COVID-19 SÜRECİNDE BEDEN FARKINDALIĞI, KAYGI VE ÖZ-ŞEFKAT ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN ARAŞTIRILMASI

Buse Toprakcı
191195104

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Maçkalı

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Aralık, 2021

COVID-19 SÜRECİNDE BEDEN FARKINDALIĞI, KAYGI VE ÖZ-ŞEFKAT ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN ARAŞTIRILMASI

Buse Toprakcı
191195104
Orcid: 0000-0001-5933-2139

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Maçkalı

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Aralık, 2021



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulutarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulutarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Bu çalışma süresince engin bilgileri ile beni yönlendiren ve jürimde yer alan hocam Doç. Dr. Özlem Sertel Berk'e ve bana güvenip benimle bu yola çıkan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Maçkalı'ya bütün destekleri için teşekkür ederim.

Ayrıca, benimle birlikte ağlayıp benimle birlikte gülen, düştüğümde şefkatle kaldıran, anlattığım her detayı merak ederek dinleyen, her zaman yanımda olduklarını hissettiren canım aileme; varlıkları ve destekleri ile bana güç veren, en öfkeli halimle beni kabul eden arkadaşlarım Candan Çalışkan ve Latife Özgüleryüz'e, her koştuğumda yetişen, tezimin şekil düzenlemeleri ile benden daha çok uğraşan Buse&Kaan Keysan'a; bana görüldüğümü ve yalnız olmadığımı hissettiren Rıza Gezgin'e güven veren eşlikleri için çok teşekkür ederim.

Buse Toprakcı
Ocak, 2022

ÖZ

COVID-19 SÜRECİNDE BEDEN FARKINDALIĞI, KAYGI VE ÖZ-ŞEFKAT ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN ARAŞTIRILMASI

Buse Toprakcı
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Maçkalı
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2021

Bu çalışmada beden farkındalığı, öz-şefkat ve kaygı değişkenlerinin birbirleriyle olan ilişkilerini COVID-19 pandemisi bağlamında incelemek amaçlanmıştır. yapılmıştır. Araştırmada 18-60 yaş aralığında 321 katılımcıya ulaşılmıştır. Veri toplama araçları, Sosyodemografik Bilgi Formu; Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi- II; Öz-şefkat Ölçeği; Beck Kaygı Envanteri olarak belirlenmiştir. Ölçekler aracılığı ile elde edilen veriler SPSS 24.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizi için araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler öncelikle Pearson Moment Çarpım Korelasyonu ile incelenmiş, ardından çoklu doğrusal (stepwise) regresyon analizi yapılmıştır. Beden farkındalığı ve kaygı arasında anlamlı fakat zayıf bir ilişki bulunmuş, beden farkındalığı ve öz-şefkat arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Öz-şefkatin, beden farkındalığı ve kaygı ilişkisine moderatör etkisi ise anlamsız çıkmıştır. Çıkan sonuçlar kültürel faktörler ve COVID-19'un yarattığı psikolojik etkiler bağlamında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beden Farkındalığı; Öz-şefkat; Kaygı; COVID-19.

ABSTRACT

THE EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY, BODY AWARENESS AND SELF-COMPASSION DURING COVID-19 PANDEMIC

Buse Toprakcı
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Programme
Advisor: Asst. Prof. Zeynep Maçkalı
Maltepe University Graduate School, 2021

The aim of this study is to investigate the relation between body awareness, self-compassion and anxiety during the COVID-19 pandemic. There were 321 participants who were 18-60 years old. Data collection tools were Demographic Information Form; Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness- II (MAIA-II); Self-Compassion Scale and Beck Anxiety Inventory. The data obtained through the scales were analyzed with the SPSS version 24.0. The relationships between the variables of the research were first examined with Pearson Product Moment Correlation, and then multiple linear (stepwise) regression analyzes were performed. A significant but weak relationship was found between body awareness and anxiety, but no significant relationship was found between body awareness and self- compassion. The moderator effect of self-compassion on the relationship between body awareness and anxiety was insignificant. It has been determined that the results may be related to cultural factors and COVID-19 pandemic process.

Keywords: Body Awareness; Self-compassion; Anxiety; COVID-19.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
ÖZ v
ABSTRACT vi
TABLOLAR LİSTESİ ix
ŞEKİLLER LİSTESİ x
KISALTMALAR LİSTESİ xi
ÖZGEÇMİŞ xii
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1. Beden Farkındalığı 4
1.1.1. Beden Psikoterapisi 4
1.1.2. Beden Farkındalığı Tanımı 6
1.1.3. Bilinçli Farkındalık 7
1.1.4. Beden Algısı 8
1.1.5. Bedenselleştirme (Somatizasyon) 10
1.2. Kaygı 11
1.2.1. Kopma 13
1.2.2. COVID-19 Döneminde Ekran Süresi 14
1.3. Öz-şefkat 14
1.4. Beden Farkındalığının Kaygı ile İlişkisi 16
1.5. Beden Farkındalığının Öz-şefkat ile İlişkisi 18
1.6. Öz-şefkatin Kaygı ile İlişkisi 19
1.7. Araştırmanın Amacı ve Önemi 19
1.8. Araştırmanın Soruları ve Hipotezler 20
BÖLÜM 2. YÖNTEM 21
2.1. Örneklem 21
2.2. Araştırma Deseni 22
2.3. Veri Toplama Araçları 22
2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu 23

2.3.2. Beck Kaygı Envanteri 23
2.3.3. Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi - II 23
2.3.4. Öz-şefkat Ölçeği 24
2.4. İşlem 24
2.5. Verilerin Analizi 25
BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUMLAR 27
3.1. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi 27
3.2. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi 27
3.3. Çoklu Doğrusal Hiyerarşik Moderatör Regresyon Analizi 29
BÖLÜM 4. TARTIŞMA VE SONUÇ 31
4.1. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Tartışılması 31
4.2. Araştırmanın Klinik Doğurguları 34
4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları 35
4.4. Gelecek Çalışmalar için Öneriler 36
4.5. Sonuç 37
EKLER 39
KAYNAKÇA 48

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Cinsiyet, Eğitim Durumu, Çalışma Durumu ve Bilgisayar Başında Geçirdikleri Zaman Dağılımının Frekans ve Yüzdelik Tablosu. 22

Tablo 2. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi 27

Tablo 3. Regresyon Varsayım Sınamalarına Dair İstatiksel Olarak Anlamlı Bulgular ve Araştırma Değişkenlerine Dair Tanımsal İstatistikler 28

Tablo 4. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizine Dair İstatistikler 29

Tablo 5. Kaygı Puanlarının Beden Farkındalığı Üzerindeki Yordayıcı Etkisinde Öz-şefkatin Moderatör Rolüne Dair Çoklu Doğrusal Hiyerarşik Moderatör Etki Analizi Bulguları 30

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Beden Farkındalığı, Bilinçli Farkındalık, Beden Algısı Arasındaki İlişkiye Dair Şema..... 10

Şekil 2. Moderatör Model..... 26

KISALTMALAR

BP : Beden Psikoterapisi

DSM-5 : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 / The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5

SPSS : Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi / Statistical Package for Social Sciences

SS : Standart Sapma

TDK : Türk Dil Kurumu

VIF : Variance Inflation Factor / Varyans Artış Faktörü

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

ÖZGEÇMİŞ

Buse Toprakcı

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Y.Ls. Psikoloji Anabilim Dalı	2021	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
Ls. Anabilim Dalı	2016	Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Psikoloji
Lise	2012	Süleyman Demirel Anadolu Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2018- 19	Psikolog. Özel Mavi Ada Anaokulu

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri

Yıl	*Kurum*
2016 -	Üye: Türk Psikologlar Derneği

Yayınlar ve Diğer Bilimsel/Sanatsal Faaliyetler

"Embodied Reflections of Body-Oriented Clinical Psychology Students during Covid-19" *International Journal of Body, Mind and Culture, 8*(2).

BÖLÜM 1. GİRİŞ

COVID-19 (koronavirüs), ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde 2019 Aralık ayı sonlarında tanınan, Çin dışındaki birkaç ülkeye yayıldıktan sonra da Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından dünyaya halk sağlığı acil durumu olarak ilan edilen bulaşıcı bir hastalıktır. COVID-19 dünyanın her yerinde olduğu gibi Türkiye'de de olumsuz sonuçlara sebep olmuştur. Türkiye'de virüsün belirtilerinin ortaya çıktığı 11 Mart 2020'den beri virüsle mücadele için, eğitim sistemini uzaktan eğitime dönüştürmek, 'evde kal' kampanyaları oluşturmak, karantinalar gibi hızlı önlemler alınmaya başlanmıştır. Sağlıkla ilgili sorunlara ek olarak COVID-19; fabrikalar, okullar ve üniversitelerin kapatılması/uzaktan devam etmesi ile akademik ve finansal sorunlara da yol açmıştır. Salgın döneminden bireyin ve toplumun ruh sağlığı da etkilenmiş, COVID-19 büyük bir psikososyal sorun haline gelmiştir (Morgul ve ark., 2020). Bu dönemde, insanların virüs korkusuyla nasıl başa çıkabilecekleri ve sağlıklarını nasıl koruyabilecekleri/iyileştirebilecekleri konusunda, kendi kendini düzenlemenin ve başa çıkma mekanizmalarının önemi artmıştır.

Herhangi bir bulaşıcı hastalık salgını sırasında, nüfusun psikolojik tepkileri hem hastalığın yayılmasının şekillenmesinde hem de salgın sırasında ve sonrasında duygusal sıkıntı ve sosyal düzensizliğin ortaya çıkmasında kritik bir rol oynar (Cullen ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi ile ilgili çok önemli konulardan biri, salgının toplum ve birey üzerindeki psikolojik etkileridir. Ancak, pandemilerin ruh sağlığı ve esenliği üzerindeki etkilerini yönetmek için genellikle yeterli kaynaklar sağlanmaz (Taylor, 2019). Bu durum, akut aşamada bulaşın azaltılmaya çalışılması, testler, kritik durumdaki hastaların tedavileri gibi sebeplerden dolayı anlaşılır olsa da, pandemi yönetiminin herhangi bir aşamasında psikolojik ve psikiyatrik ihtiyaçlar göz önünde bulundurulması gereken önemli konulardır. (Cullen ve ark., 2020). Bazı gruplar, pandemilerin psikososyal etkilerine karşı diğerlerinden daha savunmasız olabilir. Özellikle, hastalığa yakalanan kişiler, yüksek risk altında olanlar (yaşlılar, hamileler, bağışıklık sistemi zayıf

olan kişiler ve toplu ortamlarda yaşayan veya bakım alan kişiler gibi), sağlık hizmeti çalışanları, önceden tıbbi, psikiyatrik veya madde kullanım sorunları olan kişiler, göçmenler, ve gözaltındaki kişiler olumsuz psikososyal sonuçlar için yüksek risk altındadır (Talevi ve ark., 2020). Salgına verilen tepkiler büyük farklılıklar gösterebilmekte ve bireylerin kültürel geçmişleri ve yaşam deneyimlerine göre şekillenmektedir (Feihuan ve Sollman, 2020). Ruh sağlığı sorunları için psikoeğitim ve psikososyal destek gibi önleme çabaları, olumsuz psikososyal sonuçlar açısından risk altındaki gruplara ayrıca odaklanmalıdır. Bununla birlikte, hastalığın kendisinde var olan streslerin ötesinde, karantinalar ve ev izolasyonlarının getirdiği ruhsal sorunlar da insanların hem bireysel hem toplum içindeki tepkilerine yansımıştır. COVID-19 pandemisinde nüfusun büyük bir bölümünün belirsiz süreler boyunca evde tutulması, evde kalma süreleri arasındaki farklılıklar, hükümet ve halk sağlığı yetkililerinin çeşitli açıklamaları sıkıntıyı artırmaktadır (Pfefferbaum ve North, 2020).

Pandemilere verilen psikolojik tepkiler arasında uyumsuz davranışlar, duygusal sıkıntı ve savunma tepkileri yer alır (Taylor, 2019). Günümüz toplumlarında yüksek ölüm oranlarına neden olan pandemiler, küresel ölçekte kaygıya sebep olmaktadır. Kaygı, COVID-19 pandemisinde de etkisi oldukça sık gözlenen değişkenlerden biridir. Çeşitli çalışmalar, salgının insanların fiziksel ve ruhsal sağlıkları için ciddi bir tehdit oluşturabileceğini; panik bozukluk, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunları tetikleyebileceğini ortaya koymaktadır (Fitzpatrick ve ark., 2020; Satıcı ve ark., 2020; Qiu ve ark., 2020). Bununla birlikte, dünya genelinde kısa sürede COVID-19 pandemisinin yeni bir salgın olması, neden olduğu yüksek ölüm oranları ve hastalığın bulaşma şekli/tedavisi konusundaki eksiklikler insanlarda belirsizlik hissini artırmaktadır (Roy ve ark., 2020). Belirsiz herhangi bir durumun kaygıya bağlı davranışlara yol açması dolayısıyla, COVID-19 pandemisi kitleleri panik ve kaygı uyandıran bir duruma sokmuştur (Lunn ve ark. 2020). COVID-19 salgınının ortaya çıkışından itibaren insanların kişisel olumsuz deneyimleri ve/veya bu hızla büyüyen sağlık kriziyle ilgili medyada yer alan konulara maruz kalmaları da korku ve kaygıyı artıran sebeplerdendir (Kumar ve Somani, 2020; Lee, 2020; Shuja ve ark., 2020). Jones ve Salathé (2009)'nin çalışması, salgın durumlarının ilk dönemlerinde kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve insanların bu dönemde aldıkları önlem davranışlarında kaygının aracı rolü olduğuna işaret etmektedir. Buna ek olarak, Wang ve arkadaşları (2020) Çin'de

gerçekleştirdikleri kesitsel çalışmada, katılımcıların % 28.8'inin orta ve şiddetli kaygı belirtileri bildirdiğini aktarmışlardır. Pandemi dönemindeki kaygılı hissetme hali psikolojik iyi oluş üzerinde de olumsuz etkilere sebep olabilir. Başka ruhsal sorunlara da yol açabilen ve farklı ruhsal sorunlarla birlikte ortaya çıkabilen kaygı, psikolojik iyi oluş durumunu sürdürmek için göz ardı edilmemesi gereken bir faktördür.

Salgın, insanların virüs korkularıyla nasıl baş edebilecekleri konusunu gündeme getirmiş ve böylece kendini düzenleme ve başa çıkma mekanizmalarının önemini artırmıştır (Deniz, 2021). Alanyazında öz-şefkat, zorluklar karşısında dayanıklılık (Neff ve McGehee 2010), öz eleştirinin azalması (Wakelin ve ark. 2021), depresyon ve kaygı belirtilerinin azalması (Ehret ve ark., 2015; Neff ve ark., 2007; Raes 2010) ve iyileştirilmiş fiziksel sağlık (Dunne ve ark., 2018; Phillips ve Hine 2021) gibi bir dizi olumlu sonuç ile ilişkili bulunmuştur. Öz-şefkat düzeyi yüksek olan bireylerin kendilerini oldukları gibi kabul etmeleri, kendilerine özen göstermeleri dolayısıyla öz-şefkat, zorluklar ve stresli durumlar karşısında koruyucu bir rol üstlenmektedir (Allen ve ark., 2012). Böylece öz-şefkat, bireyin korku ve kaygı gibi olumsuz duygulara kapılmasını önleyebilir. Öz-şefkat dayanıklılığı artırır (Gilbert, 2009b) ve dayanıklılık COVID-19 korkusunu azaltmada rol oynar (Satıcı, 2020). Öz-şefkatin duyguların açığa çıkması, dürtü kontrolü ve duygusal tepkilerin kabulü gibi olumlu duygusal düzenlemeyi desteklediğine dair çalışmalar da mevcuttur (Finlay-Jones ve ark; 2015; Inwood ve Ferrari, 2018). Öz-şefkat ile, ortak insanlığı tanımaya, herkesin zorluklar yaşadığını fark etmeye ve deneyimler hakkında dengeli bir anlayış geliştirmeye odaklanmanın, COVID-19 döneminde işlevsel olmaya yardımcı olması muhtemeldir (Gerace, 2021).

COVID-19 pandemi döneminde beden süreçleri üzerine yapılan Özcan ve arkadaşlarının çalışmasında (2021), karantina sürecinde beden farkındalığı egzersizleri ile farklılaşan beden farkındalığı deneyimlerinden bahsedilmiş; bu beden odaklı egzersizlerin, beden farkındalığı hakkında fikir edinmenin yanında içinde bulunulan COVID-19 pandemisinin bunaltıcı koşullarını kabul etmeye yardımcı olduğu görülmüştür. Yapılan beden egzersizlerinin, kişinin duygusal kaynaklarını bulmakta ve kendini kendi kaynakları ile regüle etmekte yardımcı rol oynadığı görülmektedir. Buna ek olarak, Sollman (2020) yaptığı kitap incelemesinde, insanları histeriye ve paniğe kapılmadan kendi duygusal ruh hallerine karşı uyanık olmaya teşvik etmenin önemini anlatmaktadır. Bununla birlikte, kişinin kendini, kendine yardım için bir itici güç olarak

gördüğüne böylece kendi duygusal kaynaklarını arama ve bu kaynaklara güvenmeyi güçlendirdiğine işaret etmektedir (Sollman, 2020). COVID-19 pandemi koşullarında, beden farkındalığı ve kişinin bedeniyle kurduğu sağlıklı ilişkinin bu dönemde yaşanan ruhsal bozuklukları hafifleteceği öngörülmektedir. Bu olguyu COVID-19 döneminin koşulları altında incelemek alanyazına önemli katkılar sağlayacaktır.

Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, COVID-19 pandemi döneminde araştırılmak üzere beden farkındalığı, kaygı ve öz-şefkat kavramları araştırmaya dahil edilmiştir. Türkiye'de beden farkındalığı terimi psikoloji alanında yeni bir terim olduğundan, bu kavramın diğer kavramlar ile ilişkisinin incelenmesinin hem bu kavramlar ile ilgili geniş kapsamlı bilgilere ulaştıracağı, hem de kaygıya müdahale ve öz-şefkati geliştirmeye yönelik programlara katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu araştırmanın, COVID-19 pandemi döneminde karşılaşılan psikososyal zorluklarla mücadele için değerli sonuçlar ortaya koyacağı öngörülmüştür. Yine beden farkındalığı teriminin Türkiye'de psikoloji alanında yeni olması sebebiyle, bireylerin bu terimle ilgili düşünceleri, deneyimleri derinlemesine araştırılıp, bununla ilgili çalışmalara yol gösterici olması hedeflenmiştir.

1.1. Beden Farkındalığı

1.1.1. Beden Psikoterapisi

Felsefenin en çok tartışılan konusu olan zihin-beden teorisine göre beden, dünyada olma, deneyimleme ve dünyaya ait olma yoludur. Merleau-Ponty'e göre bedenin dünyadaki varlığına aynı anda fiziksel varlık ve algısal anlam aracılık eder. Bu, bedenin bir nesneden daha fazlası olduğunu gösterir (Crossley, 1995). Beden Psikoterapisi (BP), zihni ve bedeni bir bütün olarak kabul eden, zihin ve beden bütünlüğüne odaklanan bir psikoterapi dalıdır (Totton, 2003).

Beden odaklı müdahale yaklaşımı, hareket ve duygusal deneyimlerin biyolojik ve deneysel olarak ilişkili olduğu varsayımına dayanmaktadır (Röhricht ve Priebe, 2006). Diğer psikoterapistler gibi beden psikoterapistleri de bireyin direncini, savunma mekanizmalarını, saldırılarını, reddetmelerini, kabullerini tanır; ve bu sistemlerin karmaşık olduğunu bilir (Totton, 2003). Ancak bunları başarmak için kullanılan yöntemler, bedensel deneyime odaklanma noktasında farklıdır. Özellikle rahatsız edici

beden deneyimi olan hastalar için Beden Psikoterapisi gerekli ve etkilidir. BP her zaman farkındalık yaratmayı ve içgörü odaklı psikolojik yardımı artırmayı amaçlayan terapötik bir çerçeve olmuştur (Röhricht, 2008). Beden psikoterapisi müdahale yöntemleri sadece sözlü değil aynı zamanda beden odaklıdır. Öyle ki, BP ile tedavi edilen kişiler, gerginliğin azalması, fiziksel aktivitenin artması ve iyi oluşun düzenlenmesi gibi olumlu gelişmeler göstermiştir (Röhricht, 2015). Beden psikoterapisi, diğer psikoterapi türlerinden faydalandığında çok daha kapsamlıdır.

Beden Psikoterapisi'nden bahsederken bedenleme (*embodiment*) ve topraklama (*grounding*) kavramlarını da ele almak gerekmektedir. Arzy ve arkadaşlarına göre, bedenleme kavramı kişinin kendi bedeninin hissidir; dahası, tüm duyumlar ve bilgiler için gerekli bir ön koşuldur (akt., Longo ve ark., 2008). Kişinin kendi bedeninin duyumu benlik duygusuyla yakından ilişkilidir ve genellikle psikolojik kimliğin başlangıç noktası olarak alınır (Cassam, 1997).

Psikolojinin geleneksel deneyim inceleme yöntemleri, bedenleme deneyimini, deneyimin doğasını yakalamakta zorluk çeker. Bunun sebeplerinden biri olarak kişinin bedenini, ön plandan ziyade zihinsel yaşamının arka planında tutması gösterilmektedir (Longo ve ark., 2008). Bedenleme yolu ile kurulan bir ilişki, kişileri karmaşık duygular ile bunların altındaki somut zemin arasında iletişim kurulmasında destekler (Totton ve Priestman, 2012). Aposhyan (1999), kişinin kendi hissedilen deneyimleriyle temas halindeyken aynı zamanda bir başkasıyla temas halinde olması olan bedenleme ilişkisinin, dikkatin iç ve dış uyaranlar arasında salınmasını içerdiğinden bahseder (akt., Burns, 2012). Bir beden psikoterapisti, bedenlenmeyi insanın hayati bir özelliği olarak görür (Totton, 2003).

Topraklama kavramı, Alexander Lowen tarafından geliştirilmiştir ve beden ile zihin arasındaki etkileşime dayanmaktadır. Beden ile etkili bir bütünlük için kişinin önce toprakla, benlikle ve gerçeklikle bağlantı deneyimi anlamına gelen 'topraklanması' gereklidir (Guest ve ark., 2019). Lowen'a göre insanlar fiziksel, duygusal ve enerjik olarak dünyaya topraklanmıştır (akt., Tord ve Bräuninger, 2015). Topraklama uygulamaları, sinir sistemini düzenleme, nefes alma ve beden farkındalığı, özellikle kaygı durumunda yeryüzünde sabit bir duruş oluşmasını kolaylaştıran stratejilerdir (Röhricht ve ark., 2013). Topraklama, bireylerin "şimdi ve burada" kalmalarına, bedeni fiziksel ve

psikolojik bir bütünlük olarak hissetmelerine yardımcı olur. Aslında, topraklanmak bedenlemenin yollarından da biridir. Lowen'a göre, bedene duyarlı ve sağlam temellere sahip kişi psikolojik olarak olgun ve dengelidir (akt., Tord ve Bräuninger, 2015).

1.1.2. Beden Farkındalığı Tanımı

Beden, Türk Dil Kurumu sözlüğünde "canlı varlıkların maddi bölümü, vücut." olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2021). Bedenin tarihsel sürecine bakıldığında antik dönemde bedenin değerli olduğu, Ortaçağ'da bedenin değerini kaybettiği ve günahkâr olarak görüldüğü ve daha sonra yeniden değer kazandığı görülmektedir (Gürey ve Adıgüzel, 2013). Psikoloji alanında ilk olarak Freud (1923), "Ego ve İd" adlı makalesinde egonun her şeyden önce bedenle ilişkili olduğunu ve egonun idden ayrışmasında bedenin iç ve dışına dair algıların, hislerin, özellikle de beden deneyiminin önemine işaret etmiştir (akt., Çatay). Bedenin yaratıcı potansiyelinin analiz sürecine dahil edilebileceği ve bilinçdışına ulaşmak için önemli bir araç olarak kullanılabileceği öngörüsü ise ilk olarak Jung'un çalışmalarında ortaya çıkmıştır (akt., Çatay).

Beden farkındalığı Beden Psikoterapisi alanı yanında günümüzde diğer birçok alanda da ortaya çıkmaya başlamıştır. Beden farkındalığı kavramının birçok farklı tanımı vardır. On yıllar boyunca beden farkındalığı somatizasyon, hipokondriyazis, beden imgesi ve kendini nesneleştirme ile ilişkilendirilmiştir (Daubenmier, 2005). 1970'de Fisher; 1973'de Clausen ve Fisher, beden farkındalığı kalıplarının kişiliğin ifade edildiği ve olayları yorumlamayı sağlayan bir çerçeve sağladığını öne sürmüştür (akt., Shontz, 1974). 1990'ların başlarında beden farkındalığı, ağırlıklı olarak, semptomlara veya beden reaksiyonlarına aşırı dikkatin olumsuz sonuçlara yol açtığına inanılan kaygı veya panik bozukluğu ile ilgili olarak çalışılmıştır (Cioffi, 1991). Roxendal'a göre (1985), beden farkındalığı beden bilinci, beden yönetimi ve derinleştirilmiş beden deneyimini temsil eden genel bir kavramken (akt., Brani ve ark., 2014); Mehling ve arkadaşları ise (2009), beden farkındalığını bedenin içteki hissine dikkat ve farkındalık olarak kavramsallaştırır. Beden farkındalığı, bedenleme hissinin temel bir adımı olarak da tanımlanabilir (Totton, 2003). Beden farkındalığı, benlik kavramının esas unsurlarından biridir (Cameron, 2001).

Beden farkındalığı, fiziksel duyumların (örn., kalp aktivitesinin farkındalığı gibi) yanı sıra karmaşık sendromların (örn., ağrı, gevşeme hissi, duyguların somatik işaretleri gibi) algılanmasını içerir. Bazı insanlar sıklıkla içsel duyumlarına odaklanıp birçok

fizyolojik dalgalanmaya duyarlı olabilirken, bazı insanlar ise içsel duyumlardan nispeten habersiz olup yüksek düzeyde ağrı veya sıkıntıyı kolayca görmezden gelebilirler (Bekker ve ark., 2008). Beden farkındalığı deneyimi kişiden kişiye farklılıklar gösterebilir. İçsel duyumlar, kadınlar tarafından erkeklere kıyasla daha fazla bildirilmektedir (Gijsbers van Wijk ve Kolk, 1995). Fredrickson ve Roberts (1997), kadınların daha yüksek semptom algısına sahip olduklarını, ancak kendi içsel beden duyumları ile daha az temas kurduklarını, dolayısıyla daha az beden farkındalığına sahip olduklarını iddia etmişlerdir. Aslında yüksek semptom algısı daha yüksek veya daha iyi beden farkındalığı anlamına gelmez. Taylor ve arkadaşları (1985), duyguları tanımlamadaki yetersizlik veya aleksitiminin, beden deneyimlerini duygulara veya fiziksel fenomenlere atfetme süreçlerini etkileyebileceğinden bahsetmiştir.

Beden farkındalığı kazanmak kolay bir süreç olmayabilir. Röhricht ve arkadaşları (2013), beden farkındalığı tekniklerinin, bedenlenen (embodied) aktivitenin önemini vurgulamak amacıyla kullanıldığına işaret etmektedir. Bedenleme egzersizleri, zihnin bedensel yansımalarının farkına vararak süreci daha sakin ve gerçekçi bir şekilde deneyimlemeyi sağlar (Özcan ve ark., 2021). Bedenleme (embodied) teorileri, beden ile duyguların işlenme yolu arasında karşılıklı bir ilişki olduğunu ileri sürer (Sze ve ark., 2010). Bununla benzer şekilde, Damasio (2000), duyguların ana rollerinden birinin, seçimlere ve eylemlere rehberlik eden somatik işaretler sağlayarak bedenin otonom süreçlerini farkındalığa getirmek olduğunu öne sürmüştür. Buna göre, beden farkındalığını artırmayı amaçlayan bir tedavi programına katılımın, diğer etkilerin yanı sıra, duygusal ifade için gelişmiş bir kapasiteyle sonuçlandığı gösterilmiştir (Landsman-Dijkstra ve ark., 2004). Yüksek beden farkındalığı daha yüksek yaşam kalitesi, daha düşük ağrı ve depresif belirtiler ile ilişkili bulunmuştur (Erden, Altuğ ve Cavlak, 2013).

1.1.3. Bilinçli Farkındalık

Beden farkındalığının yöntemlerinden bir tanesi olan bilinçli farkındalık (mindfulness), düşünce ve duygulardan ayrılmayı teşvik eder (Weiss ve ark., 2015). Kabat-Zin (2009)'e göre, dikkatin bilinçli bir şekilde anlık yaşantılara odaklanmasını ve içsel deneyimlerin gözlemlenmesini içeren bir zihin ve beden pratiği olan bilinçli farkındalık (akt., Körükcü ve Kukulu, 2015), beden farkındalığı ile yakından ilişkilidir. Bilinçli farkındalık kavramının kökenleri Doğu'da uygulanan meditasyon pratiklerden

gelmektedir. Bu pratiklerde Kabat-Zinn (2005)'e göre, dikkat *şimdi ve burada*; nefes alış verişe, beden duyumlarına ve duygulara odaklanmaktadır (akt., Çatak ve Ögel 2010). Bilinçli farkındalık pratiği, bedensel duyumların gözlemlenmesi temelli bir süreçtir (Davidson ve ark. 2003). Öznel deneyimler yargılanmadan kabul edilir (Roemer 2002, Çatak ve Ögel 2010,). Beden farkındalığı da bilinçli farkındalık pratiğinde olduğu gibi *şimdi ve burada* olmayı deneyimlerken yargılamamayı ve deneyimi olduğu gibi kabul etmeyi esas alır. Hoş olmayan bir düşünceden uzaklaşmaya ya da o düşünce ile tartışmaya çalışmak yerine, bilinçli farkındalık, deneyimin birçok yönüne tanıklık ederek düşünceyi daha az önemli hale getirebilir (Weiss ve ark., 2015). Bireyler bu farkındalığı yaşadıklarında duyumların, hislerin, düşüncelerin, görüntülerin ve anıların bütününü gözlemleyebilirler (Weiss ve ark., 2015). Bilinçli farkındalık, beden farkındalığı ve her türlü bilişsel düşüncenin farkındalığını da içine alarak içsel duyumların farkındalığından fazlasını kapsar (Kerr, 2002). Bu nedenle beden farkındalığının yapısı, bilinçli farkındalığın kapsamından daha dar bir şekilde tanımlanmaktadır (Mehling ve ark., 2009). Bilinçli farkındalığın, beden farkındalığını şekillendirmede ve uyumsal/uyumsuz kalıplar arasında ayrım yapmada önemli bir role sahip olduğu söylenebilir. Bu bilgiden hareketle, bilinçli farkındalık becerilerinin (sürekli dikkat, konsantrasyon, tepki vermeme, deneyimi yargılamama) beden farkındalığının şekillenmesinde önemli bir rol oynaması beklenir.

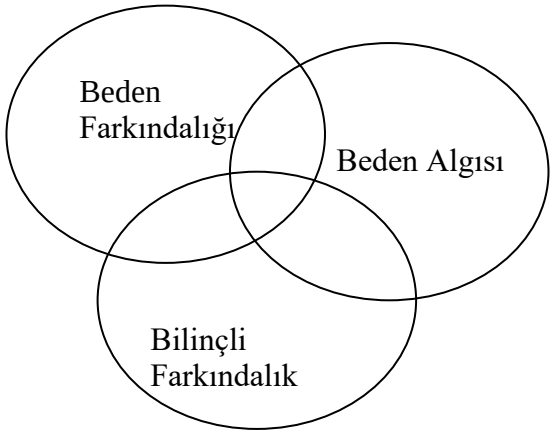
1.1.4. Beden Algısı

Beden algısı (*body image*) kavramı ilk olarak Schilder tarafından (1935) önemli ve bütünleyici bir psikolojik fenomen olarak formüle edilmiştir (akt., Röhricht, 2015b). Beden algısı, kişinin kendi bedeninin zihninde oluşturduğu resmi, yani bedeninin kendisine nasıl göründüğü olarak tanımlanır (Slade, 1994). Son zamanlarda beden algısı tanımı, kişinin bedeninin boyutu, şekli ve biçimiyle ilgili zihninde oluşan resme ve onu oluşturan bedeninin parçalarıyla ilgili duygulara atıfta bulunmak olarak geliştirilmiştir (Slade, 1988). Yani, beden algısı, bireyin beden ölçüsü tahmininin doğruluğunu oluşturan algısal bileşen ve bireyin kendi bedenine karşı sahip olduğu tutumlar ve duyguları oluşturan tutumsal bileşen olmak üzere iki ana bileşene sahip olarak görülmektedir. Beden algısı, çevreden bağımsız, soyut ve parçalanmış, "kişinin kendi bedeni" ile ilgilidir (Gallagher, 1986). Beden algısı genel bir kavram olup, bu başlık altında beden şeması,

beden benliği, beden imgelemi ve beden kavramı yer almaktadır (Röhricht, 2015b). Bu kavramlar birbirlerinden tamamen ayrılmış durumda değildir. Beden algısı, çeşitli tarihsel, kültürel, sosyal, bireysel ve biyolojik faktörlerden etkilenen bedenin şeklinin, biçiminin ve boyutunun zihinsel temsili olarak açıklanabilir. Beden deneyimi fenomenlerini özetlemek ve tutarlı bir terminoloji oluşturmak için beden algısı teriminin farklı psikopatolojik yönlerinin ele alınması önerilmektedir (Priebe ve Röhricht, 2001). Beden algısı ile ilgili alanyazın klinik olarak üç ana alanı içermektedir. İlk ve en önemli alan, hastaların kendi bedenleri hakkında hatalı bir algı sergiledikleri spesifik nörolojik bozukluklar alanı; ikinci alan, ya yeme bozukluğu ya da bir kilo bozukluğu (obezite gibi) olan hastalarda gözlenen beden algısı; son alan ise, sanrısal bir yanlış algılama içerdiği görülen ve beden dismorfofobisi olarak adlandırılan beden algısıdır (Slade, 1994).

Beden algısı, bir alışkanlıktan ziyade bilinçli bir harekettir ve bedene karşı belirli bir duygusal tutum benimsemekle ilgilidir (Gallagher, 1986). Olumsuz beden algısı, her yaştan kadın ve erkekte yaygındır (Tiggemann, 2004) ve bireysel işlevsellik için olumsuz sonuçları vardır (Allen ve Walter, 2016). Olumsuz beden algısı, daha fazla psikolojik sıkıntı oluşumu (Coco ve ark., 2014; Przezdziecki ve ark., 2013), cinsel işlev bozukluğu (Woertman ve van den Brink, 2012), depresyon belirtileri (Jackson ve ark., 2014; Silveira ve ark., 2015) ve düzensiz yeme davranışı (Peat ve ark., 2008) ile ilişkilidir. Beden algısı, kişinin fiziksel görünümünün doğrudan kişisel algısını ve öz değerlendirmesini yansıttığından, kişinin bedeniyle ilgili olumsuz düşünce ve duyguları beden algısında bir bozulmaya işaret eder ve kişinin benliğinden memnuniyetsiz olmasına yol açar (Stokes ve Frederick-Recascino, 2003). Beden farkındalığı genellikle içsel durumlarla ilgili iken, beden algısı bedenin dışarıdan bakıldığında nasıl göründüğüne dair, kişinin fiziksel görünümüne ilişkin benlik algıları ve tutumlarını içerir (Cash ve ark., 2002). Beden farkındalığı ve beden algısı kavramlarının ortak noktaları vardır fakat birbirinden ayrı anlamlar taşımaktadır ve buna göre değerlendirilmelidir. Şekil 1'de beden farkındalığı, bilinçli farkındalık ve beden algısının birbirleriyle olan ilişkisine dair şema yer almaktadır (Jokić, 2020).

Şekil 1. Beden Farkındalığı, Bilinçli Farkındalık, Beden Algısı Arasındaki İlişkiye Dair Şema



1.1.5. Bedenselleştirme (Somatizasyon)

Beden odaklı psikoterapi yaklaşımlarında görülen bir diğer önemli kavram bedenselleştirme yani somatizasyondur. Somatizasyon, beden farkındalığından ayrı bir kavram olarak değerlendirilmelidir. Somatizasyon, organik bir durumla açıklanamayan bedensel şikayetler olarak tanımlanabilir; kişi, duygusal olarak yaşadığı disforiyi bedensel belirtilerle ifade eder (Spinhoven ve ark., 1997). Somatizasyon yani bedenselleştirme çeşitli psikolojik, psikiyatrik bozukluklarla yakından ilişkilidir. En sık olarak depresyon ve kaygı bozukluklarına eşlik etmektedir (Özen ve ark., 2010). Zihinsel süreçlerin şekillendirdiği bedensel belirtilerin geniş kapsamlı klinik bir fenomeni olan somatizasyon, birçok psikolojik hastalığın belirtilerini, kültürden ve toplumdan etkilenen bedensel bir stres ifadesini, öğrenilmiş bir davranış biçimini ve/veya bazı kişilik özelliklerini temsil ediyor olabilir (Kirmayer ve Young, 1998).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (1997) 14 ülkede gerçekleşen çalışmasında somatizasyon, kültürler arasında yaygın bir sorundur ve önemli sağlık sorunları ile ilişkili bulunmuştur. Somatizasyon alt sosyal tabakalarda daha sık gözlenmektedir. Batılı kültürden olmayan depresyon hastalarında daha yüksek somatizasyon oranları görülmek ile birlikte, bir ülkedeki etnik gruplar arasında ve farklı kültürler arasında sıklık ve şiddet

farkları da görülebilmektedir ir (örn., Başoğlu, 1984; Kirmayer, 1984; Escobar, 1987). Daha geleneksel toplumlarda somatizasyon, sosyokültürel destek alınmasını sağladığından sosyal çevreye uyumu artırıcı bir niteliğe sahip olabilir (Baskak ve Çevik, 2007).

Türkiye'de stres, kaygı, korku gibi bazı durumların somatizasyon ile ifade edilmesi yaygındır. Oğuz ve arkadaşları (1989) ve Yanık (2005)'ın çalışmalarında Türkiye'de insanların ruhsal bozuklukları bedeni anlatarak tanımlamaya, somatize etmeye meyilli olduklarını işaret eden bulgular ortaya çıkarmıştır (akt., Baskak ve Çevik, 2007). Benzer şekilde, Türk depresyon hastalarının somatizasyon ölçümlerinde İngiliz ve Alman hastalara göre daha yüksek puan aldığı gösterilmiştir (Uluşahin ve ark., 1994; Diefenbacher ve Heim, 1994). Bu çalışmalar, Türkiye'de kültürel olarak bedenselleştirmenin yaygın olduğunu göstermektedir.

1.2. Kaygı

Türk Dil Kurumu kaygıyı gelecekte gerçekleşebilecek üzüntü, keder, endişe veren bir olayın düşüncesi ile ortaya çıkan sebebi bilinmeyen bir duygu olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2020). DSM-5 (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 / The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5)'te yer alan tanımlamaya göre; öfke patlamaları, çıldırma korkuları gibi belirtiler ve çarpıntı, nefes alma zorluğu, sindirim problemleri gibi somatik durumlar kaygının ortaya çıkışında yer alan unsurlardır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Barlow (2002) kaygıyı, olası veya yaklaşan olumsuz olaylara hazırlık ile ilişkili geleceğe yönelik ruh hali olarak tanımlar (akt., Craske ve ark., 2011).

Kaygı yaşayan kişi kendini rahatsız hisseder, iç sıkıntısı çeker ve bunun görünür bir sebebi de olmayabilir (Dağ, 1999). Geleceğe yönelik ve uzun dönemde kendini gösterir ve zamana yayılır; zamanı, durumu ve neye bağlı olarak ortaya çıkacağı belirsizdir. Tanımlanamayan veya var olmayan potansiyel bir tehdit ile ilişkili olabilir (Asmundson ve ark., 2006). Monsen (1989) nahoş bir duygu olmasına rağmen kaygının bilgi sisteminin önemli bir bölümünü oluşturan doğal bir duygu olduğunu belirtmiştir (akt., Berg ve ark., 2009). Bunlar yanında, Darwin'in evrimsel bakış açısıyla paralel olarak Freud, kaygının, bireylerin tehdit edici durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olan bir durum olduğunu ve psikiyatrik bozuklukların çoğuna kaygının eşlik ettiğini

gözlemlemiştir (akt., Spielberger, 2010).

Günümüzde bireylerin kaygı yaşama durumları oldukça yüksektir. Savaşlar, politik sebepler, ekonomik karışıklıklar, doğal felaketler, salgınlar ve bunlara ek olarak gelişen teknoloji ile birlikte iletişim daha az belirgin hale gelmiş, bireylerin kaygı düzeyleri artmıştır (Paçacıoğlu, 2004). Çeşitli araştırmalar belirsizliğin psikolojik ve fiziksel sonuçları olan bir stres etkeni olabileceğini ve kaygıya yatkınlık yarattığını belirtmiştir (Berenbaum ve ark., 2008; Kasapoğlu, 2020; Sarıçam, 2014; Yıldız, 2017.). Clark ve Watson (1991) yaptıkları çalışmada, kaygının özellikle fizyolojik aşırı uyarılma ile karakterize olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Kaygı durumunda mide bulantısı, kalp çarpıntısı, solunum durması ve göğüste gerginlik gibi çok sayıda sinirsel gerginlik hissine ek olarak, bedende yüksek düzeyde bir enerji görülür (Röhricht ve ark., 2013). Röhricht ve arkadaşları (2013), bunlarla baş edebilmek için sinir sistemini düzenlemenin, nefes almanın, topraklama uygulamalarının ve beden farkındalığının yeryüzünde sabit bir duruş oluşmasını kolaylaştıracak stratejiler olarak kullanılabileceğini belirtmiştir.

Bunlar yanında, içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemi döneminde kaygıyı değerlendirmek gerekirse, COVID-19 yeni bir hastalık olduğundan ve küresel olarak yıkıcı etkilere sahip olduğundan, ortaya çıkması ve yayılması insanlarda kafa karışıklığı, endişe ve korkuya neden olmaktadır (Roy ve ark., 2020). Dolayısıyla, COVID-19 süreci belirsiz bir süreçtir. Barahmand ve Haji (2004), belirsizliği yüksek kaygı, depresyon ve düşük hayat kalitesi ile ilişkili bulmuştur. Belirsiz durumları tehdit olarak algılamak kaçınılmaz olarak olumsuz duygulara yol açmaktadır (Behar ve ark., 2009). İnsanların hastalığın bulaşma tehdidiyle başa çıkma yöntemleri, sevdiklerini kaybetme korkuları ve sevdiklerini kaybetmenin ardından duydukları keder, stres seviyelerinin artmasına neden olabilir (Morgul ve ark., 2020). Kaygı bozuklukları gibi önceden var olan psikolojik rahatsızlıkları olanlar için bu durum daha da kötüleşebilir (Taylor, 2019). Wang ve arkadaşları (2020) Çin'de gerçekleştirdikleri kesitsel çalışmada, COVID-19 salgınının başlangıcındaki depresyon, kaygı ve stres düzeylerini değerlendirmiştir; yanıt verenlerin %53.8'i salgının psikolojik etkisini orta veya şiddetli olarak tanımlamışlardır; %16.5'i orta ve şiddetli depresif belirtiler; % 28.8'i orta ve şiddetli kaygı belirtileri; %8.1'i orta ve şiddetli stres seviyeleri bildirmişlerdir.

Bu araştırmada beden farkındalığı ve öz-şefkat değişkenlerinin yanında kaygı değişkeninin kullanılması yukarıda anlatılan sebeplere dayanmaktadır. COVID-19 pandemisi salgınında gözlenen, etkileri daha çabuk ve sık görülen kaygının, araştırmadaki diğer değişkenlerle de yakından ilişkili olabileceği düşünülmüştür. İçinde bulunulan COVID-19 salgını döneminde beden farkındalığı kavramını kaygı birlikte incelemek bu salgının ruhsal boyutlarına dair önemli bilgiler sağlayabilir. COVID-19 döneminde ortaya çıkması beklenen belirgin kaygı tepkilerinden aşağıda bahsedilmiştir.

1.2.1. Kopma

Bu araştırmada kullanılan kaygı ile yakından ilişkili olabileceği düşünülen kopma, sosyal hayattan kopma ile ilgilidir. Kopma ve yalnızlık kavramları benzeşir ancak; yalnızlık, arzular ve gerçek sosyal ilişkiler arasındaki karşıtlığın algılanmasıyla ilgili nahoş bir duyguyu ifade eder (Perlman ve Peplau, 1981); sosyal ve duygusal yalnızlık gibi farklı bileşenleri içerir (De Jong Gierveld ve Van Tilburg, 2010). Kopma ise, bir kişinin sosyo-ekonomik ve kültürel yaşam alanının aktif ve tanınabilir bir bileşeni olamaması olarak tanımlanabilir (Mukhtar ve Tehreem, 2020).

COVID-19 pandemisi sırasında yaşanan ev karantinaları, kişilerin fiziksel olarak izole olmasını sağlamak amacına hizmet etmektedir. Ancak bu fiziksel izolasyon ile kişiler sosyal olarak da izole olmuşlar ve sosyal hayattan kopmuşlardır. Alanyazın, COVID-19 döneminde yaşamın merkezinde olan sosyal mesafeyi diğer insanlardan fiziksel olarak izolasyon ve kopma olarak açıklar (Rehman, 2021). COVID-19 salgını ile, kaygı ve depresif belirtilerin yanı sıra mevcut sosyal destek ve diğerlerinden hem fiziksel hem de sosyal kopma duyguları gibi sosyal ilişkiler ile ilgili sorunlar artmıştır (Gabarrell-Pascuet ve ark., 2021). COVID-19 pandemi sürecinde gerçekleştirilen Domènech-Abella ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, tek başına yaşayan insanlar önemli ölçüde daha düşük kaygı seviyeleri gösterdiği, bir başkasıyla yaşayan insanların daha yüksek düzeyde depresyon gösterdiği bulunmuş; kopmanın her iki duygulanım bozukluğuyla da güçlü bir şekilde ilişkili olduğu gözlenmiştir. Benzer şekilde, COVID-19 karantinası bağlamında kopmanın kaygı ve depresyonla ilgili bir faktör olduğu bulunmuştur (Mazza ve ark., 2020).

1.2.2. COVID-19 Döneminde Ekran Süresi

COVID-19 salgını sırasında uygulanan karantina önlemleri, evden çalışma, evde eğitim ve çevrimiçi sosyalleşme nedeniyle iç mekanda geçirilen sürenin artmasına, açık havada egzersiz yapma fırsatlarını sınırlanmasına ve ekranlara olan bağımlılığın artmasına neden olmuştur. Ekran başında geçirilen aşırı uzun sürelerin bir dizi ruhsal sağlık sorunuyla ilişkili olduğu görülmüştür (Allen ve ark., 2019; Huang ve ark., 2020; Teychenne ve ark., 2015). Wang ve arkadaşlarının, (2019) çalışması, aşırı ekran süresi ile depresyon arasında bir bağlantının olduğunu göstermiştir. Ekran süresi, televizyon izleme süresi, bilgisayar kullanımı ve kaygı riski arasındaki ilişkiye dair kanıtlar sınırlıdır. Fakat Teychenne ve arkadaşları (2015), ekran süresi ile kaygı riski arasında pozitif bir ilişkinin olabileceğini düşündüren bulgulara ulaşmıştır. Ekran başında geçirilen süre oturma süresiyle de ilişki olup bedensel aktiviteyi kısıtlamaktadır. Araştırmalar, egzersizin ruhsal sağlık için önemli bir strateji olduğunu göstermektedir (Callaghan, 2004). Colley ve arkadaşları (2020) Kanada'da gerçekleştirdikleri araştırmada, COVID-19 pandemisi sırasında dışarıda egzersiz yapan ve ekran başında geçirdiği süreyi sınırlayan katılımcıların ruhsal ve genel sağlıklarını olumlu bir şekilde algılama olasılıklarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu çalışmalar, çeşitli popülasyonlarda artan ekran süresi eğilimleri hakkında kanıtlar sağlamaktadır; bu tür eğilimlerin küresel senaryoda halk sağlığını önemli düzeyde etkileyeceği düşünülmektedir.

1.3. Öz-şefkat

Pozitif psikolojinin konularından biri olan öz-şefkat, yüzyıllardır süregelen Budist psikolojisine dayanmaktadır. Yakın zamanda Batı psikolojisinin de odak noktasında bulunmaktadır. Batı ve Doğu psikolojilerinin insanın sıkıntısı ve acısına ilişkin farklı bakış açılarının yanında öz-şefkat her iki bakış açısının da bir parçasıdır. Öz-şefkat tanımı, şefkat tanımı ile oldukça ilişkilidir. Şefkat, başkalarının acılarını görmek, anlamak, yargılamadan kabul etmek ve acıyı hafifletmeye çalışmaktır (Gilbert, 2005). Öz-şefkat, Neff (2003a)' göre, kişinin kendi acısını fark etmesini, ona açılmasını; ıstırabından kaçınmadan onu hafifletme ve kendini nezaketle iyileştirme arzusunu içeren bir kavramdır. Gilbert (2005)'e göre öz-şefkat ise anlamak, içgörü ve bilmekle ilgilidir. Kendine şefkat göstermek ile içgörü arasındaki ilişkiden hareketle; gerçek öz-şefkat ancak kişi kendine ve başkalarıyla olan ilişkilerine dair bir içgörüye sahip olduğunda

mümkündür. Öz-şefkatin pasifliğe yol açabileceği düşünülür fakat öz-şefkat duyguları gerçek olduğunda durum böyle olmaz.

Kendine şefkat gerçekleri görmezden gelmek, fark etmemek ya da düzeltmemek ile ilişkili değildir (Neff, 2003a). Öz-şefkat duygusal olarak zorlanılan zamanlarda kullanmak için iyi bir araçtır (Neff, 2009). Kendine şefkat, kendine karşı koşulsuz kabulle birlikte nazik bir tavır içerir. Nazik olmak, yetersiz kalınabileceğini inkar etmek değil, sıcak olmak ve kendini beslemek, kendine elinden gelenin en iyisini yaptığını söylemek ve kusurluluğu kabul etmektir (Neff 2011). Öz-şefkatli bireyler, olumsuz yaşam deneyimlerini yaşamın temel bileşenlerinden biri olarak kabul eder; psikolojik ıstırap ve hayal kırıklığı karşısında kabul edici, kibar, sıcak ve anlayışlı bir tavırla kendileriyle ilişki kurarlar. Bununla birlikte, yaşamın bu gerçekliğinin reddedilmesi psikolojik acıyı artırır ve bu da strese, hayal kırıklığına ve kendini yargılamaya yol açar; bu gerçeklik sempati ve nezaketle kabul edildiğinde ise daha fazla duygusal sakinlik yaşanır (Neff, 2008). Acı çekmek, stres, hayat kırıklığı gibi durumlar öz-şefkat kavramında insan olmanın parçalarıdır. Öz-şefkat düzeyi yüksek bireyler olumsuz durumlarda daha çok psikolojik dayanıklılık gösterme eğilimindedirler (Neff ve ark., 2007); kendini yargılama ve eleştiri yerine kendilerine karşı naziktirler (Li ve ark., 2021). MacBeth ve Gumley (2012), meta-analiz çalışmalarında kendine şefkatin ruh sağlığı ve psikolojik dayanıklılık gibi kavramlar üzerinde olumlu etkilere sahip olduğunu öne sürmüştür. Öz-şefkat olumsuz olarak atfedilen duygular ile baş etmede bireyin kullandığı sağlıklı yollardan biridir (Deniz ve ark., 2008).

Günümüz Batı psikolojisinde öz-şefkat iki farklı bakış açısı ile karşımıza çıkar. Bunlardan biri Kristin Neff (2003a, 2003b) öncülüğündeki sosyal psikolojik yaklaşım; diğeri ise Paul Gilbert (2005) öncülüğündeki evrimsel sinirbilim yaklaşımıdır. **S**osyal psikolojik yaklaşımda öz-şefkat, üç ana bileşeni içerir: (1) kendini şiddetli bir şekilde eleştirmeye karşı kendine karşı nazik olma (*self-kindness*), (2) kendini başkalarından izole etmeye karşı paylaşılan ortak insanlık deneyimlerinin bir parçası olarak acı çekme (*common humanity*), (3) kendini aşırı özdeşleştirmeye karşı olumsuz duyguların dengeli bir farkındalığı (*mindfulness*) (Neff, 2003a, 2003b, 2004). Kişinin bilişsel, duygusal veya fiziksel olarak acı veren deneyimleri, yetersizlikleri, başarısızlıkları ve hataları karşısında bu bileşenler, birbirleriyle etkileşime girerek öz-şefkatli bir yapı oluşturur.

Bunun yanında, öz-şefkat kavramını evrimsel bir bakış açısıyla ele alan Gilbert (2005), çeşitli hissetme ve sosyal ilişki kurma biçimlerinin nasıl evrildiğini duygu düzenleme sistemleri üzerinden açıklar. Bunlar; (1) etkinleştiğinde savaşma, kaçma veya donma davranışı ortaya çıkan "tehdit ve korunma sistemleri" (*threat and protection systems*), (2) bireyleri hayatta kalmak ve üremek için belirli kaynaklara yöneltme işlevini gösteren "itki, kaynak arama ve uyarılma sistemleri" (*drive, excite and vitality systems*), (3) tehdit altında hissedilmediğinde ve kaynak arayışı içinde olunmadığında devreye girip huzur ve refah hislerini içeren "memnuniyet, yatıştırma ve güvenlik sistemleri" (*contentment, soothing and social safeness systems*) (Gilbert, 2009a). Bu sistemler; bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutları kapsar ve birbirleriyle etkileşim halindedir.

COVID-19'un psikolojik etkileri çerçevesinde, Li ve ark.'ın (2021) Çin'de kendini karantinaya almış kişilerle yaptığı bir çalışmada öz- şefkat, önceki çalışmalarla tutarlı bir şekilde yaşam doyumu ile pozitif olarak bağlantılı bulunmuştur. Bu bulgu Seligman'a göre (2002), öz-şefkatin, zorluk yaşayan bireylere yaşam doyumunu iyileştirmek için psikolojik kaynaklar sağlayabileceğini gösterir (akt., Li ve ark., 2021). Öz-şefkat düzeyi yüksek bireyler kendilerini oldukları gibi kabul ederler; böylece kendilerine gösterdikleri şefkat, zorluklar ve stresli durumlar karşısında koruyucu bir rol üstlenip korku ve endişe gibi olumsuz duygulara kapılmaktan kendilerini koruyabilirler (Allen ve ark., 2012). Pandemi koşullarında ise, bireylerin kendilerine gösterdikleri şefkat, paylaşılan ortak insanlık deneyimlerinin bir parçası olarak acı çekme boyutunda, pandemiyi ve karantinayı kişisel talihsizlikten ziyade evrensel bir olay olarak görmelerini sağlayabilir (Li ve ark., 2021). Öz-şefkat ile birlikte artan psikolojik dayanıklılık, COVID-19 korkusu ve stresinin azalmasında da rol oynayabilir (Satıcı ve ark., 2020). Bu sebeplerle araştırmaya öz-şefkat değişkeni de dahil edilmiştir.

1.4. Beden Farkındalığının Kaygı ile İlişkisi

Röhricht ve arkadaşları (2002) kaygı bozukluklarını çok sayıda fiziksel duyuma sahip, aşırı- bedenlenmiş (hyperembodied) ve olumsuz beden deneyimleriyle ortaya çıkan bozukluklar olarak tanımlamışlardır (akt., Röhricht, 2015a). İçsel farkındalık, kaygı bozukluklarının patofizyolojisinde önemli bir rol oynar; araştırmalarda içsel farkındalığın sürekli kaygı gelişimindeki olası rolü vurgulanmaktadır (Pollatos ve ark., 2007). Kaygı bozukluğu olan bireyler, yaşadıkları sorunları beden yoluyla ortaya koyduklarından,

genellikle kas sertliği/ağrıları, nefes almada güçlük ya da düzensiz kalp atışı gibi göğüs problemleri ile ilgili yardım ararlar. Bu açıdan bakıldığında, beden odaklı tedavi yöntemlerinin uygun seçimler olabileceği görülmektedir. Bu yöntemlerin temel amacı, hastaların semptomlarına yeni anlamlar yüklemelerine, yani bedensel duyumlarını duygusal durumları hakkında anlamlı bilgilere dönüştürmelerine yardımcı olmaktır (Berg ve ark., 2010). Beden deneyimlerinin, hareketlerin, nefes alma örüntülerinin keşfedilmesi sürecin devamını kolaylaştırır. Kas gerginliği, artan nefes alış veriş hızı ve hiperventilasyon gibi bedensel durumlara özellikle dikkat edilir. Lowen (1975), nefes alış veriş düzensizliğinin kaygıyı beraberinde getirdiğinden ve hazzı yok ettiğinden bahseder (akt., Caldwell ve Victoria, 2011). Genellikle beden farkındalığı ve hareket yoluyla ifade edilen duyguların, düşüncelerin ve tutumların araştırılması ile başlayan sürecin bu noktasında bedenle ilgili bireylerin söylediği şu gibi önemli ifadeler dikkat çeker: “Başım bedenime ağır geliyor”; "Bu durumda rahatlamam zor oldu" (Röhricht, 2015b). Bu ifadeler bireylerin yaşadıkları kaygı ve bununla bağlantılı beden deneyimleriyle ilgili önemli ipuçları barındırmaktadır.

Kaygı, bireylerin beden duyumlarını gözlemleme yeteneğini azaltarak, olumsuz bir benlik deneyimi üretmeye yol açar (Paulus ve Stein, 2010). Beden psikoterapisi bireyin gerçekliği yeniden değerlendirmesini sağlarken, olumsuz kendini değerlendirme ve güçsüzleştirmeye bağlı kaygı sendromunu hafifletmeye yardımcı olur (Röhricht, 2013). Röhricht ve Priebe, (1996) fenomenolojik araştırmalardan elde edilen spesifik sonuçlardan, bedene dair algının kaygı seviyesi ile negatif korelasyonlu olduğu sonucuna varmıştır (akt., Röhricht, 2015b). Berg ve arkadaşlarının nitel araştırmasında (2010), beden odaklı terapi ardından, kaygı bozukluğu olan bireylerin bedensel duyumları yalnızca kaygı uyandırmak yerine, anlamlı sinyaller olarak yeniden kavramsallaştırılmıştır. Bu şekilde bu bireyler, yaşadıkları beden ile ilgili daha bütünleşik bir deneyime sahip olmuşlardır. Bu çalışmaların ortaya koyduğu beden farkındalığı ve kaygı ilişkisine dair bir çalışma Türkiye örnekleminde bulunmamaktadır. Bu sebeplerle bu değişkenler arasındaki ilişkiyi bu kültürde incelemenin alanyazına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

1.5. Beden Farkındalığının Öz-şefkat ile İlişkisi

Alanyazında beden farkındalığı ve öz-şefkat ilişkisini doğrudan ele alan çalışma oldukça sınırlıdır. Berry ve arkadaşları (2020), yaptıkları çalışmada içsel beden farkındalığı ve öz-şefkatin ilişkili olduğundan söz etmiştir. Germer ve Neff (2013), gerçekleştirdikleri *Mindful Self-Compassion Training* (Mindful Öz-şefkat Eğitimi)'in bir oturumunda öğretilen ana pratiğin beden farkındalığı becerilerine dayandığını; bedende zor bir duygu tespit edildiğinde, o bölgenin yumuşatılabileceğini, rahatsızlığın orada olmasına izin verilebileceğini ve sonra sevgi dolu bir şefkatle kişinin kendisini yatıştırabileceğini belirtmişlerdir.

Öz-şefkat, doğrudan veya dolaylı olarak artan içsel bedensel farkındalığını teşvik edebilir ve yanlış yorumlanabilecek, hoş olmayan duygusal ipuçları sırasında kendini yatıştırma konusunda yardımcı olabilir (Braun ve ark., 2016). Öz-şefkati arttırmaya yönelik programlarda beden pratikleri oldukça sık kullanılmaktadır. Alanyazında, rahatsız edici düşünce ve duyguların yönetimine odaklanan tedavi programlarında beden farkındalığının önemini açıklayan çalışmalar mevcuttur (Cebolla ve ark., 2015).

Bunlarla birlikte, daha önce bahsedildiği gibi, bilinçli farkındalık (mindfulness) ve *şimdi ve burada* olma hali öz-şefkatin bileşenlerindendir (Neff, 2011). Bu bileşenler beden farkındalığı ile de yakından ilişkilidir. Bilinçli farkındalık, bedenin ve beden farkındalığının da temel ögelerinden biridir (Cebolla, 2016). Pintado (2019), gerçekleştirdiği 8 haftalık *Mindfulness Based Stress Reduction* (Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı)'nın ilk seanslarında, bilinçli farkındalık pratiğinin beden farkındalığını artırdığını gözlemlemiştir. Bu çalışmanın sonucunda bireyler, alışkanlık ve kalıplarının değiştiğini; beden farkındalıklarının derinleştiğini ve kendilerine olan şefkatlerinin arttığını bildirmişlerdir (Pintado, 2019). Böylece, bilinçli farkındalık çalışmasının hem öz-şefkati hem de beden farkındalığını geliştirdiği ortaya konmuştur. Bu çalışmalardan hareketle, beden farkındalığı ve öz-şefkatin bu kültürde incelenmesi önemli bulunmuş, bu değişkenlerin birbiriyle ilişkili olabileceği öngörülmüştür. Bu ilişkinin COVID-19 döneminde değerlendirilmesi, bu dönemin getirdiği ruhsal bozukluklara müdahale için önemli olacağı düşünülmektedir.

1.6. Öz-şefkatin Kaygı ile İlişkisi

Öz-şefkat ve kaygı ilişkisine dair alanyazında birçok çalışma bulunmaktadır. Öz-şefkatli bireylerin kaygı ve depresyona daha az yatkın olması; öz-şefkatin kaygı ve depresyon için başlıca koruyucu faktörlerden biri olması alanyazında yer alan güçlü ve önemli bulgulardandır. (Neff, 2011). Pek çok çalışmada öz-şefkatin kaygı ile negatif ilişkili olduğu (Raes, 2010; Van Dam ve ark., 2011) ve klinik uygulamada kaygıyı ve stresi azaltarak (Diedrich ve ark., 2014) bir baş etme stratejisi olarak kullanıldığı sonucuna ulaşılmıştır (Barnard ve Curry, 2011). Örneğin, Neff, Kirkpatrick ve Rude (2007)'nin çalışmasında, katılımcılar en büyük zayıflıklarını açıklamalarının istendiği sahte bir iş görüşmesine katılmışlardır. Bu çalışmada, kendine şefkatli insanlar, daha düşük öz-şefkati olanlar kadar olumsuz kelimelerle kendilerini tanımlamalarına rağmen, araştırmanın sonucunda kaygı düzeyleri düşük bulunmuştur. Öz-Şefkat Ölçeği (Self-Compassion Scale)'nde daha yüksek puanlar, çeşitli depresyon ve kaygı öz bildirim ölçeklerinde daha düşük puanlarla tutarlı bir şekilde ilişkilidir (Neff, 2003b). Bunun yanında, Roemer ve arkadaşları (2009), yaygın anksiyete bozukluğuna sahip bireylerden oluşan küçük bir örneklemde, düşük bilinçli farkındalık (mindfulness) ve kaygılı olmayan bireylere kıyasla öz-şefkatte daha düşük puanlar bildirmiştir. Tedavi arayan ancak tanı konmamış kaygı yaşayan bireylerden oluşan geniş bir toplum örnekleminde ise, öz-şefkat, semptom şiddeti ve yaşam kalitesi ile ilişkili bulunmuştur (Van Dam ve ark., 2011).

Alanyazındaki bu bilgilerden hareketle, bu araştırmada COVID-19 sürecinde kaygı ve öz-şefkat ilişkisinin ele alınmasının, öz-şefkat pratikleri ile kaygıyı azaltmaya yönelik programları destekleyeceği öngörülmüştür. Beden farkındalığı değişkeninin ise öz-şefkatin özellikle *bilinçli farkındalık* (mindfulness) temelli programlarıyla bağlantılı olması sonucu ile, bu çalışmanın kapsamını genişleteceği düşünülmektedir.

1.7. Araştırmanın Amacı ve Önemi

COVID-19 pandemi döneminde yapılan araştırmalar, panik bozukluk, kaygı, depresyon, öfke problemleri ve uyku problemleri gibi pek çok olumsuz psikolojik etkiye sahip olduğunu işaret etmektedir (Brooks ve ark., 2020; Huang ve Zhao, 2020; Lai ve ark., 2020). Bu araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde beden farkındalığı, kaygı ve öz-şefkat kavramlarının birbiriyle nasıl ilişkili olabilecekleri incelenerek, COVID-19

pandemi döneminin ortaya çıkardığı olumsuz psikolojik sağlık belirtilerini en aza indirmek amaçlanmıştır. Araştırma, bu kavramların Türkiye'de COVID-19 pandemi döneminde incelenecek olması bakımından önem taşımaktadır. Hem beden farkındalığı değişkenini ele alması yönünden, hem de COVID-19 döneminde gerçekleşmesi yönünden özgün bir niteliktedir. Bu dönemde ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek için yapılabilecek çalışmalar açısından bu araştırmanın öncü olacağı tahmin edilmektedir. Araştırmada elde edilen bulguların kaygı düzeyini azaltmak hedefiyle, beden farkındalığını ve öz-şefkati geliştirmeye yönelik müdahale çalışmalarının geliştirilmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın, kaygı düzeyi yüksek kişilerin iyi oluş düzeylerini artırmaya yönelik yeni çalışmalara da ışık tutabileceği öngörülmektedir.

1.8. Araştırmanın Soruları ve Hipotezler

Araştırmada temel olarak 5 araştırma sorusu ele alınarak test edilmiştir. Aşağıda araştırma soruları sıralanmıştır.

i: Beden farkındalığı ve kaygı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

ii: Beden farkındalığı ve öz-şefkat arasında anlamlı ilişki var mıdır?

iii: Kaygının beden farkındalığı üzerindeki yordayıcı etkisi öz-şefkat düzeyine göre değişmekte midir?

Bu sorular ışığında araştırmanın için hipotezleri aşağıdaki gibi düzenlenmiştir.

H1: Beden farkındalığı düzeyi arttıkça kaygı düzeyi azalacaktır.

H2: Beden farkındalığı düzeyi arttıkça öz-şefkat düzeyi de artacaktır.

H3: Beden farkındalığı ile kaygı arasındaki ilişki, öz-şefkat düzeyine göre değişmektedir. Artan öz-şefkat düzeyi beden farkındalığı düzeyini de artıracak ve buna bağlı olarak kaygı düzeyinde azalma olacaktır.

BÖLÜM 2. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın yürütülme süreci, araştırmanın modeli, araştırmanın verilerinin toplandığı örneklem, veri toplama araçları, verilerin çözümlenmesi ve yorumlanması hakkında bilgi verilmektedir.

2.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcılardan yaş ve cinsiyete ek olarak, katılımcıların eğitim bilgileri, çalışma durumları ve bilgisayar başında geçirdikleri zaman bilgileri toplanmıştır.

Araştırmanın örneklemini yaşları 18-60 (Ort = 29,76, SS = 9,18) arasında değişen, 202'si kadın (%62,9), 117'si erkek (%36,4) ve 2'si diğer (%,7) olmak üzere toplam 321 katılımcı oluşturmaktadır. Örnekleme yöntemi olarak kartopu tekniği ile katılımcılara ulaşılmıştır. Araştırmaya katılanların eğitim düzeylerine bakıldığında 1 kişi (%,3) ortaokul, 18 kişi (%5,6) lise, 245 kişi (%76,3) lisans ve 57 kişi (%17,8) lisansüstü eğitim derecesine sahiptir. Katılımcıların 62'si (%19,3) öğrenci, 113'ü (%35,2) işe gitmekte, 97'si (%30,2) evden çalışmakta, 49'u (%15,3) çalışmamaktadır. Katılımcıların bilgisayar başında geçirdikleri süreler incelendiğinde; 75'i (%23,4) 0-3 saat, 66'sı (%20,6) 3-5 saat, 97'si (%30,2) 5-8 saat, 46'sı (%14,3) 8-10 saat ve 37'si (%11,5) 10+ saat olarak bildirmiştir.

Araştırma örneklemini oluşturan katılımcıların sosyodemografik durumlarını tanımlayıcı bilgilerin frekans ve yüzdelik tablosu Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Cinsiyet, Eğitim Durumu, Çalışma Durumu ve Bilgisayar Başında Geçirdikleri Zaman Dağılımının Frekans ve Yüzdelik Tablosu

		n	**%**
Cinsiyet	Kadın	202	62,9
	Erkek	117	36,4
	Diğer	2	,7
Eğitim	Ortaokul	1	,3
	Lise	18	5,6
	Lisans	245	76,3
	Lisansüstü	57	17,8
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	49	15,3
	Evden çalışıyor	97	30,2
	İşe gidiyor	113	35,2
	Öğrenci	62	19,3
Bilgisayar Başında Geçen Zaman	0-3 saat	75	23,4
	3-5 saat	66	20,6
	5-8 saat	97	30,2
	8-10 saat	46	14,3
	10+ saat	37	11,5

2.2. Araştırma Deseni

Araştırmada, nicel araştırma desenlerinden iki ya da daha çok nicel değişken arasındaki ilişkiyi ölçmek için kullanılan klasik regresyon kullanılmıştır. Bu araştırmada beden farkındalığı bağımlı değişken; öz-şefkat ve kaygı ise bağımsız değişkenlerdir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılan katılımcılara önce Aydınlatılmış Onam Formu (Bkz. EK-1)

sunulmuş, bu form onayladıktan sonra aşağıdaki veri toplama araçları sunulmuştur.

2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, günde kaç saatlerini bilgisayar başında geçirdikleri gibi bilgilerini edinmek amacı ile Sosyodemografik Bilgi Formu oluşturulmuştur (Bkz. EK-2).

2.3.2. Beck Kaygı Envanteri

Beck Kaygı Envanteri 21 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Bkz. EK-3). Beck ve arkadaşları (1988) tarafından kişilerin kaygı belirtileri sıklığını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 21 madde 12 tanesi somatik semptomlar, 9 tanesi subjektif kaygı olarak iki faktörden oluşmaktadır. Sorular son bir hafta içindeki belirtilere göre yanıtlanır. "(0) Hiç – (3) Ciddi düzeyde dayanmakta çok zorlandım" arası puanlanan; en düşük toplam puanın 0, en yüksek toplam puanın 63 olduğu likert tipi bir ölçektir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı kaygının yüksekliğini gösterir. Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan Türkçe'ye uyarlama geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı .93 bulunmuştur. Bu çalışmadaki güvenirlik katsayısı ise ölçeğin toplam puanıyla ölçülmüş olup .92 bulunmuştur.

2.3.3. Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi - II

Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi-II, iç duyarlılık çalışmaları ve zihin- beden terapilerinin değerlendirilmesi için geliştirilen bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Mehling ve ark., 2012). İçsel farkındalık ve çeşitli zihin-beden boyutları ile ilgili maddeler içerir (Bkz. EK-4). 37 madde ve sekiz alt ölçekten oluşur: *(a) Fark etme,* rahatsız edici, rahat ve nötr beden duyumlarının farkındalığı (5 madde); *(b) Dikkati dağıtmama*, kendini acı veya rahatsızlık hislerinden uzaklaştırmama veya dikkati dağıtmama eğilimi (6 madde); *(c) Endişelenmeme*, endişelenmeme eğilimi veya acı veya rahatsızlık hissi ile duygusal sıkıntı yaşamama (4 madde**)**; *(d) Dikkat Düzenlemesi,* beden duyumlarına dikkati sürdürme ve kontrol etme yeteneği (7 madde); *(e) Duygusal Farkındalık*, beden duyumları ve duygusal durumlar arasındaki bağlantının farkındalığı (5 madde); *(f) Öz-düzenleme*, sıkıntıyı beden duyumlarına dikkat ederek düzenleme yeteneği (4 madde); *(g) Bedeni Dinleme*, içgörü için bedeni aktif olarak dinleme (3

madde) ve *(h) Güven*, kişinin bedeninin güvenli ve güvenilir olduğu deneyimi (3 madde). Katılımcılar her bir maddeyi "(0) Hiçbir zaman" ile "(5) Her zaman" arasında değişen likert tipi bir ölçekte yanıtlamaktadır. Daha yüksek puanlar, daha yüksek iç algı duyarlılığı seviyelerini temsil eder (Solano ve Moore, 2019). Türkçe'ye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışması Özpınar ve arkadaşları (2021) tarafından gerçekleştirilmiştir. Alt ölçeklerin tümünün Cronbach Alfa değeri kabul edilebilir aralıkta bulunmuştur (α>0,60). Bu çalışmadaki güvenirlik katsayısı ise ölçeğin toplam puanıyla ölçülmüş olup .89 olarak bulunmuştur.

2.3.4. Öz-şefkat Ölçeği

Öz-şefkat Ölçeği, Kristin D. Neff (2003b) tarafından geliştirilmiştir. Kendine şefkat yapısının özelliklerini değerlendiren bir öz-bildirim ölçeğidir (Bkz. EK-5). Öz-şefkatin çeşitli bileşenleriyle ilişkili düşünce, duygu ve davranışları temsil etmek üzere geliştirilmiştir. İnsanların yetersizlik veya ıstırap duygularına nasıl tepki verdiğini ölçen 26 maddeyi ve altı alt boyutu içerir; *öz-sevecenlik (5 madde), kendini yargılama (5 madde), ortak insanlık (4 madde), izolasyon (4 madde), farkındalık (4 madde)* ve *aşırı özdeşleştirme (4 madde)*. Yanıtlar, "(1) Hiçbir zaman" ile "(5) Her zaman" arasında likert tipi ölçekte verilir. Acıya karşı şefkatsiz tepkileri temsil eden maddeler ters kodlanmıştır, böylece daha yüksek puanlar bu yanıtların daha düşük sıklığını temsil eder (Neff, 2016). Türkçe'ye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışması Akdeniz ve Deniz tarafından (2016) yapılmıştır. Ölçeğin tümü için Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .85; test-tekrar test güvenirliğine ilişkin Pearson Momentler Korelasyon Analizi sonuçları ise r =.75 olarak hesaplanmıştır (Akdeniz ve Deniz, 2016). Bu çalışmadaki güvenirlik katsayısı ise ölçeğin toplam puanıyla ölçülmüş olup .91 olarak bulunmuştur.

2.4. İşlem

Araştırma önerisi öncelikle, konusu ve ölçeklerin onayı için Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'na teslim edilmiştir. Onay alındıktan sonra ölçek uygulama sürecine girilmiştir. Ölçek uygulaması çevrimiçi olarak yapılmıştır. Ölçekler Google formlar web sitesinde oluşturulmuş, katılımcılar paylaşılan link üzerinden çevrimiçi olarak doldurmuşlardır. Örneklem oluşturulurken kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış, katılım gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Çevrimiçi olarak sunulan ankette boş bırakma seçeneğinin olmaması koşulu dolayısıyla kayıp veya hatalı veriye

rastlanmamıştır. Örneklemi Türkçe okuma yazma bilen, 18-60 yaş aralığındaki katılımcılar oluşturmuştur. Araştırmaya 321 kişi katılmıştır. Katılımcılara araştırma konusu ve amacı ile ilgili bilgi vermek, araştırmacıyı tanıtmak; gerekli iletişim bilgilerini sunmak amacıyla Aydınlatılmış Onam Formu (EK-1) hazırlanmıştır. Gizlilik ilkesi ve çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, ölçeklerin doldurulmasının ne kadar süreceği açıklanmıştır. Onam formunu imzalayan katılımcılara önce Sosyodemografik Bilgi Formu ardından da sırasıyla Beck Kaygı Envanteri, Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi ve Öz-Şefkat Ölçeği verilmiş ve hepsini eksiksiz bir şekilde doldurmaları istenmiştir. Ölçek çalışması sonlandırılmasının ardından veri toplama aşaması sona ermiştir.

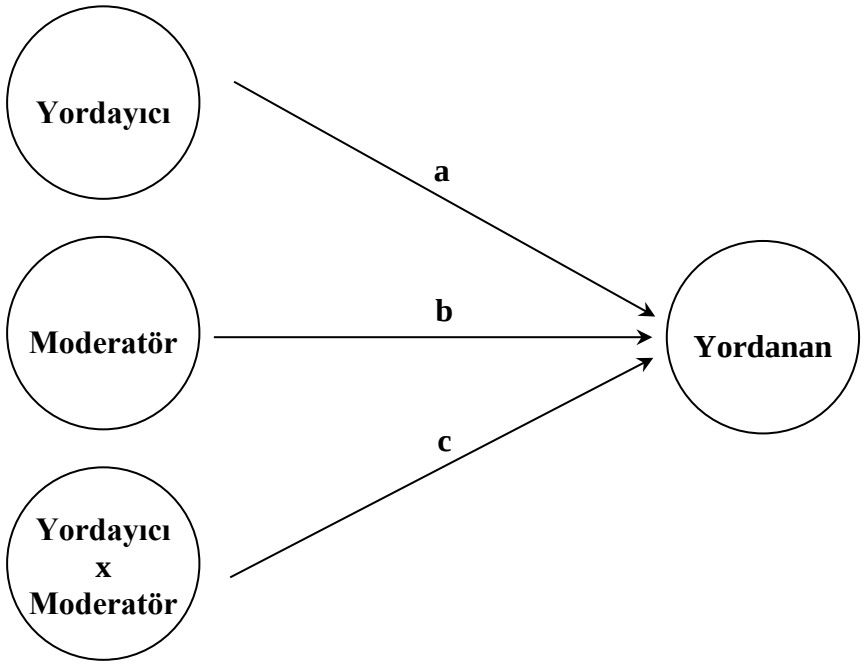
2.5. Verilerin Analizi

Araştırmanın analizlerinin nasıl yapıldığı hakkında bilgiler bu bölümde verilmiştir.

Elde edilen veriler IBM SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi / Statistical Package for Social Sciences) Statistics 24.0 programına girilmiş ve analiz sürecine geçilmiştir. Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır. Analiz için ise parametrik testlerden faydalanılmıştır. Ölçeklerin ilişki analizinde Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmış, güvenirlik analizi için Cronbach’s alpha katsayısı kullanılmıştır. Bağımlı değişkenin bağımsız değişkenler tarafından yordanması ve bu yordamanın gücü hakkında bilgi edinebilmek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Bunun ardından, öz-şefkatin moderatör etkisini araştırmak amacıyla çoklu doğrusal hiyerarşik moderatör regresyon analizi yapılmıştır. Baron ve Kenny (1986) genel anlamda moderatörü, yordayıcı bir değişken ile yordanan bir değişken arasındaki ilişkinin yönünü ve/veya gücünü etkileyen nitel veya nicel bir değişken olarak tanımlamıştır. Bir korelasyon analizi çerçevesinde, moderatör değişken, diğer iki değişken ile anlamlı ilişki içinde olması beklenmeyen üçüncü bir değişkendir (Baron ve Kenny, 1986). Bu araştırmada da, moderatör değişken olan öz-şefkatin yordanan değişken olan beden farkındalığı ve yordayıcı değişken olan kaygı ile ilişkili olması beklenmez. Aşağıda Şekil 2'de diyagramı çizilen modelde üç yol görülmektedir: bir yordayıcı olarak kaygının etkisi (a), bir moderatör olarak öz-şefkatin etkisi (b) ve

etkileşim yani bu ikisinin ürünü (c). Etkileşim (c) anlamlı ise, moderatör hipotezi desteklenir (Baron ve Kenny, 1986). Moderatör etki analizinin amacı, öz-şefkat değişkeninin, kaygı ve beden farkındalığı değişkenleri arasındaki ilişkinin gücünü etkileyip etkilemediğini, etkiliyor ise nasıl etkilediğini ortaya koymaktır.

Şekil 2. Moderatör Model



BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUMLAR

Araştırmaya katılan kişilerin sosyodemografik özelliklerine ve araştırmanın amacına yönelik kullanılan ölçeklere dair bulgular bu bölümde verilmektedir.

3.1. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi

Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayıları ile hesaplanmıştır. Bu analiz sonuçlarına göre kaygı ve beden farkındalığı arasında negatif yönde (r = -,16, p < ,01) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kaygı ve öz-şefkat arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca, öz-şefkat ve beden farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Öz-şefkat ve beden farkındalığı arasındaki p değeri 0,10 > p > 0,05 aralığındadır; bu 'sınırda anlamlılık' (marginally significant) anlamına gelir. Değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkisini gösteren Pearson korelasyon değerleri ve anlamlılık düzeyleri Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi

	1	2	3
1. Beden Farkındalığı	1	-,16**	,11
2. Kaygı		1	-,10
3. Öz-şefkat			1

**Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

n=321

3.2. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

COVID-19 döneminde beden farkındalığı, kaygı ve öz-şefkat değişkenlerinin arasındaki ilişkilerin incelenmesinin amaçlandığı bu araştırmada ilk olarak vaka sayısının (n=321) yeterli olduğu görülmüştür. Regresyon analizine geçmeden önce, doğrusal

regresyon varsayımları sınanmıştır. Bu varsayımlara göre, her şeyden önce yordanan değişken olan beden farkındalığının normal dağılması beklenmiştir. Bu doğrultuda katılımcı sayısı >100 olduğundan (n = 321) çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınmıştır bu değerlerin ±3 arasında olması beklenmiştir. (Çarpıklık = -,15; Basıklık = -,27). Ayrıca her bir yordayıcı değişkenin en az interval ölçüm düzeyinde sürekli değişken olması gerekmektedir. Kaygı ve öz-şefkat yordayıcı değişkenleri bu varsayımı da sağlamaktadır. Buna ek olarak, iki yordayıcı değişken ile yordanan değişken arasındaki ilişkilerin doğrusal olması beklenmiştir. Bu amaç doğrultusunda doğrusal ve eğrisel varyansların birbirine eşit olması koşulu aranmış ve bu koşul Fisher'ın z testi ile sınanmıştır. Buna göre, iki katsayı arasındaki farkın anlamsız olması beklenmiştir. (Fisher'ın z testi p >.05). Bu varsayım da sağlandıktan sonra, son olarak, yordayıcıların birbirleriyle olan ilişkilerinde çoklu doğrusallığın olmaması gerekmektedir. Bu çoklu doğrusallık ihlalinin olup olmadığı varyans enflasyon faktörü (VIF) ve tolerans değerleriyle incelenmiştir. VIF için 1-10, tolerans için ,20-1 arasındaki değerler çoklu doğrusallığın olmadığına işaret etmektedir. Tüm bu regresyon sınamalarına ilişkin bulgular ve araştırma değişkenlerine dair istatistikler,Tablo 3'de özetlenmiştir.

Tablo 3. Regresyon Varsayım Sınamalarına Dair İstatiksel Olarak Anlamlı Bulgular ve Araştırma Değişkenlerine Dair Tanımsal İstatistikler

	r	VIF	Tolerans	Ortalama	SS	Fisher' ın Z Testi
Beden Farkındalığı	1	-	-	2,78	,61	-
Kaygı	-,16**	1,01	,99	,84	,55	-,26
Öz-şefkat	-,11	1,01	,99	3,09	,18	0

**p<0,01

Regresyon analiziyle ilgili tüm koşulların karşılandığı tespit edildikten sonra araştırmanın asıl amacı kapsamında yürütülen beden farkındalığı yordanan değişkeninde kaygı ve öz-şefkat yordayıcı değişkenlerinin etkisini incelemek için çoklu doğrusal regresyon analizi

aşamasına geçilmiştir. Söz konusu analiz sonuçları Tablo 4'de özetlenmiştir.

Tablo 4. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizine Dair İstatistikler

Model	R^2	B	SE	Beta	t
Sabit	-	2,93	,06	-	48,10
Kaygı	,03	-,18	,06	-,16	-2,92

Adımsal (stepwise) regresyon analizi sonucunda, beden farkındalığı yordanan değişkeninde, sadece kaygı değişkeninin yordayıcı etkisi anlamlı bulunmuştur. Öz-şefkat değişkeni ise bu tabloda yer almamaktadır. Tablo 4'de de görüldüğü gibi beden farkındalığı puanlarındaki varyansın yaklaşık %3'ünü kaygı değişkeni anlamlı düzeyde açıklamaktadır.

3.3. Çoklu Doğrusal Hiyerarşik Moderatör Regresyon Analizi

Çoklu doğrusal regresyon analiz koşullarının sınamalarının ardından, kaygının beden farkındalığı üzerindeki yordayıcı etkisinde öz-şefkatin moderatör rolünün sınandığı çoklu doğrusal hiyerarşik moderatör regresyon analizine geçilmiştir. Bu çalışmada kaygı ve öz-şefkatin ilişkisi anlamlı bulunmadığı ve öz-şefkat puanları beden farkındalığı puanlarını etkilemediği için aracı etki analizi yerine moderatör etki analizi yapılmıştır. Kaygı ve beden farkındalığı değişkenleri arasında bulunan anlamlı ilişkinin öz-şefkat değişkeninin aldığı değerlere göre değişip değişmediği araştırılmıştır.

Bu doğrultuda, regresyon denklemine yordanan değişken olarak beden farkındalığı skorlarının atandığı bu analizde, birinci bloğa yordayıcı değişken olan kaygının z skoru, ikinci bloğa moderatör değişken olan öz-şefkatin z skoru, üçüncü bloğa ise ortak etki değişkeni girilmiştir. Analiz sonuçlarına göre ortak etki değişkeninin anlamlı olmadığı belirlenmiş ($F = 1,49$, $p < .05$) ve moderatör etki hipotezi desteklenmemiştir. Bir başka deyişle, kaygının beden farkındalığı üzerindeki yordayıcı etkisi öz-şefkat düzeyine göre değişmemektedir. İlgili regresyon analizi bulguları Tablo 5'de görülebilir.

Tablo 5. Kaygı Puanlarının Beden Farkındalığı Üzerindeki Yordayıcı Etkisinde Öz-şefkatin Moderatör Rolüne Dair Çoklu Doğrusal Hiyerarşik Moderatör Etki Analizi Bulguları

Model	R^2	B	S.E	Beta	t
Sabit	-	,01	,05	-	,12
Kaygı (a)	,03	-,15	,05	-,15	-2,72*
Öz-şefkat (b)	,01	-,1	,05	-,1	-1,74
aXb	,01	-,06	,05	-,07	-1,22

Regresyon katsayıları üçüncü adıma aittir.

*p<.05

BÖLÜM 4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmada beden farkındalığı, öz-şefkat ve kaygı değişkenleri arasındaki ilişkilerin COVID-19 pandemi döneminde incelenmesi amaçlanmıştır. Bu değişkenler ve bu değişkenler arasındaki ilişkilerle ilgili alanyazındaki çalışmalar incelenmiş ve beden farkındalığı kavramının Türkiye'de klinik psikoloji alanyazınında oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Beden farkındalığı kavramının, Türkiye'de bu alana yeni kazandırılan ve hızla gelişen bir kavram olduğu düşünüldüğünde, bu kavramın ve ilişkili olan veya ilişkili olabilecek kavramların incelenmesinin alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Kaygı ve beden farkındalığı ilişkisine dair Röhricht ve Priebe'nin çalışmasında (1996), bu iki değişken arasında negatif korelasyona ulaşılmıştır (akt., Röhricht, 2015b). Bu bulgudan hareketle, kaygı sendromunu hafifletmeye beden odaklı terapilerin yardımcı olduğu görülmüştür (Röhricht, 2013). Bunun yanında, alanyazında öz-şefkat de kaygı düzeyi ile negatif korelasyona sahip bir başka değişkendir (örn., Raes, 2010; Van Dam ve ark., 2011). Bu bilgilerden yola çıkarak, öz-şefkatin beden farkındalığı ile ilişkili olabileceği öngörülmüştür. Tüm bu değişkenlerin COVID-19 döneminde ele alınıyor olması çalışmanın önemli bir noktasıdır. Elde edilen bulgular COVID-19 dönemi koşullarında, bu koşulların ortaya çıkardığı etkiler ve durumlar ile birlikte yorumlanmıştır. Bunun yanında, değişkenlerin birbiriyle olan ilişkilerini yorumlarken, değişkenler arası korelasyonun gücü de ele alınmıştır.

Bu bölümde, yapılan istatistiksel analiz sonucunda ulaşılan bulguların tartışılması yer almaktadır. Yapılan analizlerden elde edilen bulgular alanyazındaki bilgiler doğrultusunda yorumlanmış; araştırmanın güçlü yönleri ve sınırlılıklarına yer verilmiştir.

4.1. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Tartışılması

Araştırmanın bu bölümünde COVID-19 döneminde beden farkındalığı, öz-şefkat ve kaygı arasındaki ilişkilere dair bulgular incelenmiştir.

COVID-19 döneminde gerçekleştirilmiş olan bu araştırmadaki ilk bulgu beden farkındalığı ve kaygı arasındaki negatif yönde anlamlı ilişkidir. Beden farkındalığı ve kaygı ilişkisi alanyazındaki çalışmaların sonuçlarına benzer çıkmıştır (örn., Pollatos ve ark., 2007; Röhricht ve Priebe, (1996), akt., Röhricht, 2015b). Verilerin analizi sonucunda, beden farkındalığı puanlarının %3'ünü kaygı değişkeninin anlamlı olarak

açıkladığı bulunmuştur. Bu anlamlı ilişkinin gücü -,16 değeri ile *zayıf*tır. Beden farkındalığı ve kaygı arasındaki ilişkinin gücünün zayıf çıkması örneklemin kaygı düzeyi ve beden farkındalığı düzeyi ile yorumlanabilir. Araştırmanın örnekleminin kaygı düzeyi ortalaması ,84 bulunmuştur. Bu kaygı düzeyi örneklemin kaygı düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Örneklemin beden farkındalığı düzeyi ortalaması ise 2,78 ile orta derecede bir orandır. Bu durum bu anlamlı ilişkinin gücünün zayıf bulunmasının sebeplerinden olabilir. Araştırmanın COVID-19 döneminde yapılmış olması bu iki değişken arasındaki anlamlı ilişkinin zayıf çıkmasına yol açan bir başka sebep olabilir. Bu dönemde yaşanan kaygı tepkileri, özellikle kopma ve ekran süresindeki artış, hareketsizlik gibi, kişilerin beden farkındalığını da olumsuz etkileyebilecek unsurlar olarak yorumlanabilir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu öz-şefkat ve kaygı ilişkisine dairdir. Öz-şefkat ve kaygı ilişkisi alanyazındaki çalışmalarda ilişkili görülürken (örn., Neff, 2011; Raes, 2010; Van Dam ve ark., 2011), bu çalışmada bu değişkenler arasında anlamlı ilişkili bulunamamıştır. Bunun sebeplerinden bir tanesi, içinde bulunulan COVID-19 pandemi dönemi ile açıklanabilir. COVID-19 pandemisi hem çok yeni hem de çok belirsiz bir durum olmakla birlikte, öngörülemez sonuçlar ile de bağlantılıdır. Bu öngörülemez durumda ortaya çıkan kaygının, öz-şefkat düzeyinden bağımsız olarak gelişmekte olduğu söylenebilir. COVID-19 döneminde görülen kopma kavramı burada ele alınabilir. Alanyazın, COVID-19 döneminde yaşamın merkezinde olan sosyal mesafeyi diğer insanlardan fiziksel olarak izolasyon ve kopma olarak açıklar (Rehman, 2021). Mazza ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmada (2020), COVID-19 karantinası bağlamında kopmanın kaygı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Buradan yola çıkarak, COVID-19 salgınında, fiziksel mesafeyi korumaya çalışırken yaşanılan sosyal hayattan kopma, kişilerin kaygılarını artmasına sebep olmuş olabilir. Birçok başka ruhsal bozukluk ile eş zamanlı görülebilen kaygının, daha kapsamlı ve niteliksel araştırılması gerekebilir. Diğer sebepler, araştırmaya katılan bireylerin kaygı ve öz-şefkat düzeylerinin farklı olması, herhangi bir psikopatolojik hastalık tanısı almış olup olmadıkları, ölçekleri hangi ortamda yaptıklarının bilinmemesi ve ulaşılan kişi sayısı sayılabilir. Bunların yanı sıra, örneklemin temsil edici olması da önemli bir konudur. Araştırmanın çevrimiçi ortamda ulaşılabilen kişilerle yapılmış olması, sınırlı bir kitleye hitap edildiğine işaret etmektedir. Araştırmanın örnekleminin sosyodemografik bilgilerine bakıldığında, katılımcıların

çoğunun lisans veya lisansüstü mezunu olması örneklemin temsil ediciliğinin kısıtlı olduğunun bir göstergesidir. Buradan yola çıkarak, ulaşılabilen kişilerle oluşan örneklemin kısıtlı bir grubu temsil ettiği söylenebilir. Bir başka sebep olarak, araştırmanın örnekleminin kaygı düzeyinin ,84 değeri ile düşük olması olabilir. Örneklemin öz-şefkat düzeyi ortalaması ise 3,09 ile ortanın üstünde bir oran bulunmuştur. Bu durum mevcut örneklemde kaygının öz-şefkat ile korelasyonunun da düşük çıkması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada elde edilen bir başka bulgu, beden farkındalığı ve öz-şefkat arasında anlamlı ilişki bulunmamasıdır, p = .05 değeri ile sınırda anlamlılık tespit edilmiştir. Alanyazında, beden farkındalığı ve öz-şefkat arasındaki ilişkiye dair çalışmalar sınırlı da olsa mevcuttur (örn. Berry ve ark., 2020; Braun ve ark., 2020; Cebolla ve ark., 2015). Beden farkındalığı ve öz-şefkatin arasındaki ilişkinin özellikle ikisinin de bir bileşeni olan bilinçli farkındalık kavramı dolayısıyla anlamlı bulunabileceği düşünülmüş, hipotez buna göre belirlenmiştir. Ancak bulgular bu iki değişken arasında sınırda anlamlılığa (p = .05) işaret etmektedir. Bu durum yine değişkenlerin ortalama puanları ile açıklanabilir. Örneklemin beden farkındalığı düzeyi ortalaması 2,78 ile orta bir oran iken, öz-şefkat düzeyi ortalaması ise 3,09 ile ortanın üstünde bir oranı göstermektedir. Bu oranlar, beden farkındalığı ve öz-şefkat değişkenleri arasındaki sınırda anlamlılığı açıklayabilir. Bir başka sebep, yukarıda da söz edilen örneklemin temsil edicilik düzeyi ile açıklanabilir. Bu çalışmanın örnekleminin, çalışmanın çevrimiçi ortamda yürütülmesi sebebiyle, temsil ediciliğinin düşük olduğu saptanmıştır. Bunlar yanında, beden farkındalığını ölçmek için kullanılan ölçeğin geçerliliği yorumlanması gereken önemli bir konudur. Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi-II daha çok içsel duyumlara dair maddeler barındırmaktadır. Ancak Türkiye'de bu kavramın beden imgesi ve somatizasyon ile benzerliği dikkat çekmektedir. Bu ölçek, ölçmeyi istediğimiz olguyu ölçmemiş olabilir. Gelecekteki çalışmalarda beden farkındalığı için geliştirilen başka ölçeklerin kullanılması, bu kavramın Türkiye örnekleminde incelenip yorumlanabilmesi için gerekli bir unsurdur. Araştırmanın COVID-19 pandemi döneminde gerçekleşmiş olması bu sonucun başka bir sebebi olarak sayılabilir. Kişilerin öz-şefkat düzeyleri içinde bulundukları COVID-19 pandemi şartlarında değerlendirilmeli ve yorumlanmalıdır.

Araştırmanın bir sonraki aşamasında, beden farkındalığı ve kaygı arasında çıkan anlamlı ilişkiden ve öz-şefkatin hem beden farkındalığı hem de kaygıyla anlamlı ilişkili

çıkmamasından yola çıkarak, öz-şefkatin moderatör etkisi araştırılmıştır. Moderatör etki analizi için önemli koşul, öz-şefkat ile beden farkındalığı ve kaygı arasında anlamlı ilişki olmamasıdır. Araştırmanın korelasyon analizi bulgularında bu koşulun sağlandığı görülmüş ve beden farkındalığı ve kaygı ilişkisinin öz-şefkat düzeyi ile değişip değişmediğini araştırmak amacıylaanaliz gerçekleştirilmiştir. Analizin sonucunda beden farkındalığı ve kaygı arasındaki anlamlı ilişki öz-şefkat düzeyi ile ilişkili bulunmamıştır. Bunun sebebi, beden farkındalığı ile kaygı arasındaki anlamlı ilişkinin gücünün zayıf olması ile açıklanabilir.

Tüm bu bulgulardan hareketle kesin bir yargıya varmak mümkün değildir. Ancak bu çalışma sonucunda değişkenlerin anlamlı olarak ilişkili çıkmamasının sebebi olarak, COVID-19 pandemi döneminin etkileri de göz önünde bulundurulmalıdır. COVID-19 pandemisinin yarattığı belirsizlik ve geleceğe dair öngörülemezlik durumu kaygı düzeyini öz-şefkatten bağımsız olarak arttırmış olabilir. Bu dönemde ortaya çıkan/çıkması beklenen kaygı tepkileri gelecekteki araştırmalarda incelenmelidir. Ek olarak, beden farkındalığı kavramının Türkiye'de yeni olması sebebiyle, çalışmalarda beden farkındalığını ölçen başka ölçeklerin de kullanımının alanyazına katkı sağlayacak bilgiler doğuracağı düşünülmektedir. Bu konu başlı başına bir araştırma konusu olmalıdır. Türkiye popülasyonunda bu değişkenler kullanılarak benzer çalışmalar yapmak bu alanı zenginleştirilebilir. Bu sayede, hem beden odaklı hem de öz-şefkati geliştirmeye yönelik kaygı müdahale programları geliştirilebilir.

4.2. Araştırmanın Klinik Doğurguları

Bu araştırmadan çıkabilecek klinik doğurgulardan bir tanesi beden farkındalığı ve kaygı arasındaki ilişki ile açıklanabilir. Bu ilişkiden yola çıkarak, beden odaklı terapi yöntemlerinin, beden farkındalığı bileşenlerinin kaygı ile baş etmeye yönelik hazırlanan müdahale programlarında kullanılabileceğidir. Beden farkındalığı ve öz-şefkat arasındaki sınırda ilişkiden yola çıkarak, alanyazında karşılaşılan, bu iki değişkenin ortak bileşenlerinden olan bilinçli farkındalık (*mindfulness*) tekniklerinin kullanımı öz-şefkati geliştirmeyi ve beden farkındalığını artırmayı sağlayabilir. Pintado (2019)'nun 8 haftalık *Mindfulness Based Stress Reduction* (Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı)'nda, bilinçli farkındalık pratiğinin beden farkındalığını artırdığı gözlemlemiştir. Benzer şekilde, Germer ve Neff (2013), *Mindful Self-Compassion Training* (Mindful Öz-şefkat

Eğitimi)'inde, pratiğin beden farkındalığı becerilerine dayandığını; kişinin bedenindeki rahatsızlığını şefkatle yatıştırabileceğini saptamışlardır. Buna benzer çalışmalar ve programlar beden farkındalığı ve öz-şefkati birlikte artırırken kaygı düzeyini azaltmaya olanak sağlayabilir.

Bu çalışmada kaygı ve öz-şefkat değişkenlerinin anlamlı olarak ilişkili bulunmamıştır fakat alanyazındaki örneklerde bu iki değişkenin ilişkili oldukları görülmektedir (örn., Raes, 2010; Van Dam ve ark., 2011). Bunun sebeplerinden biri, araştırmanın salgın dönemi içinde yürütülmesi olabilir. Bu yüzden, COVID-19 pandemisi sürecinde öz-şefkat düzeyini artırmaya yönelik kaygı müdahale programlarında bu dönemin getirdiği belirsizlik, öngörülmezlik, kopma, çeşitli bağımlılık durumları göz önünde bulundurulabilir.

4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları

Bu bölümde çalışmanın güçlü yanlarından ve geliştirilmesi gereken sınırlı yanlarından bahsedilip bu bileşenler yorumlanmıştır.

Çalışma, çevrimiçi ortamda ulaşılabilen 321 katılımcıyla yürütülmüştür. Bu bireylerin ölçekleri hangi ortamda, ne şartlarda tamamladığı; içtenlikle yanıtlayıp yanıtlamadıkları bilinmemektedir. Çevrimiçi ortam yerine yüz yüze etkileşimin olduğu durumlarda ortam şartları daha kontrol edilebilir hale getirilebilir. Öte yandan, araştırmanın çevrimiçi ortamda yürütülmesi dolayısıyla ulaşılabilen kitlenin temsil ediciliği önemli bir konudur. Bulgulara bakıldığında ulaşılan kesimin %94,1'inin lisans ve lisansüstü eğitime sahip daha yüksek eğitimli bir kesim olduğu görülmüştür. Örneklem, genelleme yapabilmek için oldukça heterojendir. Bu durum, ölçümlerdeki varyansı azaltarak ilişkilerin anlamlı çıkmaması ile sonuçlanmış olabilir. Bu durum, araştırmanın sonuçlarının genellenebilir olmasına engel olmaktadır.

Bir başka sınırlılık olarak, beden farkındalığı puanlarını ölçmek için kullanılan Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi-II'nin geçerliliği yani ölçmek istenilen olguyu yeterince ölçmemiş olması sayılabilir. Bu noktada önemli derecede ilişkili olabilecek kavram somatize etme yani bedenselleştirmedir. Kirmayer ve Young (1998), somatizasyonun kültürden ve toplumdan etkilenen bedensel bir stres ifadesini temsil ediyor olabileceğinden bahsetmektedir. Yapılan araştırmalar, Türkiye'de kültürel olarak somatize etmenin yaygın olduğunu göstermektedir (örn.; Oğuz ve ark., 1989;

Yanık, 2005; akt., Baskak ve Çevik, 2007; Uluşahin ve ark., 1994; Diefenbacher ve Heim, 1994). Bu araştırmaların, Türkiye'de beden farkındalığı ve bedenselleştirme kavramlarının iç içe olduğunu işaret etmekte olduğu söylenebilir. Beden farkındalığını ölçen başka ölçeklerin araştırmalara dahil edilmesi gerektiği, böylece daha farklı sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir. Araştırmanın COVID-19 döneminde gerçekleşmiş olması kullanılan değişkenlerin ilişkilerine dair alanyazından farklı sonuçları doğurmuş olabilir. Bu durum, beden farkındalığı, kaygı ve öz-şefkat değişkenleri ile bu dönemde yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın güçlü yanlarından biri kullanılan bütün ölçeklerin bu çalışma için güvenirlik katsayılarının istenen aralıkta olması olabilir. (Beck Kaygı Envanteri: ,92; Çok Boyutlu Beden Farkındalığı Değerlendirmesi-II: ,89; Öz-şefkat Ölçeği: ,91). Bu da çalışmanın sonuçlarının beklenen güvenirlik aralığında olduğunu göstermektedir. Bir diğer unsur ulaşılan katılımcı sayısının yeterliliği olabilir. Bu çalışma beden farkındalığı, öz-şefkat ve kaygı değişkenlerinin ilişkisine dair Türkiye örnekleminde yapılan ilk çalışmalardan olması dolayısıyla önemlidir. Bunlar yanında, araştırmaya başlamadan önce alınan etik onay ve araştırmanın etik ilkelere uygun gerçekleştirilmiş olması da bir başka önemli konudur.

4.4. Gelecek Çalışmalar için Öneriler

Bu araştırmada COVID-19 döneminde beden farkındalığı,öz-şefkat ve kaygı değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yapılan araştırmalar COVID-19 döneminin, ruh sağlığını olumsuz etkileyen birçok faktörü içinde barındırdığını göstermektedir (Lunn ve ark. 2020; Wang ve ark., 2020). COVID-19 salgını ve bu salgının etkileri küresel ölçektedir ancak bu salgının ve etkilerinin farklı kültürlerde incelenip yorumlanması önemli bir noktadır.

Bu araştırmada kullanılan değişkenlerden beden farkındalığı ile ilgili Türkiye'deki çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Beden farkındalığı puanlarını ölçen Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi-II'deki maddeler göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye örneklemindeki beden farkındalığı kavramı tanımının kültürel olarak farklı olabileceği öngörülmüştür. Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi-II daha fazla çalışmada kullanılarak, ölçeğin kullanım alanları ile ilgili

daha geniş bilgiye ulaşılabilir. Bu değişkeni salgın döneminde inceleyen başka çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Öte yandan, gelecek araştırmalarda beden farkındalığını ölçebilecek başka ölçekler kullanılabilir. Bunun yanında, bu değerlendirme ölçeği ile birlikte nitel bir çalışma yapıldığı takdirde, kullanıma daha uygun hale gelebileceği düşünülmüştür. Nicel bulguları nitel bir araştırma ile desteklenip araştırmada karma desen kullanmak daha detaylı ve kapsamlı bilgilere ulaşmayı sağlayacaktır. Türkiye'de beden farkındalığının bireyler için ne ifade ettiği, bu deneyimi nasıl yaşadıkları ile ilgili nitel çalışmalar alanyazına büyük ölçüde katkı sağlayacaktır.

Araştırmalar homojen bir örneklem ile yapıldığı takdirde daha tutarlı bilgilere ulaşılabilir. Araştırmaya katılan grubun homojen ve temsil edici olması vurgulanması gereken bir noktadır. Bu çalışmanın örneklemi homojenlik ve temsil edicilik konusunda sınırlıdır. Bu konu çalışmanın genellenebilir olması açısından önemlidir. Gelecek araştırmaların örneklemlerinde bu duruma dikkat edilmesi sonuçları destekleyici olacaktır.

Gelecekteki araştırmalarda, COVID-19 pandemi döneminde ortaya çıkan korku ve kaygı tepkilerini de incelenmesi önemli olacaktır. Bu tepkilerin sebep olabileceği değişkenleri de araştırmalara dahil etmek çalışmaların sonuçlarını daha kapsamlı hale getirecektir. COVID-19 pandemisinin olumsuz etkileri hem toplum hem de sağlık çalışanları için ruh sağlığı sorunlarına yönelik durumları da içermelidir. COVID-19 tanısı almış veya karantinaya alınmış kişilerin korkuları, kaygıları, sosyal destek yapılarının bozulması, günlük yaşamlarının sekteye uğraması ve sağlık çalışanları üzerindeki ruh sağlığı etkileri bu pandeminin önemli sonuçlarıdır ve araştırmalara dahil edilmelidir.

4.5. Sonuç

Bu çalışmanın sonuçları birkaç farklı açıdan incelenebilir. Öncelikle bu çalışma beden farkındalığı, kaygı ve öz-şefkat değişkenlerini Türkiye örnekleminde inceleyen ilk çalışma olması açısından önem taşımaktadır. Araştırma bulgularının ise bu alanda yapılacak başka çalışmalar için yol gösterici olacağı öngörülmektedir. Bu noktada, bu değişkenlere dair daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç olduğu gözlemlenmiştir. Beden Psikoterapisi'nin Türkiye'de yeni ve hızla artarak kullanılan bir yöntem olması göz önünde bulundurulduğunda; bu alanda çalışmalar yapılması, bedene dair değişkenlerin ilişkili olabilecek psikopatolojik değişkenlerle, örneğin somatizasyon bozuklukları,

depresyon, kaygı gibi, birlikte incelenmesi alanyazına önemli katkılar sunacaktır. Öz-şefkat ve beden farkındalığı arasındaki ilişkinin sınırda anlamlı çıkması (,10>p>,05) içinde birçok ipucu barındırıyor olabilir. Bu çalışmada aralarında sınırda anlamlı ilişki bulunan beden farkındalığı ve öz-şefkat değişkenleri için, daha homojen örneklemin kullanıldığı; karıştırıcı değişkenlerin kontrol edildiği nicel çalışmalar yapılmasının ve bu çalışmaların nitel çalışmalar ile desteklenmesinin daha farklı doğurguları ortaya çıkarabileceği düşünülmüştür. Bu çalışma buna ortam hazırlaması bakımından da önem taşımaktadır.

Pozitif psikolojinin klinik araştırma ve tedaviye entegrasyonu yavaş ilerleyen bir süreçtir (Greven ve ark., 2018). Çalışmada öz-şefkat ve kaygı ilişkisinin anlamlı çıkmaması, pozitif psikolojinin değişkenleri ve psikopatolojik değişkenler arasındaki korelasyonun düşük olması ile açıklanabilir. Öte yandan, pozitif psikoloji değişkenleri ve psikopatoloji değişkenleri, ayrı ayrı değil, birbirleriyle ilişkili olarak en iyi şekilde geliştirilecektir (Lampropoulos, 2001). Bu alanda yapılan çalışma sayısının artması bu bütünleşmeyi ve gelişmeyi hızlandırmada önemli rol oynayacaktır. Aynı zamanda, bu iki değişken arasındaki ilişki COVID-19 pandemi koşulları göz önünde bulundurularak incelenmeli ve yorumlanmalıdır. Mevcut çalışmanın, gelişmeye açık olan bu alanda alanyazına bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Tüm bunlarla birlikte, çalışmanın COVID-19 pandemisi döneminde gerçekleştirilmiş olmasının hem katılımcıları hem de araştırmacıyı etkileyen noktaları olmuş olabilir. Bütün sonuçların, çalışmanın bu dönemde yapılmış olması ile birlikte değerlendirilmesi önemlidir. Sonuç olarak, özellikle beden farkındalığı kavramı için Türkiye örnekleminde yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Gittikçe önem kazanan bu kavramın incelenmesi, diğer değişkenler ile birlikte değerlendirilmesi klinik alanda müdahale programları için büyük önem taşımaktadır. Bu alanda yapılacak yeni çalışmaların desteklenmesinin gerekli olacağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın, Türkiye kültüründe bu kavramların birbiriyle ilişkisini inceleyen diğer araştırmalara öncülük edecektir.

EKLER

EK-1: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu çalışma, Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı/Beden Psikoterapisi Sertifikalı Programı öğrencisi olan Buse Toprakcı'nın yüksek lisans tezi kapsamında ve Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Maçkalı'nın danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı beden farkındalığı, kaygı ve öz-şefkat arasındaki ilişkileri incelemektir.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılım sırasında herhangi bir zamanda, herhangi bir gerekçe göstermeden çalışmadan ayrılmaya karar verebilirsiniz. Cevaplar gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilerek elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlar kapsamında kullanılacaktır.

Soruların tamamlanması yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır, bu esnada sessiz bir ortamda olmanız sorulara odaklanmanız açısından önemlidir. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenirliği açısından büyük önem taşımaktadır.

Çalışma hakkında herhangi bir sorunuz varsa Araştırmacı Psikolog Buse Toprakcı ile iletişime geçebilirsiniz. Bu çalışmaya olan katkınız için şimdiden teşekkür ederim.

Araştırmacı: Buse Toprakcı - bstprkc@gmail.com

Onaylıyorum ◯

Onaylamıyorum ◯

EK-2: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaş:……

2. Cinsiyet: Kadın ….. Erkek ….. Diğer …..

3. Eğitim durumu:.....

4. Çalışma durumu: Evden çalışıyorum ….. İşe gidiyorum …..

Öğrenciyim …… Çalışmıyorum …..

5. Günde kaç saatinizi bilgisayar başında geçiriyorsunuz?: 0-3 saat …. 3-5 saat….

5-8 saat ….. 8-10 saat …..

10 saat ve üzeri …..

EK-3: BECK KAYGI ENVANTERİ

		Hiç	Hafif düzeyde	Orta düzeyde	Ciddi düzeyde
1	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2	Sıcak/ ateş basmaları				
3	Bacaklarda halsizlik, titreme				
4	Gevşeyememe				
5	Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6	Baş dönmesi veya sersemlik				
7	Kalp çarpıntısı				
8	Dengeyi kaybetme duygusu				
9	Dehşete kapılma				
10	Sinirlilik				
11	Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12	Ellerde titreme				
13	Titreklik				
14	Kontrolü kaybetme korkusu				
15	Nefes almada güçlük				
16	Ölüm korkusu				

17	Korkuya kapılma				
18	Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19	Baygınlık				
20	Yüzün kızarması				
21	Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK-4: ÇOK BOYUTLU BEDENSEL FARKINDALIK DEĞERLENDİRMESİ - II

		Her bir sırada bir sayıyı yuvarlak içine alırız					
		Hiçbir zaman					Her zaman
		0	1	2	3	4	5
1	Gergin olduğum zaman, gerginliğin bedenimin neresinde olduğunu fark ederim.	0	1	2	3	4	5
2	Bedenimin içinde rahat hissetmediğimde, bunu fark ederim.	0	1	2	3	4	5
3	Bedenimin hangi bölgesinde rahat hissettiğimi fark ederim.	0	1	2	3	4	5
4	Nefes alışverişimdeki değişikleri fark ederim, örneğin nefes alışverişimin yavaşlayıp veya hızlandığını.	0	1	2	3	4	5
5	Bedenimdeki fiziksel gerginliği veya rahatsızlığı daha fazla şiddetlenene kadar yok sayarım.	0	1	2	3	4	5
6	Rahatsızlık hislerinden uzaklaşmak için dikkatimi dağıtırım.	0	1	2	3	4	5
7	Acı veya rahatsızlık hissettiğimde üstesinden gelmeye çalışırım.	0	1	2	3	4	5
8	Acı hissini yok saymaya çalışırım.	0	1	2	3	4	5
9	Rahatsızlık hislerini başka şeylere odaklanarak uzaklaştırmaya çalışırım.	0	1	2	3	4	5
10	Keyif vermeyen beden duyumları hissettiğimde, kendimi başka bir şey ile meşgul ederim, böylelikle onları hissetmek zorunda kalmam.	0	1	2	3	4	5
11	Fiziksel acı hissettiğimde mutsuz olurum.	0	1	2	3	4	5

12	Rahatsızlık hissettiğimde bir şeylerin yanlış olduğunu düşünerek endişelenmeye başlarım.	0	1	2	3	4	5
13	Keyif vermeyen bir beden duyumunu endişelenmeden fark edebilirim.	0	1	2	3	4	5
14	Acı ve rahatsızlık hissettiğimde, endişelenmem ve sakin kalabilirim.	0	1	2	3	4	5
15	Rahatsızlık veya acı içinde olduğumda, bunları aklımdan çıkaramam.	0	1	2	3	4	5
16	Etrafımda olup bitenlere dikkatimi dağıtmadan nefesime odaklanabilirim.	0	1	2	3	4	5
17	Etrafımda pek çok şey olup bitiyorken bile içsel bedensel duyumlarıma olan farkındalığımı sürdürebilirim.	0	1	2	3	4	5
18	Biriyle sohbet ederken, duruşuma dikkat edebilirim.	0	1	2	3	4	5
19	Dikkatim dağıldığında, farkındalığımı bedenime döndürebilirim.	0	1	2	3	4	5
20	Dikkatimi düşüncelerimden, bedenimi hissetmeye yöneltebilirim.	0	1	2	3	4	5
21	Bir tarafım ağrılı veya rahatsız olsa bile tüm beden farkındalığımı sürdürebilirim.	0	1	2	3	4	5
22	Bedenimin tümüne bilinçli bir şekilde odaklanabilirim.	0	1	2	3	4	5
23	Kızgın olduğumda bedenimin nasıl değiştiğini fark ederim.	0	1	2	3	4	5
24	Hayatımda bir şey yolunda olmadığında, bunu bedenimde hissederim.	0	1	2	3	4	5
25	Huzurlu bir deneyimden sonra bedenimin daha farklı hissettirdiğini fark ederim.	0	1	2	3	4	5
26	Rahat hissettiğimde, nefesimin daha kolaylaştığını fark ederim.	0	1	2	3	4	5
27	Mutlu veya neşeli hissettiğimde bedenimin nasıl değiştiğini fark ederim.	0	1	2	3	4	5
28	Her şeyin üst üste geldiğini hissettiğimde, içimde huzurlu bir yer bulabilirim.	0	1	2	3	4	5

29	Farkındalığımı bedenime yönlendirdiğimde, sakinlik hissederim.	0	1	2	3	4	5
30	Nefesimi, gerginliği azaltmak için kullanırım.	0	1	2	3	4	5
31	Düşüncelerim arasında kaybolduğumda, nefesime ve bedenime odaklanarak zihnimi sakinleştirebilirim.	0	1	2	3	4	5
32	Bedenimi, duygusal durumumla ilgili bilgi almak için dinlerim.	0	1	2	3	4	5
33	Üzgün olduğumda, bedenimin nasıl hissettirdiğini keşfetmek için zaman ayırırım.	0	1	2	3	4	5
34	Bedenimi, ne yapmam gerektiği konusunda beni bilgilendirmesi için dinlerim.	0	1	2	3	4	5
35	Bedenimin içinde evdeyim.	0	1	2	3	4	5
36	Bedenimin güvenli bir alan olduğunu hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
37	Beden duyumlarıma güvenirim.	0	1	2	3	4	5

EK-5: ÖZ-ŞEFKAT ÖLÇEĞİ

1 = hiçbir zaman 2 = nadiren 3 = sık sık 4 = genellikle 5 = her zaman					
	1	2	3	4	5

1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.					
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.					
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.					
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.					
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.					
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.					
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.					
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.					
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.					
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.					
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.					
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.					
14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.					

15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.					
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.					
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.					
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.					
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.					

20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.					
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.					
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.					
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.					
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.					
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.					
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.					

KAYNAKÇA

Akdeniz, S., & Deniz, M. E. (2016). Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-being*, *4*(1), 50- 61.

Allen, A. B., Goldwasser, E. R., & Leary, M. R. (2012). Self-compassion and well- being among older adults. *Self and Identity*, *11*(4), 428-453.

Allen, M. S., & Walter, E. E. (2016). Personality and body image: A systematic review. *Body image*, *19*, 79-88.

Allen, M. S., Walter, E. E., & Swann, C. (2019). Sedentary behaviour and risk of anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *242*, 5-13.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5) (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB yayıncılık.

Asmundson, G. J., Taylor, S., Bovell, C. V., & Collimore, K. (2006). Strategies for managing symptoms of anxiety. *Expert review of neurotherapeutics*, *6*(2), 213-222.

Barahmand, U., & Haji, A. (2014). The impact of intolerance of uncertainty, worry and irritability on quality of life in persons with epilepsy: Irritability as mediator. *Epilepsy research*, *108*(8), 1335-1344.

Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology*, *15*(4), 289-303.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, *51*(6), 1173.

Baskak, B., & Çevik, A. (2007). Somatizasyonun Kültürel Boyutları. *Psychiatry in Türkiye*, *9*(1), 50-57.

Basoglu, M. (1984). Symptomatology of depressive disorder in Turkey. A factor-analytic study of 100 depressed patients. *Journal of affective disorders*, *6*(3-4), 317-330.

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 56, 893-897.

Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B., Mohlman, J., & Staples, A. M. (2009). Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): Conceptual review and treatment implications. *Journal of anxiety disorders*, *23*(8), 1011-1023.

Bekker, M. H., Croon, M. A., Van Balkom, E. G., & Vermee, J. B. (2008). Predicting individual differences in autonomy-connectedness: the role of body awareness, alexithymia, and assertiveness. *Journal of Clinical Psychology*, *64*(6), 747-765.

Berenbaum, H., Bredemeier, K., & Thompson, R. J. (2008). Intolerance of uncertainty: Exploring its dimensionality and associations with need for cognitive closure, psychopathology, and personality. *Journal of anxiety disorders*, *22*(1), 117- 125.

Berg, A., Sandell, R., & Sandahl, C. (2009). Affect-focused body psychotherapy in patients with generalized anxiety disorder: Evaluation of an integrative method. *Journal of psychotherapy integration*, *19*(1), 67.

Berg, A. L., Sandahl, C., & Bullington, J. (2010). Patients' perspective of change processes in affect-focused body psychotherapy for generalised anxiety disorder. *Body, movement and dance in psychotherapy*, *5*(2), 151-169.

Berry, M. P., Lutz, J., Schuman-Olivier, Z., Germer, C., Pollak, S., Edwards, R. R., ... & Napadow, V. (2020). Brief self-compassion training alters neural responses to evoked pain for chronic low back pain: a pilot study. *Pain Medicine*, *21*(10), 2172-2185.

Brani, O., Hefferon, K., Lomas, T., Ivtzan, I., & Painter, J. (2014). The impact of body awareness on subjective well being: The role of mindfulness. *International Body Psychotherapy Journal*, *13*(1), 95-107.

Braun, T. D., Park, C. L., & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body image*, *17*, 117-131.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. ve Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet, 395(10227), 912-920.

Burns, C. A. (2012). Embodiment and embedment: integrating dance/movement therapy, body psychotherapy, and ecopsychology. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, *7*(1), 39-54.

Caldwell, C., & Victoria, H. K. (2011). Breathwork in body psychotherapy: Towards a more unified theory and practice. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, *6*(2), 89-101.

Callaghan, P. (2004). Exercise: a neglected intervention in mental health care?. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, *11*(4), 476-483.

Cameron, O. G. (2001). *Visceral sensory neuroscience: Interoception*. Oxford University Press.

Cash, T. F. (2002). The situational inventory of body-image dysphoria: Psychometric evidence and development of a short form. *International Journal of Eating Disorders*, *32*(3), 362-366.

Cassam, Q. (1997). *Self and world*. Clarendon Press.

Cebolla, A., Vara, M. D., Miragall, M., Palomo, P., & Baños, R. (2015). Embodied mindfulness: review of the body's participation in the changes associated with the practice of mindfulness. *Actas españolas de Psiquiatría*, *43*, 36-41.

Cebolla, A., Miragall, M., Palomo, P., Llorens, R., Soler, J., Demarzo, M., ... & Baños, R. M. (2016). Embodiment and body awareness in meditators. *Mindfulness*, *7*(6), 1297-1305. Cioffi, D. (1991). Beyond attentional strategies: A cognitive-perceptual model of somatic interpretation. *Psychological bulletin*, *109*(1), 25.

Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of abnormal psychology*, *100*(3), 316.

Coco, G. L., Salerno, L., Bruno, V., Caltabiano, M. L., & Ricciardelli, L. A. (2014). Binge eating partially mediates the relationship between body image dissatisfaction and psychological distress in obese treatment seeking individuals. *Eating behaviors*, *15*(1), 45-48.

Colley, R. C., Bushnik, T., & Langlois, K. (2020). Exercise and screen time during the COVID-19 pandemic. *Health Rep*, *31*(6), 3-11.

Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2011). What is an anxiety disorder?. *Focus*, *9*(3), 369-388.

Crossley, N. (1995). Merleau-Ponty, the elusive body and carnal sociology. *Body & society*, *1*(1), 43-63.

Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, *113*(5), 311-312.

Çatay, Z. (2013). Beden ve Ben Arasında Dokunan Ağ: Dans/Hareket Terapisi.

Dağ, İ. (1999). Psikolojinin ışığında kaygı. *Doğu Batı Düşünce Dergisi*, *6*, 181-189.

Damasio, A. R. (2000). Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain. New York, NY: Quill.

Daubenmier, J. J. (2005). The Relationship of Yoga, Body Awareness, and Body Responsiveness to Self-Objectification and Disordered Eating. *Psychology of Women Quarterly, 29*(2), 207–219.

Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., ... & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic medicine*, *65*(4), 564-570.

de Tord, P., & Bräuninger, I. (2015). Grounding: Theoretical application and practice in dance movement therapy. *The Arts in Psychotherapy*, *43*, 16-22.

Deniz, M. E. (2021). Self-compassion, intolerance of uncertainty, fear of COVID-19, and well-being: A serial mediation investigation. *Personality and Individual Differences*, *177*, 110824.

Deniz, M. E., Arslan, C., Özyeşil, Z., & İzmirli, M. (2012). Öz-anlayış, yaşam doyumu, negatif ve pozitif duygu: Türk ve diğer ülke üniversite öğrencileri arasında bir karşılaştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *1*(23), 428-446.

Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour research and therapy*, *58*, 43-51.

Diefenbacher, A., & Heim, G. (1994). Somatic symptoms in Turkish and German depressed patients. *Psychosomatic Medicine*, *56*(6), 551-556.

Domènech-Abella, J., Gabarrell-Pascuet, A., Faris, L. H., Cristóbal-Narváez, P., Félez-Nobrega, M., Mortier, P., ... & Haro, J. M. (2021). The association of detachment with affective disorder symptoms during the COVID-19 lockdown: the role of living situation and social support. *Journal of Affective Disorders*.

Dunne, S. , Sheffield, D. & Chilcot, J. (2018). Self-compassion, physical health and the mediating role of health-promoting behaviours. *Journal of Health Psychology*, 23, 993–999.

Ehret, A.M. , Joormann, J.J. & Berking, M. (2015). Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion. *Cognition and Emotion*, 29, 1496–1504.

Erden, A., Altug, F., & Cavlak, U. (2013). Investigation of the relationship between body awareness, pain, emotional status, and quality of life among healthy people. *J Kartal Train Res Hosp*, *24*(3), 145-150.

Escobar, J. I. (1987). Cross-Cultural Aspects of the Somatization Trait. *Psychiatric Services*, *38*(2), 174-180.

Feihuan, C., & Sollmann, U. (2020). The Association between Stress and Illness Anxiety during the Corona-Virus Outbreak in China in 2019. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 37-43.

Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S., & Kane, R. T. (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PloS one*, *10*(7), e0133481.

Fredrickson, B.L., & Roberts, T-A. (1997). Objectification theory. Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. Psychology of Women Quarterly, 21, 173–206.

Gabarrell-Pascuet, A., Félez-Nóbrega, M., Cristóbal-Narváez, P., Mortier, P., Vilagut, G.,

Olaya, B., ... & Domènech-Abella, J. (2021). The role of social support, detachment, and depressive and anxiety symptoms in suicidal thoughts and behaviours during the Covid-19 lockdown: Potential pathways. *Current Psychology*, 1-12.

Gallagher, S. (1986). Body image and body schema: A conceptual clarification. *The Journal of Mind and Behavior*, 541-554.

Gerace, A. (2021). Gentle gloves: The importance of self-compassion for mental health nurses during COVID-19. *International Journal of Mental Health Nursing*.

Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, *69*(8), 856-867.

Gierveld, J. D. J., & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *European journal of ageing*, *7*(2), 121-130.

Gijsbers van Wijk, C.M.T., & Kolk, M. (1995). Psychometric evaluation of symptom perception related measures. Personality and Individual Differences, 20, 55–70.

Gilbert, P. (2005) Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In, P Gilbert (ed). Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy (9-74). London: Routledge.

Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. Clinical Psychology & Psychotherapy,13, 353-379.

Gilbert, P. (2009a). Introducing compassion-focused therapy. Advances in Psychiatric Treatment, 15, 199-208.

Gilbert, P. (2009b) The compassionate mind: A new approach to life's challenges. Oakland: New Harbinger Publibations Inc.

Guest, D., Parker, J., & Williams, S. L. (2019). Development of modern bioenergetic analysis. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, *14*(4), 264-276.

Guion, L. A., Diehl, D. C., & McDonald, D. (2011). Conducting an in-depth interview. *EDIS*, *2011*(8).

Gureje, O., Simon, G. E., Ustun, T. B., & Goldberg, D. P. (1997). Somatization in cross-cultural perspective: a World Health Organization study in primary care. *American Journal of Psychiatry*, *154*(7), 989-995.

Gürey, B., & Adıgüzel, Ö. (2013). Yaratıcı drama ile dans devinim becerisi ve beden farkındalığının geliştirilmesi. *Yaratıcı Drama Dergisi*, *8*(1), 1-27.

Greene, J.C. (2007). Mixed methods in social inquiry. San Francisco: Jossey-Bass.

Greven, C. U., Buitelaar, J. K., & Salum, G. A. (2018). From positive psychology to psychopathology: The continuum of attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of child psychology and psychiatry*, *59*(3), 203-212.

Hamza Shuja, K., Aqeel, M., Jaffar, A., & Ahmed, A. (2020). COVID-19 pandemic and impending global mental health implications. *Psychiatria Danubina*, *32*(1), 32-35.

Huang, Y., Li, L., Gan, Y., Wang, C., Jiang, H., Cao, S., & Lu, Z. (2020). Sedentary behaviors and risk of depression: a meta-analysis of prospective studies. *Translational psychiatry*, *10*(1), 1-10.

Huang, Y. ve Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross sectional survey. Psychiatry Research, 288, 112954.

Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *10*(2), 215-235.

Jackson, K. L., Janssen, I., Appelhans, B. M., Kazlauskaite, R., Karavolos, K., Dugan, S. A., ... & Kravitz, H. M. (2014). Body image satisfaction and depression in midlife women: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Archives of women's mental health*, *17*(3), 177-187.

Jokić, B., (2020 Mayıs). Clinical Interviewing & Assessment module, online.

Jones, J. H., & Salathé, M. (2009). Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A (H1N1). *PLoS one*, *4*(12), e8032.

Kasapoğlu, F. (2020). Examination of the Relationship Between Anxiety with Spirituality, Resilience and Intolerance of Uncertainty in the COVID-19 Outbreak Process. *Turkish Studies*, *15*(4), 599-614.

Kaygı. (2020). Türk Dil Kurumu: Güncel Türkçe Sözlük içinde, Erişim adresi: https://sozluk.gov.tr/?kelime=kaygı

Kerr, C. (2002). Translating "mind-in-body": Two models of patient experience underlying a randomized controlled trial of Qigong. *Culture, medicine and psychiatry*, *26*(4), 419-447.

Kirmayer, L. J. (1984). Culture, affect and somatization: Part I. *Transcultural psychiatric research review*, *21*(3), 159-188.

Kirmayer, L. J., & Young, A. (1998). Culture and somatization: clinical, epidemiological, and ethnographic perspectives. *Psychosomatic medicine*, *60*(4), 420-430.

Körükcü, Ö., & Kukulu, K. (2015). Beden-zihin-ruh bütünlüğünü korumaya yönelik bir program: farkındalık temelli stres azaltma programı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *7*(1), 68-80.

Kul, A., Demir, R., & Katmer, A. N. (2020). Covid-19 Salgını Döneminde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Yaşam Anlamı ve Kaygı. *Electronic Turkish Studies*, *15*(6).

Kumar, A., & Somani, A. (2020). Dealing with Coronavirus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry*, *51*, 102053.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, *3*(3), e203976-e203976.

Lampropoulos, G. K. (2001). Integrating psychopathology, positive psychology, and psychotherapy.

Landsman-Dijkstra, J.J.A., Van Wijck, R., Groothoff, J.W., & Rispens, P. (2004). The shortterm effects of a body awareness program: Better self-management of health problems for individuals with chronic a-specific psychosomatic symptoms. Patient Education and Counseling, 55, 155–167.

Lee, S. A. (2020). How much "Thinking" about COVID-19 is clinically dysfunctional?. *Brain, behavior, and immunity*, *87*, 97.

Li, A., Wang, S., Cai, M., Sun, R., & Liu, X. (2021). Self-compassion and life-satisfaction among Chinese self-quarantined residents during COVID-19 pandemic: A moderated mediation model of positive coping and gender. *Personality and individual differences*, *170*, 110457.

Longo, M. R., Schüür, F., Kammers, M. P.M., Tsakiris, M., & Haggard, P. (2008). What is embodiment? A psychometric approach. *Science Direct*, (107), 978-998.

Lunn, P., Belton, C., Lavin, C., McGowan, F., Timmons, S., & Robertson, D. (2020). *Using behavioural science to help fight the coronavirus* (No. 656). ESRI working paper.

MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, *32*(6), 545-552.

Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *International journal of environmental research and public health*, *17*(9), 3165.

Mehling, W. E., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, C. J., Hecht, F. M., & Stewart, A. (2009). Body awareness: construct and self-report measures. *PloS one*, *4*(5), e5614.

Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA).

PloS one, *7*(11).

Morgul, E., Bener, A., Atak, M., Akyel, S., Aktaş, S., Bhugra, D., ... & Jordan, T. R. (2020). COVID-19 pandemic and psychological fatigue in Turkey. *The International Journal of Social Psychiatry*.

Mukhtar, T., & Tehreem, R. (2020). Social Connectedness and Detachment in COVID-19: a Sociological Insight. *Journal of Sociology*, (01), 32-43.

Neff, K. (2003a). *Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. Self and Identity, 2(2), 85–101.*

Neff, K. D. (2003b). Development and validation of a scale to measure self compassion. Self and Identity, 2, 223-250.

Neff, K. D. (2004). Self-compassion and psychological well-being. Constructivism in the Human Sciences, 9, 27-37.

Neff, K. D. (2008). Self-compassion: Moving beyond the pitfalls of a separate self-concept. In J. Bauer & H. A. Wayment (Eds.) Transcending SelfInterest: Psychological Explorations of the Quiet Ego (95-105). APA Books, Washington DC.

Neff, K. (2009). "Self-Compassion," içinde *Handbook of individual differences in social behavior*, Leary, M. R., & Hoyle, R. H. (Ed.). New York: Guilford Press. 561- 73.

Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, *41*(1), 139-154.

Neff, K.D. & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225–240.

Neff, K. (2011). *Self-compassion: The proven power of being kind to yourself*. Hachette UK.

Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, *7*(1), 264-274.

Özcan, Y., Özcan, B., Tokmaktepe, C., Musaoğlu, A., Kaya, B., Özgüleryüz, L., Yar, S. B., Toprakcı, B., Göktaş, B., Cook, H. D., Akbulut, B., & Kaya, C. C. (2021). Embodied Reflections of Body-Oriented Clinical Psychology Students during Covid-19. *International Journal of Body, Mind and Culture*, *8*(2).

Özen, E. M., Serhadlı, Z. N. A., Türkcan, A. S., & Ülker, G. E. (2010). Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, *23*(1), 60-65.

Özpınar, S., Dunder, E., Demir, Y., & Akyol, M. Multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA 2): Psychometric properties of the Turkish version. *Journal of Health Sciences and Medicine*, *4*(2), 132-136.

Paçacıoğlu, P. (2004). *Anxiety platform: Anxiety; about and around which it seeks to recognize* (Doctoral dissertation).

Paulus, M. P., & Stein, M. B. (2010). Interoception in anxiety and depression. *Brain structure and Function*, *214*(5), 451-463.

Peat, C. M., Peyerl, N. L., & Muehlenkamp, J. J. (2008). Body image and eating disorders in older adults: a review. *The Journal of general psychology*, *135*(4), 343-358.

Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal relationships*, *3*, 31-56.

Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, *383*(6), 510-512.

Phillips, W.J. & Hine, D.W. (2021). Self-compassion, physical health, and health behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 15, 113–139.

Pintado, S. (2019). Changes in body awareness and self-compassion in clinical psychology trainees through a mindfulness program. *Complementary therapies in clinical practice*, *34*, 229-234.

Pollatos, O., Traut-Mattausch, E., Schroeder, H., & Schandry, R. (2007). Interoceptive awareness mediates the relationship between anxiety and the intensity of unpleasant feelings. *Journal of anxiety disorders*, *21*(7), 931-943.

Priebe, S., & Röhricht, F. (2001). Specific body image pathology in acute schizophrenia.

Psychiatry research, *101*(3), 289-301.

Przezdziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-oncology*, *22*(8), 1872-1879.

Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, *48*(6), 757-761.

Rehman, A. (2021). Global Experiences of Physical Distancing, Social Connectedness and Social Detachment in COVID-19 Pandemic. *Psychology and Education Journal*, *58*(4), 171-180.

Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., & Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior therapy*, *40*(2), 142-154.

Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, *51*, 102083.

Röhricht, F. (2008). Body oriented psychotherapy. The state of the art in empirical research and evidence-based practice: A clinical perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 4*(2), 135-156.

Röhricht, F. (2013). Body Psychotherapy. *Alternative and Complementary Therapies*, *19*(6), 340.

Röhricht, F. (2015a). Body psychotherapy for the treatment of severe mental disorders–an overview. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, *10*(1), 51-67.

Röhricht, F. (2015b). "Body Schema", "Body Image", and Bodily Experience. Concept formation, definitions, and clinical relevance in diagnostics and therapy. Marlock, G., Weiss, H., Young, C., & Soth, M. (Ed.). In *The handbook of body psychotherapy and somatic psychology* (pp. 237-247). California: North Atlantic Books.

Röhricht, F., Gallagher, S., Geuter, U., & Hutto, D. D. (2014). Embodied cognition and body psychotherapy: The construction of new therapeutic environments. *Sensoria: A Journal of Mind, Brain & Culture*, *10*(1).

Röhricht, F., Gerken, S., Stupiggia, M., & Valstar, J. (2013). Clinical Roundup: Selected Treatment Options for Anxiety. *Alternative and Complementary Therapies, 19*(6), 337-343.

Röhricht, F., & Priebe, S. (2006). Effect of body-oriented psychological therapy on negative symptoms in schizophrenia: a randomized control trial. *Psychological Medicine,* (36), 669-678.

Sarıçam, H. (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün mutluluğa etkisi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *4*(8), 1-12.

Satıcı, B., Göcet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satıcı, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.

Satıcı, S. A., Kayış, A. R., Satıcı, B., Griffiths, M. D., & Can, G. (2020). Resilience, Hope, and Subjective Happiness Among the Turkish Population: Fear of COVID-19 as a Mediator. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16.

Shontz, F. C. (1974). Body Image and its Disorders. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *5*(4), 461–472.

Silveira, M. L., Ertel, K. A., Dole, N., & Chasan-Taber, L. (2015). The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature. *Archives of women's mental health*, *18*(3), 409-421.

Slade, P. D. (1994). What is body image?. *Behaviour research and therapy*.

Slade, P. D. (1988). Body image in anorexia nervosa. British Journal of Psychiatry, 153(Suppl. 2), 20-22.

Solano Lopez, A. L., & Moore, S. (2019). Dimensions of body-awareness and depressed mood and anxiety. *Western journal of nursing research*, *41*(6), 834-853.

Sollmann, U. (2021). Book review on two helpful and well-written guidebooks on the corona pandemic. *International Journal of Body, Mind and Culture*.

Spielberger, C. D. (2010). State-Trait anxiety inventory. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-1.

Spinhoven, P., & van der Does, A. W. (1997). Somatization and somatosensory amplification in psychiatric outpatients: an explorative study. *Comprehensive psychiatry*, *38*(2), 93-97.

Stokes, R., & Frederick-Recascino, C. (2003). Women's perceived body image: relations with personal happiness. *Journal of Women & Aging*, *15*(1), 17-29.

Sze, J. A., Gyurak, A., Yuan, J. W., & Levenson, R. W. (2010). *Coherence between emotional experience and physiology: Does body awareness training have an impact? Emotion, 10(6), 803–814.*

Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., ... & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, *55*(3), 137-144.

Taylor, G.J., Ryan, D., & Bagby, R.M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. Psychotherapy and Psychosomatics, 44, 191–199.

Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.

Teychenne, M., Costigan, S. A., & Parker, K. (2015). The association between sedentary behaviour and risk of anxiety: a systematic review. *BMC public health*, *15*(1), 1-8.

Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body image*, *1*(1), 29-41.

Totton, N. (2003). *Body psychotherapy: An introduction*. McGraw-Hill Education (UK).

Totton, N., & Priestman, A. (2012). Embodiment and relationship: Two halves of one whole. *About relational body psychotherapy*, 35-68.

Ulusoy, M., Sahin, N. H., Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory:Psychometric Properties. Journal of Cognitive Psychotherapy 12(2), 163- 172.

Uluşahin, A., Başoĝlu, M., & Paykel, E. S. (1994). A cross-cultural comparative study of depressive symptoms in British and Turkish clinical samples. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *29*(1), 31-39.

Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, *25*(1), 123-130.

Yildiz, B., & Iskender, M. (2021). The secure attachment style oriented psycho-educational program for reducing intolerance of uncertainty and academic procrastination. *Current Psychology*, *40*(4), 1850-1863.

Wakelin, K. E. , Perman, G. & Simonds, L. M. (2021). Effectiveness of self-compassion-related interventions for reducing selfcriticism: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.

Wang, X., Li, Y., & Fan, H. (2019). The associations between screen time-based sedentary behavior and depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC public health*, *19*(1), 1-9.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, *17*(5), 1729.

Weiss, H., Johanson, G., & Monda, L. (2015). *Hakomi mindfulness-centered somatic psychotherapy: A comprehensive guide to theory and practice*. WW Norton & Company.

Woertman, L., & Van den Brink, F. (2012). Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *Journal of sex research*, *49*(2-3), 184-211.