Dissertation Abstracts International*, 22, 4278.

Wishon, P. (1975). The impact of play intervention on word recognition skill and on aspects of personal-social development of first-grade children (Doctoral dissertation, Ohio State University, 1975). *Dissertation Abstracts International*, 36, 5030.

Yates, L. (1976). The use of sociometry as an identifier of research sample for psychological treatment and quantifier of change among second grade students. *Group Psychotherapy, Psychodrama, and Sociometry*, 29, 102-110.

# **Ek:**

## **Çocuk Merkezli Oyun Terapisi Tedavi El Kitabı**

### ***Giriş***

Bu el kitabı, çocuk merkezli oyun terapisi (ÇMOT) kullanımını inceleyerek araştırmacılara bir kaynak sağlamak için hazırlanmıştır. Okur, birey merkezli psikolojiye dayanan ÇMOT bakış açısının temellerine dair kapsamlı bir açıklama ve ÇMOT'un çocuklarla etkili bir şekilde nasıl kullanılacağına dair belirli yöntemler bulacaktır. ÇMOT 1940'lardan beri çocuklarla uygulanmakta ve yöntemler Axline (1947), Landreth (2002) ve Wilson ve Ryan (2005)'da detaylıca anlatılmıştır. Bu kitaplarda ÇMOT hakkında açıklamalar, inançlar ve çalışmalar ile ilgili derin analizler sunulmaktadır. ÇMOT uygulaması ile ilgilenen oyun terapistlerine ÇMOT'u anlamak için bu daha geleneksel kaynakları kullanmaları tavsiye edilmektedir. Oyun terapistleri ayrıca bu yaklaşımı bağımsız bir şekilde kullanmadan önce kapsamlı bir eğitim ve süpervizyon almaları için teşvik edilir. Bu el kitabının amacı bir araştırma deseni parçası olarak bireysel ve grup ÇMOT çalışmalarında kullanılmak üzere bir protokol taslağı sunmaktır. ÇMOT humanistik bir yaklaşım olduğu için oyun terapisi uygulayıcıları bu el kitabının danışanların bireysel ihtiyaçlarını karşılamadığını hissederek kendilerini el kitabındaki katı protokol tarafından sınırlandırılmış hissedebilirler. Bu herhangi bir terapötik tedavi el kitabının kullanımında hissedilen gerekli bir endişedir ve literatürde terapi el kitaplarının uygulamada kullanılmasının sınırlılığı olarak yer alır (Nathan, Stuart ve Dolan, 2003). Araştırmacılar, ÇMOT gibi belirli yöntemlerin tutarlı bir şekilde kullanıldıklarından emin olmak için tekniklerin tanımı, terapistin hareketlerine dair açık cümleler ve tekniğe uyulup uyulmadığına karar vermek için bir ölçüm içeren el kitaplarının gerekliliğini

vurgularlar. Bu el kitabı, ÇMOT uygulaması yapacak araştırmacıya yardımcı olacak eylemsel bir protokol sağlamaya yönelik atılmış bir adımdır. Açıkçası, bu el kitabında ana hatları sunulan ayrıntıları takip etmek ana esastır, bunlar terapist davranışları için verilen emirler değildir. Tüm terapötik yöntemlerde olduğu gibi terapistler bazen protokolü bir kenara bırakıp, danışana deneyimli bir terapötik değerlendirme ya da danışmanlık yaparak bireysel ve kişiye özel bir hizmet sağlamak zorundadırlar.

## ***Teorik Temel***

ÇMOT çocuklarla yapılan terapi çalışmaları için birey merkezli felsefeye dayanan ve gelişimsel olarak uygun bir yaklaşımdır. Birey merkezli teori, aynı zamanda danışan merkezli teori olarak da bilinir ve Amerika tarihinde en etkili danışman- psikoterapist olarak anılan Carl Rogers (1902-1987) tarafından geliştirilmiştir (Kirschenbaum, 2004). Rogers; danışman, danışan ve terapötik ilişki algılarını değiştirerek danışmanlık alanına önemli bir etki yaratan birey merkezli terapinin kurucusu ve destekçisidir. Çok çeşitli araştırmalar, açıklayıcı vakalar ve yazılar aracılığıyla danışan merkezli teori ihtiyacını ve teorisinin başarısını sergilemiştir. Rogers birey ve grupların kendi amaçlarını belirleyebileceği ve danışmanlık sürecindeki gelişimlerini takip edebileceklerine dair bir temel güven ilkesini teşvik etmiştir (Raskin ve Rogers, 2005).

Birey merkezli teori, kişilik ve gelişim tanımlarının yapıldığı *Danışan Merkezli Teori* kitabında (Rogers, 1951) listelenen 19 önermeye dayanır. Bu 19 önermeye göre kişilik, benliğin yarattığı değerler ile içselleştirilmiş değerlerin birlikte etkilediği gerçeklik anlayış algısı vasıtasıyla doğal olarak evrilmektedir. Daha basit bir ifade ile insanlar yaşamı öznel bir gerçeklik algısıyla deneyimlemektedir. Kişiler, yaşamı kendi lensleri ve anlayışlarıyla deneyimledikçe duygular ve iç görülerden oluşan içsel süreçlerin ebeveyn değerleri ve kültürel normlar gibi dışsal süreçlerle birleşiminin bir sonucu olarak bir benlik yaratırlar. O halde kişisel hedeflere yol açan duygu ve davranışlar bu algıya dayanır. Bir çocuk, benliğiyle tutarlı deneyimlerle karşılaştığında problem yoktur. Fakat benlik algısından farklı mesajlarla karşılaştığında bu tutarsız mesajlar yeni bir benlik algısı oluşumu için asimile edilmezse psikolojik bir uyumsuzluk meydana gelir. Tutarlı de-

neyimleri kabul edip tutarsız olanları asimile etmeyi öğrenen bir çocuk kendini gerçekleştirmeye doğru gelinecektir ve bu da onun kendi benliği ile diğerslerini daha derinden anlayıp kabul etmesine olanak sağlayacaktır. Yani insan doğası olumlu, ileriye dönük, yapıcı, gerçekçi ve güvenilirdir (Rogers, 1957). Rogers bireyin bütünlüğüne gerçek anlamda inanmıştır. Varlığın bir parçası, bütünü diğer parçalarını etkilemeden hareket edemez. Kayda değer bir gelişim için varlığın tüm parçaları bir arada hareket etmek zorundadır.

Rogers'ın hem öğrencisi hem de meslektaşı olan Virginia Axline (1947), çocuklarla danışmanlık çalışmalarında birey merkezli teori felsefesini ve kavramlarını tam anlamıyla uygulamıştır. Axline, çocuklarla çalışmalarında, onların doğal iletişim şekillerine yardımcı bir ortam sağlayarak, birey merkezli teoriden gelişimsel olarak yanıt verici bir tutum ile faydalanmıştır. Bu ortam, çocukların içsel benliklerini oyun aracılığıyla ifade etmelerine izin veren belirli oyuncaklarla dolu bir oyun odasıdır. İlişkinin oyun odası bağlamı içinde gelişmesi çocuklara kendilerini hem sözel hem de sözel olmayan yollarla ifade etmeleri için güvenli bir ortam sunar.

Çocuk merkezli oyun terapistlerinin çocukları anlamaya yönelik eşsiz bir felsefeleri vardır. Çocuklar olumlu öz yönlendirmeye sahip insanlar olarak görülürler. Mecazen, çocuklar şekil verilecek kil değil açılmayı bekleyen çiçekler gibi görülür. Çiçeklerin güzel bir şekilde açılması için güneş, yemek, su gibi ideal koşulların sunulması gerekir. Bu koşullar var olduğunda çiçek açar. Bu koşullar eksik olduğunda çiçek boynunu büker ve ölür. Tersine kil karıştırılır, evrilir çevrilir, ufanır ve yapan kişinin istediği görüntü oluşana kadar da kalıba dökülür. Görüntü, başlangıçtaki kilin bir temsili değil yapan kişinin bir yansımasıdır.

Landreth (2002) çocuklar hakkında çocuk merkezli oyun terapistleri için bir çerçeve görevi gören 10 temel öğreti sunar:

1. Çocuklar minyatür yetişkinler değildir. Gelişimsel teorilerle açıklandığı üzere çocuklar yetişkinlerden farklı düşünür ve davranırlar.
2. Çocuklar insandır. Yoğun duygulara ve karmaşık düşüncelere sahiptirler.
3. Çocuklar eşsizdir ve saygı duyulmaya değerler. Her çocuğun bireysel bir kişiliği ve iradesi vardır.

4. Çocuklar elastiktir. Bazı akıllı ermez durumlar deneyimlemler de yetişkin anlayışının ötesinde tahammüle sahiptirler.
5. Çocuklar doğuştan büyüme ve olgunlaşma eğilimine sahiptir. Kendini gerçekleştirmeye dönük doğuştan iradeleri vardır.
6. Çocuklar kendilerini olumlu yönde yönlendirme kapasitesine sahiptir. Kendi başlarına yaratıcıdır ve kendi dünyalarında olumlu bir şekilde çalışmanın yollarını geliştirirler.
7. Çocukların doğal dili oyundur. Oyun onlar için kendilerini en güvenli ve en rahat şekilde ifade etme yoludur.
8. Çocuklar sessiz kalma hakkına sahiptirler. Kendilerini en iyi sözel olmayan bir dünyada ifade ettikleri için çocuk merkezli çalışan bir danışman onları yetişkinlerin sözel dünyasında iletişime zorlamaz.
9. Çocukların terapötik deneyimleri onları ihtiyaçları olan yere götürecektir. Danışmanın bu deneyimi yönlendirmesine ihtiyaç yoktur.
10. Çocukların büyümesi hızlandırılmaz. Çocuklar bir yetişkin tarafından yönlendirilemeyen, kendi gelişimsel programlarında ilerler.

## ***Çocuk Merkezli Terapinin Amaçları***

Kendi kelimeleriyle, Rogers (1942), birey merkezli danışmanlığın amacını çok açık bir şekilde özetlemiştir:

Daha fazla bağımsızlık ve bireyin bütünleşmesi gibi sonuçların danışmanın problemi çözmede yardımcı olmasıyla gerçekleşeceğini ummak yerine bu sonuç doğrudan amaçlanır. Ana odak problem değil, bireyin kendisidir. Birey mevcut problem ile başa çıkabilsin ve daha sonraki problemler ile daha iyi bir şekilde başa çıkabilsin diye amaç belirli bir problemi çözmek değil, bireyin büyümesine yardımcı olmaktır (sy. 28).

ÇMOT'un amacı çocuğun büyüme ve bütünleşmeyi deneyimleyebileceği koşulları oluşturmaktır. Raskin ve Rogers (2005) danışmanın içtenlik, koşulsuz olumlu saygı ve empatiyi iletmede başarılı olması halinde danışanın değişen bir kişilik yapısında yanıt vereceğini öne sürmüşlerdir. Çocuk merkezli oyun terapistleri bir çocuğun danışmanlık ilişkisi içerisindeki deneyimlerinin uzun süreli ve olumlu değişiklik yaratmada en anlamlı ve yardımcı etmen olduğuna inanırlar.

## **Çocuk Merkezli Oyun Terapistinin ve Oyun Terapisi İlişkisinin Rolü**

Daha önce belirtildiği üzere bir oyun terapistinin değişim adına bir ortam ayarlaması için sağlaması gereken belirli koşullar vardır. Bunlar oyun terapistinin sağlaması gereken çekirdek koşullardır; (a) empati – oyun terapisti çocuğun dünyasına girmeli ve ifade edilen tutumları yaşamaya çalışmalıdır, (b) koşulsuz olumlu saygı – çocuk sıcak bir şekilde kabul edilmelidir, (c) uyum – oyun terapisti ilişki içerisinde var olan herhangi bir duyguyu ifade etmeye isteklidir, (d) çocuğun uyumsuzluk deneyimi ve terapistin sunduğu olumlu koşulları deneyimlemesiyle oyun terapisti ve çocuk arasındaki psikolojik bir etkileşim ortaya çıkar (Raskin ve Rogers, 2005). Bu koşullar birey merkezli danışmanlığın “teknikleridir”.

ÇMOT’un temel “teknik” ise terapötik ilişkidir. Rogers (1942), terapötik ilişkinin ÇMOT terapistlerine adapte edilebilecek dört yönünü tanımlamıştır. Oyun terapisti ilişkiyi mümkün kılacak ve daha derin bir duygusal ilişkiye doğru geliştirecek sıcaklık ve cevap verebilirliği sunar. İkinci olarak, duyguların ifade edilmesine yönelik serbestlik söz konusudur. Çocuk, cümleleri ile eylemlerinin oyun terapisti tarafından kabulünü fark ettiğinde tüm duygu ve tutumlarını ifade edecektir. Üçüncüsü de terapötik sınırların konulmasıdır. Zamanlama ve davranış ile ilgili bir danışmanlık yapısı kurmak daha büyük çocukların iç görüş kazanmasına, daha küçük çocukların ise sosyal gerçekliği deneyimlemesine olanak sağlar. İlişkinin son özelliği ise baskı ve zorlamanın olmamasıdır. Oyun terapisti tavsiye, öneri vermez ya da baskı kurmaz.

Axline (1947) kendi gelişimsel anlayışı ile ÇMOT oyun terapistlerine rehberlik edecek sekiz temel ilke belirlemiştir. Bu temel ilkeler, danışmanlık ilişkisinin önceliğine vurgu yapar ve çocuklarla çalışmada birey merkezli felsefe ile tutarlıdır. Bu ilkeler danışmanın şunları yapmasını dayatır:

1. Çocuk ile sıcak ve arkadaşça bir ilişki kurmak,
2. Çocuğun bir şekilde farklı olmasını beklemeden onu koşulsuz olarak kabul etmek,
3. Çocuğun benliğini özgürce ifade edebilmesi için ilişkide serbestlik duygusu oluşturmak,
4. Çocuğu anlamak için çocuğun duygularını fark etmek ve yansıtmak,



5. Çocuğun kendi problemlerini çözmesi için içgüdüsel becerilerine saygı duymak ve sorumluluğu çocuğa çevirmek,
6. Çocuğun eylemlerini ya da konuşmalarını yönlendirmeye çalışmayıp çocuğun yönlendirmesine izin vermek,
7. Çocuğun sürecinin kademeli doğasını fark etmek ve danışmanlığı aceleye getirmemek,
8. Sadece çocuğun danışmanlığını gerçeklik dünyasına entegre etmek için gerekli olan sınırları koymak.

### **Değişim Süreci**

Rychlak' göre (1981) eğer bir kişinin deneyimlerine dair algısı benlik algısı ile uyumlu değilse ve bu yüzden altta yatan doğal duyguları yansıtmayan bir benlik kavramı taşıyorsa kişilik yapısında artan bir gerilim vardır. Daha basit şekliyle, Rogers bu gibi uyumsuzluğu olan danışanların düşük öz saygıya sahip olduklarını ileri sürmüştür (Raskin ve Rogers, 2005). Benlik kavramı ile ideal benlik arasında uyumsuzluk olması öz saygı eksikliğine sebep olur.

Rogers (1942) kişiliğin yeniden düzenlenmesini kolaylaştırmak için terapötik sürecin gerekliliğini vurgulamış ve çocuklar söz konusu olduğunda da bunun geçerli olduğunu belirtmiştir. Çocuk yardım için geldiğinde süreç başlar. Yardım etme durumu, oyun terapistinin yanıtlara sahip olmadığı ama çocuğun kendi çözümleri üzerine çalışabilmesi için gereken ortamı sağlaması olarak tanımlanır. Oyun terapisti olumsuz duyguları kabul ederek, fark ederek ve netleştirerek özgürce kendini ifade etmeyi teşvik eder. Çocuk olumsuz duyguları tam olarak ifade edebildiğinde, olumlu dürtülerin ifade edilmesine doğru küçük bir hareket meydana gelecektir. Oyun terapisti olumlu duyguları da fark edip kabul edecektir. Böylelikle çocuk, benlik anlayışı ve kabulü kazanır ve bu da olası kararların ya da davranış şekillerinin farkındalığını beraberinde getirir. Çocuk daha geniş bir anlayış ile küçük ama önemli olumlu eylemler ortaya koyacaktır. Sonuç olarak çocuk duyduğu yardım ihtiyacının azaldığını ve danışmanlık ilişkisinin biteceğini fark eder.

### **Terapide Oyunun Kullanımı**

Oyun terapisi kullanımı çocuk gelişimine dayalıdır. Piaget (1962) çocuklar ve yetişkinlerin bilgiyi anlayış ve işleyişleri arasındaki farkların varlığını kabul eden bilişsel gelişim teorisini

öne sürmüştür. İlkokul seviyesindeki birçok çocuk, işlem öncesi (2-7 yaş) ve somut işlemler (8-11 yaş) dönemlerinde faaliyet gösterir. Bu dönemler yaklaşık kronolojik yaşlarla tanımlanmış olsa da gelişimin bireye özgü oluşu da görece anlaşılmıştır. İşlem öncesi dönemde çocuk, nesneleri zihinde temsil eden sembollerin kullanıldığı dil becerisini kazanır. Bu dönemde ayrıca çocuğun düşüncesi katı ve nesnelerin o andaki görünüşleri ile sınırlıdır. Bu dönem çocukların anlamadıkları şeyler için inanılmaz açıklamalar yarattıkları hayali düşünme dönemidir. Oyun konusunda ise çocuğun oyun davranışları gitgide hayali olur, gerçeklikle bağlantısı kesilir, taklit oyunlarında karmaşıklık artar ve ortaya çıkan bilişsel örüntüler kapsamaya başlar. Çocuk içsel olarak anlayış ve bilgi geliştirse de dışsal olarak iletişim kurma yeteneğinden yoksundur. Çocuğun kendine ve başkalarına dair içsel farkındalığı ile iletişim kurmasının en doğal yolu oyundur.

Somut işlemler dönemi çocuklara mantıksal düşünme ve düşüncelerini tutarlı bir şekilde organize etme yeteneklerini sunar. Fikirleri manipüle edebilir ve mantıklı sosyal kuralları kabul edebilirler. Yine de sadece gerçek fiziksel nesneler hakkında düşünebilirler; soyut düşünme henüz gelişmemiştir. Suçluluk, dargınlık gibi bazı karmaşık duyguları ifade edemezler çünkü bu gibi duyguları anlamak için soyut düşünme gereklidir. Somut dönemdeki çocuklar için oyun, somut deneyim ile soyut düşünce arasındaki boşluğu doldurur.

Çocukların oyun ihtiyacını ve amacını diğer teorisyenler de fark etmişlerdir. Erikson (1963), oyunun çocuklara çok erken yaşta zorluklar üzerine çalışmaları için güvenli bir ortam sunduğuna inanmıştır. Bir çocuk gerçek yaşamdaki sonuçlara dair tehditler olmadan oyunda aktiviteyi başlatabilir. Çocuk otorite gibi hareket eder ve oyun çocuğun deneyimlerini düzenlemesine, duygularını ifade etmesine ve fantezilerini keşfetmesine olanak sağlar. Vygotsky (1978) oyunun çocuğun öz düzenleme ve ihtiyaçlarını giderme becerilerinin gelişimine olanak sağladığını kuram-sallaştırmıştır. Oyun çocuğa fantezilerini test edebileceği bir ortam sunar. Piaget'den ileri giderek Vygotsky, oyunun çocuklarda soyut düşüncenin gelişimini desteklediğine inanır.

Özetle, birçok sebepten ötürü oyun çocuklar için önemli bir araçtır. Oyun çocuğun doğal dilidir (Landreth, 2002). Gelişimsel olarak oyun, somut deneyimler ile soyut düşünceler arasındaki boşluğu doldurur. Oyun karmaşık ve soyut olan gerçek yaşam

deneyimlerini organize etme şansı sunar. Çocuklar oyun aracılığı ile kontrol hissi kazanır ve ayrıca başa çıkma becerilerini öğrenirler.

## **ÇMOT için Uygun Danışan Popülasyonları**

ÇMOT tedavisi birey merkezli felsefeye dayandığından, problem merkezli değil çocuk merkezli bir yaklaşımdır ve aynı temel koşullar tüm danışanlar için sunulmaktadır (Raskin ve Rogers, 2005). Bu yüzden ÇMOT, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, karşıt gelme bozukluğu, kaygı bozukluğu gibi belirli tanısı olan çocuklarda olduğu gibi gelişim ile ilgili normal zorluklar yaşayan çocuklar için de uygundur.

LeBlanc ve Ritchie (2001) oyun terapisi sonuçlarına dair yürüttükleri meta analiz çalışmasını yayınlamıştır. Bu çalışmada, 42 kontrollü çalışmanın sonuçları 0.66 etki büyüklüğü ile özetlenmiştir. Cohen'in (1988) yorumlama rehberine göre 0.66'lık bir etki büyüklüğü orta derece tedavi etkisi anlamına gelmektedir. Bu bulgu, diğer çocuk psikoterapileri meta analizlerinde bulunan etki büyüklüğü ile benzerdir (Casey ve Berman, 1985, ES=0.71; Weisz, Weiss, Han, Granger ve Morton, 1955, EB=0.71).

Bratton, Ray, Rhine ve Jones (2005) oyun terapisi sonuçlarına dair en geniş meta analizi yürütmüşlerdir. Bu meta analiz 1942 ile 2000 yılları arasında oyun terapisinin etkisini ölçen 180 çalışmanın gözden geçirilmesini içermektedir. Çalışmaya dahil olma kriterleri (kontrollü araştırma dizaynının kullanılması, etki büyüklüğü hesaplamak için yeterli veriye sahip olması ve yazar tarafından "oyun terapisi" müdahalesi olarak tanıtılması) sonucunda son etki büyüklüğü hesaplamasına 93 çalışma dahil edilmiştir. Bütün etki büyüklüğü 0.80 olarak hesaplanmıştır ve bu geniş bir etki olarak yorumlanmıştır. Oyun terapisine katılan çocukların katılmayan çocuklardan 0.80 standart sapma daha yüksek performans gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Bratton, Ray, Rhine ve Jones (2005) oyun terapisi sonuçları üzerinde etki sahibi olan ve olmayan belirli oyun terapisi özelliklerini kodlamışlardır. Humanistik olan (EB=0.92) ve olmayan (EB=0.71) oyun terapisi müdahalelerinin etki büyüklükleri teorik yaklaşıma bakılmaksızın etkili olarak nitelendirilmiştir. Yine de humanistik yaklaşım için bildirilen etki büyüklüğü geniş etki kategorisindeyken, humanistik olmayan yaklaşımın orta kategoride

olduğu rapor edilmiştir. Bu etki farkı humanistik çalışmaların (n=73) humanistik olmayan çalışmalara (n=12) göre sayıca fazla olması ile açıklanabilir. Tedavi süresi oyun terapisinin başarısında bir etmendir. 14 seanstan daha az olan çalışmalar orta ve geniş etki büyüklüğü yaratmasına rağmen en iyi tedavi etkileri 35-40 seans arasında görülür. Yaş ve cinsiyet oyun terapisinin etkisinin tahmin edilmesinde önemli etmenler olarak bulunmamıştır. Oyun terapisi, yaş ve cinsiyet fark etmeksizin eşit etkiye sahiptir. Bireysel ortamda etnik kökenin rapor edilmesi ile ilgili belirlenlik olmadığı için etnik köken için bir etki büyüklüğü hesaplanamamıştır. Araştırmacılar çalışmaların çeşitliliğinden dolayı var olan problemlerin sunumunda belirli tanıları ve belirtileri ayırt etmekte zorluk yaşamıştır. Yine de 24 çalışma 0.81 etki büyüklüğü ile içselleştirme problemlerini; 17'si 0.78 etki büyüklüğü ile dışsallaştırma problemlerini ve 16'sı 0.93 etki büyüklüğü ile içselleştirme ve dışsallaştırma problemlerinin kombinasyonuna işaret etmektedir. Bu sonuçlar içselleştirme, dışsallaştırma ve kombine problemler için oyun terapisinin orta ile büyük derecede faydalı olduğunu göstermektedir.

Cinsel istismara uğramış çocuklar için tedaviye yönelik bir meta analizde, Hetzel-Riggin, Brausch ve Montgomery (2005) oyun terapisinin sosyal işleyiş için en etkili tedavi yöntemi olduğunu bulmuşlardır. Beelmann ve Schneider (2003) yönlendirici olmayan oyun terapisinin karma problemleri olan çocuklar için etkili olduğunu bulmuştur. Daha sistematik bir gözden geçirme çalışmasında Bratton ve Ray (2000) benlik kavramı, davranış değişikliği, bilişsel beceriler, sosyal beceriler ve kaygı gibi alanlarda oyun terapisi kullanımını destekleyici kanıtlar bulmuştur. Oyun terapisi 70 yılı aşkın süredir yaygın bir şekilde kullanıldığı için çeşitli problemler için destekleyici bireysel çalışmalar akran değerlendirmesinden geçmiş birçok yayında bulunabilir.

Tarihsel olarak oyun terapisi bebeklikten yetişkinliğe kadar çok çeşitli yaşlarda danışanlar ile uygulanmıştır. Araştırmalar, 3-10 yaş arasına odaklanarak ÇMOT'un farklı yaş gruplarıyla kullanımını destekler. Hâlbuki araştırmalar ayrıca oda, materyal, yanıtlarda değişiklikler yapmanın yetişkin danışanlar için verimli bir müdahale sunduğunu da göstermiştir. Bu el kitabının amacı doğrultusunda, ÇMOT erken ve orta çocukluk dönemlerine odaklanır. Materyaller ve yanıtlar 3-10 yaş grubundaki çocuklara uygun olacak şekilde dizayn edilmiştir.

## ***Oyun Terapisti Eğitimi***

ÇMOT uygulaması ile çocuklara hizmet vermek oyun terapistleri için kapsamlı bir eğitim gerektirir. ÇMOT eğitimi için en asgari standartlar bir akıl sağlığı alanında yüksek lisans derecesi ve oyun terapisinin temelleri ile ilgili üniversitelerde genellikle 3 kredilik ders formatında sunulan 40 saatlik bir eğitimidir. Terapisti ÇMOT'a hazırlayan bir ders Landreth (2002), Axline (1947), Wilson ve Ryan (2005), Guernsey (2001) ve Nordling ve Guernsey (1999) gibi kaynakların çalışılması ve gözden geçirilmesini kapsayarak çocuk merkezli felsefenin ilkelerine dayanmalıdır. ÇMOT ilkeleri ile ilgili bir ders ayrıca öğrencilerin temel ÇMOT becerileri aracılığıyla uyguladıkları oyun terapisi seanslarının süpervize edildiği klinik bir uygulama içeriğini de kapsamalıdır. Tüm bunlar ÇMOT'u araştırma seviyesinde kullanmak için gereken asgari gerekliliklerdir. Tipik olarak araştırma projelerinde ÇMOT kullanan oyun terapistleri en ideal biçimde ÇMOT hakkında kapsamlı bir eğitim ve süpervizyondan geçmiş olmakta ve yüksek lisans derecesi, iki didaktik oyun terapisi dersi ve iki dönemlik oyun terapisi süpervizyon uygulaması ile sınırlı kalmamaktadırlar. Eğer birincil araştırmacı bu eğitim seviyesine sahip oyun terapistleri sağlayamıyorsa tedavi protokolü tehlikeye düşer ve bu yüzden sürecin kapsamlı bir şekilde süpervize edilmesi oyun terapisi araştırma dizaynının gerekli bir parçası olacaktır.

## ***Terapötik Seans Yapısı***

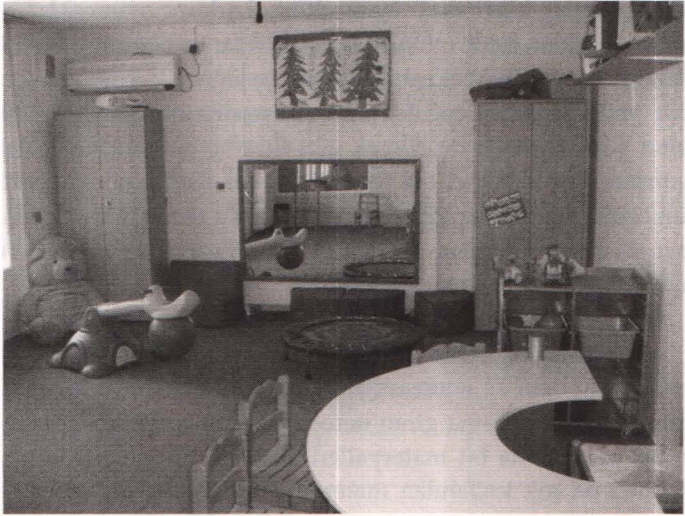
Yeni başlamış bir oyun terapisti ilk olarak sürece dair temel becerilerde uzmanlaşmalıdır. Oyun odasını kurmak, materyalleri seçmek ve çocukla birlikte olmanın sözel olan ve olmayan etkili yollarını kullanmak temel beceriler arasındadır. Bu bölüm ÇMOT'u araştırmalarda kullanmaya yönelik bir şablon hizmeti sunmaktadır. Oyun terapisinin karışıklıkları üzerine detaylı bilgi için Landreth'in (2002) daha detaylı tanımlarını okumanızı tavsiye ederim. Bir oyun terapisti oyun terapisindeki daha gelişmiş kavramlara başarılı bir şekilde ilerlemeden önce kabul ve anlayış sunulan bir ortamda çocuk ile ilişki kurmalıdır.

### **Oyun Odası**

Oyun terapisti bir çocuk ile buluşmadan önce çocukluk kül-

türünün işaret edildiği bir ortam hazırlar. Bu ortam oyun odasıdır. Oyun, çocuğun gelişimsel dili olduğu için oyun odası çocuğun açıklıkla konuşmasına yardımcı olabilecek materyallerle düzenlenir. Oyun odası bir çocuğun çok fazla alan ile yorulmadan özgürce hareket etmesine olanak sağlayacak bir büyüklükte olmalıdır. Landreth (2002) ideal bir oyun odasının 12x15 adım olmasını önerir. Oyun terapisi farklı büyüklükteki odalarda da etkili olabilir. Bir oyun odasında gerekli olan şey, oyuncakların yerleştirilmesi için zeminin üzerindeki raflardır ki böylece hareket için daha fazla alan açılır. En uygun özellikler ise bir lavabo aracılığı ile suya erişim, halı kaplı olmayan bir zemin, dayanıklı duvar boyası ve kamera ile gözlemleme imkânı için çift taraflı aynadır. Figür A.1’de daha ideal bir oyun odası örneği sunulmuştur.

Figür A.1 İdeal Oyun Odası



### Oyun Materyalleri

Oyuncaklar, el işi malzemeleri, boyalar, şövale, kukla tiyatrosu, kum tepsisi ve çocuk mobilyaları oyun odası materyalleri arasındadır. Oyuncak seçiminde en önemli kriter oyuncağın oyun odasında bir amaca hizmet etmesidir. Oyun odasındaki her bir oyuncak ya da oyun materyali için terapist şu soruları sormalıdır:

1. Bu oyuncak bu odayı kullanacak çocuklar için hangi terapötik amaca hizmet edecek?
2. Bu oyuncak çocukların kendilerini ifade etmelerine nasıl yardımcı olacak?
3. Bu oyuncak benim çocuklar ile ilişki kurmama nasıl yardımcı olacak?

Terapist materyal seçimini bu amaçlar doğrultusunda yaptığında uygun seçimler netleşir. Bu şekilde dikkatli bir seçim yapılması oyun terapistinin hangi oyuncakların süreç için gerekli olduğuna odaklanmasına yardımcı olur. Bilgisayar oyunları, kutu oyunları, yapbozlar ve kitaplar gibi materyaller yukarıdaki sorunların bir ya da ikisini az da olsa karşılasa da üç sorunun hepsini karşılamaz.

Bir oyun odasını ilk defa kurarken özellikle alan sınırlı ise oyun terapisti farklı oyuncak ve materyal çeşitliliği içerisinde kendini kaybedebilir. Kottman (2003) materyalleri beş genel kategoride toplar; aile/bakım oyuncakları, korkunç oyuncaklar, agresif oyuncaklar, ifade oyuncakları, taklit/fantezi oyuncakları. Aile/bakım kategorisindeki materyaller çocuğa aile bağlamı içerisinde yetişkin ya da çocuk rolü oynamasına olanak sağlar. Bu, yerleri süpürmek ya da silmek gibi titiz bir rol ya da besleme, giydirme gibi besleyici bir rol de olabilir. Korkunç oyuncaklar örümcekler ve yılanlar gibi toplumda korku yaratan materyalleri içerir. Korkunç oyunlar çocukların kendi korku ve endişelerini açığa çıkarmalarına yardımcı olur.

İfade oyuncakları ve materyalleri sanat ve el işi araçlarını içerir ve yaratıcılığın ifade edilmesine olanak sağlar. Çocuklarda hem olumlu hem de olumsuz duyguların ifade edilmesi için kullanılır ve oyun odasına giren neredeyse tüm çocuklar terapilerinin bir noktasında bu materyalleri kullanır. Su genellikle oyun odasında en çok kullanılan materyal iken şövale ve boyalar ise tipik olarak ikinci en çok kullanılan materyaldir. Her iki materyal de ifade edici olarak düşünülür ve çocuklar tarafından yaratıcı bir şekilde kullanılır. Kostümler, kuklalar ve ecza kutusu gibi taklit/fantezi oyuncakları çocukların yetişkin dünyasını güvenli bir ortamda keşfetmelerini sağlar.

Oyuncakları kategorik olarak kavramsallaştırmak oyun odası dizayn ederken faydalı olsa da etkili ifade oyuncakları çocuklar tarafından birçok farklı şekilde kullanılır. Bıçaklar, terapisti gü-

venlik açısından özgürce kesmek için kullanılabilirken biberonlar oyuncak bebeğin boğulması için kullanılabilir. Sevimli peluş bir ayı, küçük bir yavruyu boğmak için kullanılabilir gibi hacıyatmaz tüm bir seans boyunca sarılmak için kullanılabilir. Bir oyuncak seçiminin başarılı olduğu oyun terapistinin çocuğun o oyuncakla farklı amaçlarla kullandığını görmesiyle onaylanır. Landreth'in (2002) detaylı oyuncak listesi Tablo A.1'de sunulmuştur. Listedeki tüm oyuncakların olması zorunlu olmasa da her kategorinin oyun odasında temsil edilmesi önemlidir. Araştırma amacı için eğer bir araştırma dizaynı birden fazla oyun odası gerektiriyorsa her oyun odası tam olarak aynı oyuncakları içerecek şekilde kurulmalıdır.

Tablo A.1 ÇMOT Oyun Odası Oyuncakları

|                      |                       |                    |
|----------------------|-----------------------|--------------------|
| Kum                  | Kukla                 | Plastik hayvanat   |
| Kepçe/kürek/kova     | Kukla tiyatrosu       | bahçesi hayvanları |
| Kostümler            | Araçlar/uçaklar       | İlk yardım çantası |
| Maskeler ve şapkalar | Oyuncak silahlar      | Sargı bezleri      |
| Plastik dinazorlar   | Oyuncak bebekler /    | Biberon            |
| Bıçak/kılıç          | kıyafetler            | Dart tabancası     |
| Urgan                | Emzik                 | Yastık/pike        |
| Oyuncak mutfak /     | Para kasası           | Boyalar/şövale     |
| gıda maddeleri       | Kelepçeler/anahtarlar | Bowling topu / lo- |
| Tencere/tava/tabak   | Legolar               | butları            |
| çanak                | Oyuncak askerler      | Oyuncak araba /    |
| Bebek evi/eklemleri  | Hacıyatmaz            | kamyon             |
| oynayan aile         | Kamera/dürbün         | Oyun hamuru        |
| Müzik aletleri       | Armut koltuk          | Uhu/makas/kağıt    |
| Cep telefonları      | Plastik evcil         |                    |
| Şeffaf bant          | hayvanlar             |                    |

Oyun odası ortamı sadece ifadeye yönelik oyuncaklar sunmaz aynı zamanda bir düzen ve tutarlılık hissi de iletir. Çocuklar oyun terapisine katıldıkça odanın ve terapistin tutarlılığına bağlı olmayı öğrenirler. Odada materyallerin yerleri mantıklı bir duygu uyandırmalı, benzer kategoriler bir arada gruplandırılmalıdır. Ve en önemlisi de çocuk odaya her girdiğinde materyallerin aynı yerlerinde olmasıdır. Bu, çocuklara bu ortamın bildikleri ve gü-



vende hissedebilecekleri bir ortam olduğu mesajını iletmeye yardımcı olur. Oyun odasında tam hakimiyete sahip olabilmeliler ki böylece yaşamlarındaki zorlukları ifade etmek ve çözmek için gelişim gösterebilsinler. Eğer oyuncaklar oyun odasında özensizce dağıtılır ve seanstan seansa yerleri değişirse oyun terapisti çocuğun evde ya da dış dünyada yaşadığı kaosu pekiştirmiş olur. Düzensiz bir odada ihtiyaçları olan oyuncağı bulmaya çalışırken çocuklar ihtiyaçlarının karşılanması için “savaşmak” zorunda olduklarını ve bu ortamın tıpkı daha önce onları başarısız kılan diğer ortamlar gibi olduğunu öğrenirler.

### **Sözel Olmayan Terapist Becerileri: Var Olmanın Bir Yolu**

Nasıl ki fiziksel ortam çocuklar için davet edici bir alan olmak üzere dizayn ediliyorsa; oyun terapisti de çocukta aynı davet ediciliği uyandıracak şekilde varlık gösterebilmelidir. Oyun terapisinde, sözel olmayan beceriler ile sözel beceriler eşit öneme sahiptir. Çocuklar kendilerini sözel olmayan bir dünyada ifade ettiklerinden oyun terapistleri de sözel olmayan ifadeleri kullanmalıdırlar. Sözel olmayan becerilerin kullanımı oyun terapistine içtenliği ve bireyselliğinden oldukça etkilenir. North Texas Üniversitesindeki Oyun Terapisi Merkezinde (OTM) yeni oyun terapistlerinin eğitimlerinde belirli beceriler vurgulanmıştır.

Seansı yapılandırmak, çocuğa tutarlılık ve ortam üzerinde hakimiyet duyguları sağlar. ÇMOT seans uzunlukları 30 ile 50 dakika arasında değişiklik göstermekle birlikte genellikle 45 dakikadır. Araştırma amacı için, birincil araştırmacı her seansın aynı sürede olmasına dikkat etmelidir. Oyun terapisti seansı zamanında başlatır ve her seansı aynı saatte bitirerek bir tutarlılık sağlar. Acil tuvalet ihtiyacı ya da dışsal bir olay gibi öngörülemeyen durumlar haricinde çocuğun seansı terk etmesine izin verilmez. ÇMOT başarılı bir oyun terapisi için gereken seans sayısını tanımlamaz. Araştırmalar en iyi sonuçların 35-40 seansta alındığını göstermiştir. Fakat bu seans sayısı araştırmalar için yanına yaklaşılmaz sayılardır ve çocukta belirlenen bir ilerleme/değişim olduğunda gereksizdir. Deneyimler 15-20 seansın sıklıkla önemli, kayda değer, ölçülebilen değişimler sağladığını göstermiştir.

Terapist, oyun odasına bir çocuk ile girdiği zaman çocuğun önderliğinin olduğu bir ortam sağlamak için büyük itina gösterir. Terapist odada daha önceden belirlenmiş bir sandalyeye oturur

ve davet edilmeden çocuğun fiziksel alanına ya da oyununa girmez. Terapist, çocuğa karşı açık bir duruş sergiler. İleriye, çocuğa doğru eğilir ve kollarıyla bacaklarını çocuğa açıklık duygusu iletecek şekilde konumlandırır. Terapist dikkatlidir ve çocukla ilgilenir gözükür. Terapist anda bağlı kalmaya ve diğer düşüncelerle meşgul olmamaya aktif olarak çalışır. Bazen yeni oyun terapistleri için zor olsa da, bir oyun terapisti seans boyunca rahat kalarak çocuktan ve durumdan rahat gözükür.

Terapistin ses tonu çocuk ile duygusal seviyede bağlılık becerisini iletir. Terapistin ses tonu ile ilgili dikkat çekilecek iki konu vardır. İlk olarak terapistin ses tonu çocuğun sergilediği duygu durumu ile eşleşmelidir. Sıklıkla, yeni oyun terapistleri kendilerini çocuğa aşırı neşeli olarak sunarlar. Bu birçok yetişkinin çocuklarla ilişki kurma şeklidir. Çocuklarla yeni çalışan terapistler rollerinin çocuğu eğlendirmek olduğuna dair bir inanç besler ve ses tonlarını bu yönde kullanırlar. Terapistin tonunun çocuğun tonuyla eşleşmesi terapistin çocuğun ifade ettiği duygular için içten bir anlayışa ve kabule sahip olduğunu gösterir. İkinci olarak, terapistin ses tonu terapistin kelimeleri ve duygusuyla eşleşmelidir. Sözel yanıtları sözel olmayan yanıtlarla eşleştirmek içtenlik göstergesidir. Çocuk terapisti birey olarak daha çok deneyimler. Örneğin, eğer bir çocuk terapisti yanlışlıkla oyuncakla vurursa ve terapist de bir an şok ya da öfke yaşasa ve düz bir duygulanım ile “Bazen burada kazalar olur” diyerek karşılık verirse çocuk terapistin samimiyetsizliğini deneyimler ve bu da ilişkide güvensizliğe yol açar. Daha etkili ve uyumlu bir karşılık ise şu şekilde olabilir; “Bu gerçekten acıttı ama burada bazen kazalar olabiliyor.”

### **Terapistin Sözel Becerileri**

ÇMOT, oyun terapistlerine terapötik iletişimde rehberlik edecek sözel yanıtlara yönelik belirgin kategoriler sunar. Terapötik yanıtların sunulması da bir çocuğa etkili şekilde yaklaşılmasında anahtar rol oynar. Oyun terapisi çocukların sınırlı dil becerilerinin farkında olduğu için kısa terapötik yanıtlar önemlidir. Uzun yanıtlar çocuğun ilgisini hızlıca kaybetmesine, kafasının karışmasına yol açar ve terapistin anlayışsızlığına yönelik mesaj iletir. İkincisi, terapistin yanıt hızı çocuğun etkileşimleri ile eşleşmelidir. Eğer çocuk sessiz ve çekingen ise oyun terapisti de yanıtlarında yavaş olmalıdır. Eğer çocuk oldukça etkileşimli ve konuş-

kan ise oyun terapisti bu enerji seviyesine yanıt sayılarını arttırarak eşleşmek isteyecektir. Başlangıçtaki seanslarda oyun terapistlerinin yanıt hızları sıklıkla daha hızlıdır çünkü çocuk için yeni bir durumda sessizlik rahatsız edici olabilir. İlerleyen seanslarda terapist çocuğa uyan bir hız yaratmayı öğrenecektir.

Sözel terapötik yanıtlarda sekiz kategori vardır. Bunların birçoğu Moustakas (1959), Ginott (1965), Axline (1947) ve Landreth (2002) tarafından sunulmuştur ve geri kalanları da benim kendi oyun terapisi deneyimlerimden ortaya çıkmıştır (Ray, 2004).

1. *Davranışı izlemek.* Davranışı izlemek en temel oyun terapisti yanıtıdır. Terapist çocuğun davranışını takip eder ve görülen ya da gözlemlenen şeyin ne olduğunu basitçe söyleyerek davranışa sözel olarak karşılık verir. Davranış izleme çocuğun terapistin onunla ilgilendiğini ve onu kabul ettiğini bilmesini sağlar. Ayrıca terapistin çocuğun dünyasına girmesine yardımcı olur. Çocuk bir dinozoru yerden kaldırırken terapist "Onu yerden kaldırıyorsun." diyerek karşılık verebilir. Çocuk arabayı odanın diğer köşesine yuvarlarken "Onu taa diğer tarafa götürüyorsun." denilebilir.

2. *İçeriği yansıtmak.* Oyun terapisinde içerik yansıtmak yetişkin konuşma terapisindeki içerik yansıtmaya ile birebir aynıdır. İçeriği yansıtmak için oyun terapisti çocuğun sözel etkileşimlerini başka sözcüklerle ifade eder. İçerik yansıtmak çocukların deneyimlerine yönelik algılarını doğrular ve kendilerine yönelik anlayışlarını açıklığa kavuşturur (Landreth, 2002). Çocuk hafta sonu izlediği bir filmi anlatırken terapist "James Bond'u izlemeye gittin ve çok aksiyonluydu." der.

Davranışı izlemek ve içerik yansıtmak, ikisi de oyun terapisi sürecinin vazgeçilmez fakat aynı zamanda da en temel becerileridir. İkisi de çocuk ile bir ilişki geliştirilmesine yardımcı olur böylece çocuk daha üst seviye becerilerden fayda sağlayabilir. Aşağıdaki beceriler benlik kavramını, öz sorumluluğun gelişmesini, farkındalık oluşumunu ve terapötik ilişki kurulumunu kolaylaştırır.

3. *Duygu yansıtmak.* Duygu yansıtmak, oyun terapisinde çocuklar tarafından ifade edilen duygulara verilen sözel karşılıklardır. Çocuklar oldukça duygusal olmalarına rağmen sözel olarak ifade edilen duygularla nadiren iletişim kurduklarından duygu yansıtmak daha üst seviye bir beceri olarak görülür. Duygu yansıtması bazen çocuklar için tehdit edici olabilir ve dikkatlice sunulması gerekir.

Duygu yansıtmak çocukların duyguların farkına varmalarına yardımcı olur ve duyguların uygun şekilde kabul edilip ifade edilmesine yol açar. Bir çocuk "Burası çok saçma eve gitmek istiyorum." dediğinde terapist "Burada olmaktan ötürü kızgınsın ve evde olmayı tercih ederdin." diyerek karşılık verebilir.

4. *Karar vermeyi kolaylaştırmak, sorumluluğu geri vermek.* Oyun terapistinin amaçlarından biri çocukların kendi kabiliyetlerini deneyimlemeleri ve sorumluluğunu almaları için yardım etmektir. Terapist, çocukların kendilerinin yapabileceği şeyleri çocuklar için yapmaz (Landreth, 2002). Karar vermeye yönlendiren ya da sorumluluğu geri veren yanıtlar çocukların kendilerini yapabilir ve güçlenmiş olarak deneyimlemelerine yardımcı olur. Çocuk "Burada ne yapmam gerekiyor?" diye sorabilir. "Boyama yapabilirsin ya da kum ile oynayabilirsin." gibi çocuğu yönlendiren ve sorumluluğu terapistte yükleyen bir yanıt vermek yerine daha kolaylaştırıcı bir yanıt şu şekilde olabilir; "Burada bu sana bağlı." Diğer bir örnek ise yapılandırıcının kapağını açmaya çalışan çocuğun "Sen açar mısın?" diye sormasına terapistin "Bu senin yapabileceğin bir şeymiş gibi duruyor." diyerek sorumluluğu geri vermesidir. Sorumluluğu geri vermek tabii ki sadece çocuğun eylemi yapabilir olduğuna karar verildiğinde yapılır.

5. *Yaratıcılığı, doğaçlamayı kolaylaştırmak.* Çocuğun kendi yaratıcılığını ve özgürlüğünü deneyimlemesine yardım etmek oyun terapisinin diğer amacıdır. Yaratıcılığın kabulü ve teşviki çocuğa eşsiz olduğu ve kendince özel olduğu mesajını iletir. Uyumsuz çocuklar sıklıkla davranış ve düşünce açısından dar yollarla kısıtlanmışlardır. İfade özgürlüğünü deneyimlemek çocuğun düşünce ve davranışlarında esneklik geliştirmesine olanak sağlar. Eğer bir çocuk "Çiçek ne renk olmalı?" diye soruyorsa yaratıcılığı teşvik etmek isteyen bir terapist "Burada, sen ne renk olmasını istersen olabilir." diyebilir.

6. *Güven geliştirmek ve teşvik etmek.* Çocukları kendileri hakkında daha iyi hissetmeleri için teşvik etmek oyun terapisti için sürekli bir amaçtır. Güven geliştirici cümleler çocukların kendilerini yetenekli olarak deneyimlemelerine yardımcı olur. Gururla bir resmi bitiren çocuğa terapist "Nasıl istediysen tam da öyle yaptın." diyerek karşılık verebilir. Bir çocuk dakikalarca mermiyi silaha sokmaya çalışıp başardığında terapist "Başardın. Onu çözdün." diyebilir.

Oyun terapisti başlangıçta övgü ve güven geliştirici yanıtlar arasındaki fark konusunda zorlanabilir. Güven geliştirici yanıtlar çocuğun dışsal bir değerlendirmeye dayalı övgüye bel bağlaması yerine içsel bir benlik algısı oluşturmaya yardımcı olma gibi daha derin bir terapötik amaca hizmet eder. "Ne kadar güzel bir resim." ya da "Yapma tarzını beğendim." gibi övgü yanıtları çocuğu terapist için

performans sergilemek ve dışsal bir pekiştireç aramaya devam etmek için teşvik eder, böylece benlik algısında aşırma meydana gelir. "Resminle gerçekten gurur duyuyorsun." ya da "Tam istediğın gibi yaptın." gibi güven inşa edici bir yanıt ise çocuuğın içsel sorumluluk duygusuna yol açacak içsel değeriendirme hissi geliştirmesine teşvik eder.

7. *İlişkiyi kolaylaştırmak.* Terapist ve çocuk arasında ilişki inşa etmeye odaklanan yanıtlar çocuuğın olumlu bir ilişki deneyimlemesine yardımcı olur. Terapi ilişkisi tüm samimi ilişkiler için bir model oluşturduğundan terapist çocuuğın ilişkiye işaret ettiğı tüm girişimlere karşılık vermelidir. İlişkisel yanıtların çocuuğın etkili iletişim örüntülerini öğrenmesine ve terapistin çocuk için ilgi ifade etmesine yardımcı olur. İlişki yanıtları her zaman hem çocuuğa hem de terapistin kendisine birer referans içermelidir. Bir terapist kendisinin silahla vurmak için orda olmadığının hakkında bir sınır koyar ve çocuk "Senden nefret ediyorum. Seni hapsedeceğim." diyerek yanıt verir. İlişkiyi kolaylaştırmak için terapist "Vurma taraftan olmadığım için bana gerçekten kızdın. Beni cezalandırmak istiyorsun." diyerek çocuuğın doğrudan kendisine karşı olan öfkesini kabul eder. Diğeri senaryo seans bitiminden tam önce tüm odayı temizleyen ve "Bak. şimdi temizlemek zorunda değilsin." diyen bir çocuk olabilir. Terapist bu ilişkisel harekete "Bana yardım etmek için bir şey yapmak istedin." diyerek karşılık verir.

8. *Sınır koyma.* Sınırlar oyun odasında çocuk için güvenlik ve tutarlılık sağılayacak gerçekte sınırlar koymak için kullanılır. Sınırlar basit, kısa yönergelerle konulabilir ya da bu süreç terapist ile çocuk arasında karmaşık bir savaşa da döneşebilir. Çocuk merkezli oyun terapisinde çocuk için kendini yönlendirmeye ve öz sorumluluğın olanak sağılayan bir ortam sağılama girişiminde asgari sınır konması teşvik edilir. Amaç çocuuğın kendini sınırlandırma yeteneğinin doğru ilerlemesine yardımcı olmaktır. Tipik olarak sınırlar çocukların kendilerine, diğeri kişilere ve pahalı ya da yeri doldurulamaz oyuncaklara zarar verme durumlarında ve çocuuğın davranışları oyun terapistinin ona karşı kabulünü engellediğinin durumlarda konulur. Landreth (2002) oyun terapisinde sınır koyma için belirli bir yöntem önermiştir. Sınır koyma yöntemi olan ACT; (A) duyguların kabul edilmesini, (C) sınırların iletilmesini ve (T) alternatifine yönlendirmeyi içerir. Bu yöntemde oyun terapisti o anda çocuuğın duygularını fark eder ve duygularına hitap eder: "Resim için gerçekten heyecanlısın." Ardından danışman kısa, somut ve kesin bir sınır koyar: "Ama o, duvarlara atmak için değıl." Son olarak, oyun terapisti eyleme yönelik bir alternatif sunar; "Kağıt, boyamak içindir." Çocuk o anda enerjisini yönlendirdiğinin ona bir alternatif sunmak önemlidir çünkü böylece

dürtüsel davranma ihtiyacı hissetmez. Sınır koyma ile ilgili başka yöntemler var olsa da ACT yöntemi kısa, doğrudan ve etkili bir yöntemidir.

## ***Protokol Bütünlüğünü Garantiye Alma***

ÇMOT kullanarak bir araştırma yürütürken araştırmacı ÇMOT protokolünün bütünlüğünden emin olmalıdır. Becerilerin kullanımına ilişkin süpervizyon almak tedavi protokolünde çok önemlidir. Tüm araştırma seansları video kaydına alınmalı ve birincil araştırmacıya ulaştırılmalıdır. Tedavinin bütünlüğünden emin olmada araştırmacıya bir araç sağlamak adına Tablo A.2’de Oyun Terapisi Becerileri Kontrol Listesi (OTBKL) sunulmuştur. OTBKL, seanslara ait video kayıtlarının süpervizyonunda terapistin yanıtlarına göre işaretleme yapılarak kullanılır. Terapistlerin sözel yanıtları listede sunulan sekiz kategoriden birine yerleştirilmelidir. Sekiz kategorinin hiçbirine uygun olmayan yanıtlar ise “ÇMOT yanıtı olmayanlar” olarak değerlendirilir ve tedavinin bütünlüğünü tehdit eder. Ayrıca, sözel olmayan beceriler de süpervize edilmeli ve OTBKL’de işaretlenmelidir.

OTKBL, oyun terapisi süpervizyonu ve konsültasyonlarında özgül bir yardım sunabilir (Bkz. Ray, 2004). Oyun terapisi araştırmasının bir parçası olarak kullanıldığında ise birçok belirli adım takip edilir;

1. Her ÇMOT seansı video kaydına alınır.
2. İhtiyaç halinde oyun terapisti, video kaydını araştırmacıya ya da vaka tartışmalarına yardım eden klinik süpervizör ile yapılan süpervizyon/danışmanlık seansında sunar.
3. Oyun terapisti her kaydı birincil araştırmacıya tarih ve seans numarasıyla birlikte sunmak zorundadır.
4. Birincil araştırmacı, gözden geçirmek üzere tüm kayıtlar arasından rastgele %10-%20’sini seçer.
5. Ardından kayıtlar deneyimli bir ÇMOT oyun terapisti tarafından OTKBL kullanılarak incelenir. İnceleyen kişi genellikle her seansın 5-10 dakikasını gözden geçirir ve oyun terapistinin verdiği her yanıt için yanıt kategorilerinden birini işaretler.
6. Kayıtları inceleyen kişi işaretlediği OTKBL protokolünü araştırmacıya iletir.
7. Araştırmacı, OTKBL protokolünü analiz eder ve yanıt kategorileri için bir araştırmacılar arası tutarlılık yüzdesi hesaplar. En uygun tutarlılık yanıtların %90-100’ünün sözel ÇMOT yanıt kategorilerinden birine yerleşmesidir.

**Tablo A.2 Oyun Terapisi Başarıları Kontrol Listesi (OTBKL)**

| Terapist: ..... Çocuk/Yaş/Kod: .....                     |  |              |       |                               |         |                                  |                    |  |  |
|----------------------------------------------------------|--|--------------|-------|-------------------------------|---------|----------------------------------|--------------------|--|--|
| Gözlemci: ..... Tarih: .....                             |  |              |       |                               |         |                                  |                    |  |  |
|                                                          |  | Çok<br>Fazla | Uygun | Daha Fazlasına<br>İhtiyaç Var | Hiç Yok | Terapist Yanıtları<br>/ Örnekler | Söyleniş Yorumları |  |  |
| Terapistin Sözel Olmayan İletişimi                       |  |              |       |                               |         |                                  |                    |  |  |
| İleri Eğilim/Açık Duruş                                  |  |              |       |                               |         |                                  |                    |  |  |
| İlgili Görünüm                                           |  |              |       |                               |         |                                  |                    |  |  |
| Rahat Görünüm                                            |  |              |       |                               |         |                                  |                    |  |  |
| Ses Torusu/Çocuğun Duygu Durumunu<br>ile Uyumlu İfadeler |  |              |       |                               |         |                                  |                    |  |  |
| Ses Torusu/Terapist Yanıtları ile<br>Uyumlu İfadeler     |  |              |       |                               |         |                                  |                    |  |  |
| Kısa, Öz/Etkileşimli<br>Yanıtlama Hızı                   |  |              |       |                               |         |                                  |                    |  |  |

| <b>Terapist Yanıtları</b>               | <b>Yanıt Sayısı</b> | <b>Çok Fazla</b> | <b>Uygun</b> | <b>Daha Fazlasına İhtiyaç Var</b> | <b>Hiç Yok</b> | <b>Terapist Yanıtları / Örnekler</b> | <b>Diğer Olası Yanıtlar</b> |
|-----------------------------------------|---------------------|------------------|--------------|-----------------------------------|----------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| Davranış İzleme                         |                     |                  |              |                                   |                |                                      |                             |
| İçerik Yansıtma                         |                     |                  |              |                                   |                |                                      |                             |
| Duygu Yansıtma                          |                     |                  |              |                                   |                |                                      |                             |
| Karar Vermeyi/Sorumluluğu Kolaylaştırma |                     |                  |              |                                   |                |                                      |                             |
| Yaratıcılığı/Duygularını Kolaylaştırma  |                     |                  |              |                                   |                |                                      |                             |
| Güven İnşa Etme/Cesaretlendirme         |                     |                  |              |                                   |                |                                      |                             |
| İlişkiyi Kolaylaştırma                  |                     |                  |              |                                   |                |                                      |                             |
| Sırrı Koyma                             |                     |                  |              |                                   |                |                                      |                             |
| ÇMOT Yanıtı Olmayanlar                  |                     |                  |              |                                   |                |                                      |                             |

**Çocuğun Kurduğu Etkileşimler/Bağlılıklar:**

**Belirlenen Temalar:**

**Terapistin Güçlü Yanları:**

**Gelişmeye Açık Alanlar:**



## ***Ebeveyn ve Öğretmen Konsültasyonları***

ÇMOT'ta ebeveyn seansları, ebeveyn eğitimi ya da aile terapisi oyun terapisi sürecinin tipik parçalarıdır. Ayrıca okullarda uygulanan oyun terapisinde öğretmenlerle, okul danışmanları ya da yöneticileriyle danışmanlık görüşmeleri yer alır. Bu tedavi el kitabının amacı tüm bireysel ve grup çocuk seanslarında ÇMOT uygulaması için ortak bir protokol sunmaktır. Eğer bir araştırmacı bu protokolü ebeveynler, vasiler ya da okul personeli ile çalışmalarında kullanmak üzere genişletmeyi tercih ederse, araştırma dizaynının bir parçası olarak belirli bir çalışma yolu izlemesi gerekir. Danışmanlık ya da aile müdahalelerinin açık bir şekilde özetlenmesi ve tüm çocuklar ve ebeveynler/öğretmenler için aynı prosedürlerin takip edilmesi gereklidir. Bratton, Landreth, Kellam ve Blackard (2006) çocuk/ebeveyn ilişki terapisinde ÇMOT ile bir arada kullanılmak üzere bir el kitabı ortaya çıkarmıştır. Ray (2007) ise ÇMOT sürecine ek olarak öğretmenlerle danışmanlıkta kullanılacak bir yöntem sunmuştur. Bu gibi ebeveyn ve okul müdahalelerinin ÇMOT sürecini desteklediği ve oyun terapisi etkisinde artışa olanak sağladıkları görülmüştür. Yine de tek başına ÇMOT, ebeveyn/öğretmen müdahalesi olmadan da, araştırmalarda etkili bir yöntem olarak bulunmuştur.

### ***Araştırma Yönteminin Bir Parçası Olarak ÇMOT Aşamaları***

1. Birincil araştırmacı, ÇMOT müdahalesi için araştırma dizaynı kapsamında belirli bir popülasyon ve seans sayısı belirler.
2. Birincil araştırmacı, örnekleme nasıl erişileceği ve verinin nasıl toplanacağı ile ilgili popülasyonun özelliklerini teyit eder (ör.: DEHB ya da yıkıcı davranışlar için değerlendirmelerin incelenmesi.)
3. Ebeveynler/yasal vasiler tarafından imzalanmış bilgilendirilmiş onay alınır.
4. Araştırma dizaynına göre ek veri toplanır.
5. Tedavi grubu için rastgele çocuklar seçilir. (ÇMOT protokolünü takip eden en az bir tedavi grubu oluşturulur.)
6. Birincil araştırmacı ÇMOT grupları için seans planlaması yapar. (Her seansın tam olarak aynı sürede olmasına dikkat edilir. Seanslar için en iyi süre 30-45 dakikadır.)
7. Her bir çocuğa deneyimli ve iyi eğitilmiş ÇMOT oyun terapistleri atanır.

8. Oyun terapisti, araştırma dizayrunda belirlenen seans sayısına ulaşılan kadar verilen protokolü takip ederek her seansta ÇMOT uygular.
9. Her oyun terapisti, vakaların ilerlemesi ile ilgili haftalık görüşmeler için bir süpervizöre ya da danışmana atar.
10. Her seans kaydedilir ve birincil araştırmacıya iletilir.
11. Araştırmacı OTKBL aracılığıyla protokol bütünlüğünden emin olur.
12. Araştırma kapsamında gerekli oyun seanslarının tamamlanmasının ardından oyun terapisti ve birincil araştırmacı çocuğun hazır olmasına bağlı olarak seansların sonlandırılmasına karar verir. Eğer çocuk sonlandırma için hazır değilse birincil araştırmacı araştırma dizaynının bitişini takiben çocuğa sağlanacak ek hizmet için vaka planı hazırlar.
13. Araştırma dizaynına göre izleme ve son veri toplama yapılır.

### Kaynakça

- Axline, V. (1947). *Play therapy*. New York: Ballantine Books.
- Beelmann, A., & Schneider, N. (2003). The effects of psychotherapy with children and adolescents: A review and meta-analysis of German-language research. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie: Forschung und Praxis*, 32, 129-143.
- Bratton, S., Landreth, G., Kellam, T., & Blackard, S. (2006). *Child parent relationship therapy treatment manual: A 10 session filial therapy model for training parents*. New York: Routledge.
- Bratton, S., & Ray, D. (2000). What the research shows about play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 9, 47-88.
- Bratton, S., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 376-390.
- Casey, R., & Berman, J. (1985). The outcome of psychotherapy with children. *Psychological Bulletin*, 98, 388-400.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Ginott, H. (1965). *Between parent and child*. New York: Avon.
- Guerney, L. (2001). Child-centered play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 10, 13-31.
- Hetzel-Riggin, M., Brausch, A., & Montgomery, B. (2007). A meta-analytic investigation of therapy modality outcomes for sexually abused children and adolescents: An exploratory study. *Child Abuse & Neglect*, 31, 125-141.
- Kirschenbaum, H. (2004). Carl Rogers's life and work: An assessment on the 100th anniversary of his birth. *Journal of Counseling and Development*, 82, 116-124.

Kottman, T. (2003). *Partners in play: An Adlerian approach to play therapy* (2nd ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association.

Landreth, G. (2002). *Play therapy: The art of the relationship* (2nd ed.). New York: Brunner-Routledge.

LeBlanc, M., & Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counseling Psychology Quarterly*, 14, 149–163.

Moustakas, C. (1959). *Psychotherapy with children: The living relationship*. New York: Harper & Row.

Nathan, P., Stuart, S., & Dolan, S. (2003). Research on psychotherapy efficacy and effectiveness: Between Scylla and Charybdis? In A. Kazdin (Ed.), *Methodological issues and strategies in clinical research* (3rd ed., pp. 505–546). Washington DC: APA.

Nordling, W., & Guernsey, L. (1999). Typical stages in the child-centered play therapy process. *Journal for the Professional Counselor*, 14, 16–22.

Piaget, J. (1962). *Play, dreams, and imitation in childhood*. New York: Routledge.

Raskin, N., & Rogers, C. (2005). Person-centered therapy. In R. Corsini and D. Wedding, (Eds.), *Current psychotherapies* (7th ed.) (pp. 130–165). Belmont, CA: Brooks/Cole.

Ray, D. (2004). Supervision of basic and advanced skills in play therapy. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory, and Research*, 32 (2), 28–41.

Ray, D. (2007). Two counseling interventions to reduce teacher-child relationship stress. *Professional School Counseling*, 10, 428–440.

Ray, D., & Schottelkorb, A. (2008). Practical person-centered. In Vernon & T. Kottman (Eds.), *Counseling Theories: Practical Applications with Children and Adolescents in School Settings* (pp. 1–45). Denver, CO: Love.

Rogers, C. (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin. Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.

Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95–103.

Rychlak, J. (1981). *Introduction to personality and psychotherapy* (2nd ed.). Boston: Houghton Mifflin.

Vygotsky, L.S. (1978). *Mind and society: The development of higher mental processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Weisz, J., Weiss, B., Han, S., Granger, D., & Morton, T. (1995). Effects of psychotherapy with children and adolescents revisited: A meta-analysis of treatment outcomes studies. *Psychological Bulletin*, 117, 450–468.

Wilson, K., & Ryan, V. (2005). *Play therapy: A non-directive approach for children and adolescents* (2nd ed.). Edinburgh: Elsevier.

# İLERİ DÜZEY OYUN TERAPİSİ

DEE C. RAY

Oyun Terapisi gerçekte nedir? Nasıl Oyun Terapisti olunur? Oyun terapistinde olması gereken terapistlik özellikleri nelerdir? Oyun Terapisinde temel kavramlar nelerdir? Bir oyun odası nasıl olmalı ve hangi oyuncaklar olmalıdır? Çocuğu anlamak ve değerlendirmek için bilmemiz gereken detaylar nedir? Terapide sınırlar nasıl konulmalıdır? Oyun terapisinde temaların önemi nedir? Aile ve öğretmenler ile işbirliği nasıl sağlanmalı, geribildirimler nasıl verilmedir? gibi birçok sorunun cevabını bulabileceğiniz ve hatta daha fazlasına sahip olabileceğiniz bir kitap ile tanışmak üzeresiniz.

Dee C. Ray, terapi sürecinin adımlarını titizlikle anlatırken pratikte karşılaşılabilecek güçlüklerle nasıl baş edileceğini vaka örnekleri üzerinden son derece işlevsel bir şekilde anlatmayı başarmış gerçek bir uzman.

Birgül Emiroğlu Bakay



ISBN : 978-605-9460-99-6



50 ₺ (K.D.V.'den muaftır.)

 [pinhanyayincilik.com](http://pinhanyayincilik.com)

 /pinhanyayincilik

 /pinhankitap