GELİŞİMSEL TRAVMA TERAPİSİNDE BEDEN ODAKLI TERAPÖTİK YAKLAŞIMIN KARMA DESEN İLE DEĞERLENDİRİLESİ: BİR VAKA SERİSİ ÇALIŞMASI

Sümeyye Yar

191195103

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı/Beden Psikoterapisi Sertifikası

Danışman: Doç. Dr. H. Özden Bademci

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Şubat, 2022

GELİŞİMSEL TRAVMA TERAPİSİNDE BEDEN ODAKLI TERAPÖTİK YAKLAŞIMIN KARMA DESEN İLE DEĞERLENDİRİLESİ: BİR VAKA SERİSİ ÇALIŞMASI

Sümeyye Yar
191195103
ORCID: 0000-0003-4925-8267

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı/Beden Psikoterapisi Sertifikası

Danışman: Doç. Dr. H. Özden Bademci

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2022



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 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 Kurulu tarafından 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

Araştırmamın gerçekleşmesini mümkün kılan ve yüksek lisans eğitimimin her aşamasında büyük katkıları olan tez danışmanım Doç. Dr. Havva Özden Bademci'ye en içten teşekkürlerimi sunuyorum. SOYAÇ koordinasyon ekibinin katılımcılarla buluşmamızı sağlayarak, yüksek motivasyonla süreç takibini sürdürmesine ayrıca teşekkürler ediyorum.

Araştırmanın nitel ve nicel bulgularında görüşlerine danıştığım ve her zaman varlıklarını hissettiren Prof. Dr. Frank Röhricht ve Dr. Öğr. Üyesi Göklem Tekdemir'e destekleri için şükranlarımı sunuyorum. Analiz aşamalarında çokça yardımı dokunan Öğr. Görevlisi Salih Tutar'a ayrıca teşekkür etmek isterim.

Araştırmanın saha çalışmasında emeği olan TC Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji (Beden Psikoterapisi Sertifikası) bölümünde okuyan bütün psikolog arkadaşlarıma en içten teşekkürlerimi sunarım. Bireysel beden-odaklı müdahalenin süpervizyonunu sağlayan Psk. Dr. İrem Akduman, Uzm. Psk. Dan. Mehmet Yaygın ve Psk. Dr. Şebnem Yüksel'e, tezin yazım sürecinde ve araştırmanın veri toplama aşamalarında yardımları dokunan ve varlıklarıyla her zaman motive eden Buse Kaya ve Alida Musaoğlu'na da teşekkürlerimi sunmak isterim.

Son olarak, desteklerini her zaman hissettiren değerli annem Emine Yar ve babam Cevdet Yar'a beni bu süreç içerisinde kapsadıkları ve destek oldukları için tüm kalbimle teşekkür ediyorum.

Sümeyye Yar

Şubat, 2022

ÖZ

GELİŞİMSEL TRAVMA TERAPİSİNDE BEDEN ODAKLI TERAPÖTİK YAKLAŞIMIN KARMA DESEN İLE DEĞERLENDİRİLESİ: BİR VAKA SERİSİ ÇALIŞMASI

Sümeyye Yar
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı (Beden Psikoterapisi Sertifikası)
Danışman: Doç. Dr. H. Özden Bademci
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022

Bu çalışma hayatlarının bir döneminde sokakta yaşamış ve örseleyici yaşantıları olan, sokak ve devlet kurumları arasında gidip gelen 2011-2014 yılları arasında Maltepe Üniversitesi Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklar için Uygulama ve Araştırma Merkezi (SOYAÇ) tarafından gerçekleştirilen "Çocuklarla Birlikte" projesine dahil olmuş 24-27 yaş aralığında 4 (n=3 erkek n=1 kadın) erişkin ile gerçekleştirilmiştir.

Erişkinlere SOYAÇ'ın öncülüğünde geliştirilmiş olan Uluslararası Beden Psikoterapisi Sertifikalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına devam eden öğrenciler tarafından klinik uygulama ve süpervizyon dersleri kapsamında 28 haftalık bireysel beden-odaklı terapötik destek verilmiştir. Beden-odaklı terapötik desteğin değerlendirilmesinin amaçlandığı bu araştırmada karma desen kullanılmıştır. Katılımcılara Beck Kaygı, Beck Depresyon, Travma Sonrası Stres ve Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi-II (MAIA-II) envanterleri ön test-son test olarak sunulmuştur. Nicel veriler kişi bazlı olarak ön test- son test değerleri analiz edilmiştir. Çalışmanın nitel bulgularına 28 haftanın sonunda katılımcılar ile yapılan derinlemesine görüşmelerin yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi ile analizi sonucunda ulaşılmıştır.

Araştırmanın sonucunda katılımcıların travma sonrası stres, depresyon ve kaygı semptomlarının çoğunu karşıladığı anlaşılmıştır. Beden odaklı bireysel terapötik desteğin katılımcıların depresyon ve travma sonrası stres değerlerinde azalmaya yol açtığı nitel verilerle bulunmuştur. Katılımcıların öz düzenleme, kişiler arası ilişkiler, duygusal farkındalık ve beden farkındalığı becerilerinde artış ifade edilirken, gündelik hayat işlevsizliklerin, dissosiyatif ve somatik semptomların azaldığı anlaşılmıştır. Bu çalışma özelinde, beden-odaklı terapötik desteğin katılımcıların kaygı düzeyinde anlamlı değişimler yaratmadığı bulunmuştur. Ön test beden farkındalığı nicel bulguları yüksek olarak saptanmıştır ancak katılımcılar tarafından süreç içerisinde artan bir beceri olarak ifade edilmiştir.

Elde edilen bulgular sonucunda beden odaklı terapötik desteğin gelişimsel travma terapisinin psikolojik iyi oluş üzerine olumlu etki etmesi sebebiyle kullanımının yaygınlaşması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Gelişimsel Travma, Beden-Odaklı Terapi, Sokak Çocuğu Olgusu, SOYAÇ Modeli.

ABSTRACT

EVALUATING THE IMPACT OF BODY-ORIENTED PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS ON COMPLEX TRAUMA- A CASE SERIES ANALYSIS WITH MIXED METHOD

Sümeyye Yar
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Programme (Body Pschothertherapy Certificate)
Thesis Advisor: Doç Dr. Özden Havva Bademci
Maltepe University Graduate School, 2022

This study was conducted with 4 adults (n=3 male n=1 female) between the age of 24-27 who lived on the streets at some point in their lives and had traumatic live histories, went back and forth between the street and government institutions and were included in the "Youths Together" project carried out by Maltepe University Research and Application Center to Support Children/Youth Living and Working in the Streets (SOYAÇ) between 2011-2014.

Within the scope of clinical practice and supervision courses, participants received 28 weeks of individual body-oriented psychotherapy provided by students attending the International Body Psychotherapy Certified Clinical Psychology Master's Program developed under the leadership of SOYAÇ. This study was conducted using a mixed research design to evaluate body-oriented psychotherapy. Beck Anxiety, Beck Depression, Post-Traumatic Stress, and Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness Version 2 (MAIA-II) inventories were given to the participants as pretest-posttests. Quantitative pretest-posttest data were analyzed on an individual basis. The qualitative findings of the study were analyzed as a result of the in-depth interviews with the participants at the end of 28 weeks, with an interpretive phenomenological analysis method.

As a result of the research, it was understood that the participants met most of the symptoms of post-traumatic stress, depression, and anxiety. Qualitative data indicated that body-oriented individual psychotherapy led to a decrease in the depression and post-traumatic stress values of the participants. It was understood that while the participants' self-regulation, interpersonal relation, emotion regulation and body awareness skills increased, dysfunctions in daily life, dissociative and somatic symptoms decreased. In this study, it was found that body-oriented psychotherapy did not cause significant changes in the anxiety levels of the participants. The pre-test body awareness quantitative findings were found to be high, but it was expressed by the participants as an increasing skill during the process.

As a result of the findings, it is suggested that the use of body-oriented psychotherapy in developmental trauma therapy should be widespread since body-oriented therapy has a positive effect on psychological well-being.

Keywords: Developmental Trauma, Body-Oriented Psychotherapy, Street Children,

SOYAC Modeli.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI……ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR LİSTESİ iix
ŞEKİLLER LİSTESİ x
KISALTMALAR xi
ÖZGEÇMİŞ xiiii
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1. Gelişimsel Travma 5
1.1.1 Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Gelişimsel Travma 6
1.1.2. Nörobiyolojik ve İlişkisel Yaklaşımla Travma 8
1.1.3. Duygusal Düzenleme 10
1.2. Sokak Çocuğu Olgusu 12
1.2.1. Yaşam Öyküsü Teorisi bağlamında: Bağlanma 14
1.2.2. Sokak Çocukları ile Terapötik Çalışmalar: SOYAÇ Modeli/Güvenli Üs 16
1.3. Travma Bilgisine Dayalı Beden Odaklı Terapötik Yaklaşım 19
1.3.1. Polivagal Teori 21
1.3.2. Bedenleme ve Dissosiyasyonlar 22
1.3.3. Bir Araç Olarak: Bedensel Duyumsama 23
1.3.4. Terapötik İlişki 24
1.4. Amaç 25
1.5. Sınırlıklar 26
BÖLÜM 2. YÖNTEM 28
2.1. Araştırma Modeli 28
2.1.1. Araştırmanın Nitel Analizi 29
2.1.2. Araştırmanın Nicel Analizi 32
2.2. Araştırma Grubu 32
2.3. Veri Toplama Yöntemleri 34
2.4. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 35
2.4.1. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) 36
2.4.2. Beck Kaygı Ölçeği (BKÖ) 37
2.4.3. Travma Sonrası Stres Ölçeği (TSS) 37
2.4.4. Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi II (MAIA II) Ölçeği 38
2.4.5 Nitel Sorular 38
2.5. Özdüşünümsellik 39
2.6. İşlem 41
2.7. Araştırma Etiği 45
BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUMLAR 47
3.1. Nitel Bölüm için Bulgular 47
3.1.1. Terapiye Bakış Açısı 48
3.1.1.1. Ön Yargılar 48
3.1.1.2. Önceki Bireysel Terapi Deneyimleri 49
3.1.1.3. Güvenli Üs: SOYAÇ 50

3.1.1.4 Devam Etme Motivasyonu 51
3.1.2. Beden-Odaklı Terapi Deneyimleri 52
3.1.2.1 Beden Odaklı Terapötik Yaklaşım Teknikleri . Topraklanma-Bilinçli Farkındalık 52
3.1.2.2. Terapötik Süreç Deneyimleri 58
3.1.3.1. Terapinin Etkileri 66
3.2. Nicel Bulgular 75
3.2.1. Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD Ölçeklerinin Analiz Sonuçları 80
3.3. Nitel ve Nicel Bulguların Kıyası 82
3.3.1. Danışan 1 83
3.3.2. Danışan 2 87
3.3.3. Danışan 3 90
3.3.4. Danışan 4 95
BÖLÜM 4. TARTIŞMA 99
4.1. Terapiye Bakış Açısı ve Önceki Terapötik Deneyimler Hakkında Tartışma 99
4.1.1 Danışan 1 100
4.1.2 Danışan 2 101
4.1.3 Danışan 3 101
4.1.4 Danışan 4 102
4.2. Terapötik İlişki Hakkında Tartışma 102
4.2.1 Danışan 1 103
4.2.1 Danışan 2 104
4.2.3 Danışan 3 104
4.2.4 Danışan 4 105
4.3. Beden Odaklı Terapi Hakkında Tartışma 105
4.3.1 Danışan 1 106
4.3.2 Danışan 2 107
4.3.3 Danışan 3 108
4.3.4 Danışan 4 109
4.4. Terapinin Etkileri ve Terapötik Süreç Hakkında Tartışma 109
4.4.1 Danışan 1 111
4.4.2 Danışan 2 113
4.4.3 Danışan 3 116
4.4.4 Danışan 4 118
BÖLÜM 5. SONUÇ 120
EK'LER 123
KAYNAKÇA 130

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılara yönelik demografik bilgiler tablosu 34

Tablo 2. Temalar 47

Tablo 3. Danışanların Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD Ölçek Değerleri 75

Tablo 4. Kişiler MAIA Değerleri 76

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. 9

Şekil 2. Danışan 1 MAIA Analiz Sonuçları 78

Şekil 3. Danışan 2 MAIA Analiz Sonuçları 79

Şekil 4. Danışan 3 MAIA Analiz Sonuçları 79

Şekil 5. Danışan 4 MAIA Analiz Sonuçları 80

Şekil 6. Danışan 1'in Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD Ölçeklerinin Analiz Sonuçları 80

Şekil 7. Danışan 2'nin Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD Ölçeklerinin Analiz Sonuçları 81

Şekil 8. Danışan 3'ün Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD Ölçeklerinin Analiz Sonuçları 82

Şekil 9. Danışan 4'ün Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD Ölçeklerinin Analiz Sonuçları 82

KISALTMALAR

BDÖ : Beck Depresyon Ölçeği

BKÖ : Beck Kaygı Ölçeği

MAIA : Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi

MSS : Merkezi Sinir Sistemi

SHÇEK : Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü

SOYAÇ : Maltepe Üniversitesi Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklar için Araştırma ve Uygulama Merkezi

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

YFA : Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz

ÖZGEÇMİŞ

Sümeyye Yar
Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece Yıl	*Üniversite, Enstitü, Anabilim Dalı*	
Y.Ls.	2019	Maltepe Üniversitesi, Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Beden Psikoterapisi Sertifikalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Ls.	2019	Altınbaş Üniversitesi, İktisadi İdari ve Sosyal bilimler Fakültesi-İngilizce Psikoloji Bölümü (%50 Burs)
Lise	2015	Özel Sema Koleji
Lise	2013	Louise von Rotschild Schule

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2019 – 2021	Nuhun Gemisi Aile Danışma Merkezi – Psikolog ve Aile Danışmanı
2019- Devam	Stajyer Psikolog. SOYAÇ
2021-Devam	Bireysel Psikolojik Destek

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri

Yıl	*Kurum*
2019 -	Üye: Türk Psikologlar Derneği

Alınan Burs ve Ödüller

Yıl	Burs/Ödül
2016	Altınbaş Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yüksek Onur Öğrenciliği
2017	Altınbaş Üniversitesi Psikoloji Bölümü Onur Öğrenciliği
2018	Altınbaş Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yüksek Onur Öğrenciliği

2019 Altınbaş Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yüksek Onur Öğrenciliği

Yayınlar ve Diğer Bilimsel/Sanatsal Faaliyetler

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).

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Sokak çocukları, sokakta ve de evsiz kalmadan önce yüksek oranda travmaya maruz kalmış olan bir nüfusu oluşturmaktadır (Gaetz, 2004). Araştırmalar, yetimhane deneyimi olmuş ve sokakta yaşayan gençler arasında travmaya bağlı semptomların yaygınlık oranının yaklaşık olarak %18 olduğunu göstermektedir (Stewart vd., 2004). Birçok genç sokakta yaşarken sıklıkla tekrarlanan travmaya ve mağduriyete maruz kalmaktadır. Sokakta yaşamak, kısıtlı imkanlar ve hayatta kalmaya yönelik sürekli tehditlerle karakterize edilmiş olduğu için, kronik olarak travmaya maruz kalmak, sokakta yaşamanın bir özelliği olarak görülmektedir (McManus ve Thompson, 2008). Çocukluk çağında örseleyici deneyimlere maruz kalan çocukların nörolojik ve psikolojik sistemlerinde uzun vadeli hasarlar oluşabilir ve bedenin stres tepkilerini (savaş, kaç, don) tetikleyen akut alarm reaksiyonlar ortaya çıkabilir (Downey, 2007). Bu sebeple, sokak çocuklarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelişimi ve uzun süreli ve tekrarlanan travmaya maruz kalmanın zararlı etkilerine karşı savunmasız bir tutum gözlemlenebilir (Stewart vd., 2004).

van der Kolk (2005) bu deneyimleri tanımlayabilmek adına, gelişimsel açıdan örseleyici, kronik ve uzun süreli travmatik olaylar için 'gelişimsel travma' kavramının kullanımını öneren ilk kişidir. TSSB tanısı, mevcut gelişimsel sorunları kapsamadığından ve gelişimsel travma kabul edilen bir tanı olmadığından, çocuklara sıklıkla DEHB ve bipolar bozukluk tanısı konmaktadır. Bu yanlış tanılara maruz kalan çocuklar tedaviden fayda görememekle birlikte, yanlış teşhise bağlı olarak doğru tedavi alamamaktadır (Heller ve LaPierre, 2012).

Gelişimsel travma, genellikle yaşamın erken dönemlerinde başlar ve kişilerarası niteliktedir. Kişilerin çoğu zaman kaçamayacak durumda olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır ve çeşitli zihinsel sağlık sorunlarıyla ilişkilidir (Ford vd., 2010). Bromberg (2011) gelişimsel travmayı, çocuk ve bakım verenler arasında olan ilişkisel alanın potansiyel olarak travmatik oluşu, duygusal yanıt eksikliği ve çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması ile karakterize edilen bir yapı olarak betimler. Gelişimsel travma, yalnızca çocuğun somut, maddi bir mahrumiyete veya istismara maruz

kalmasıyla sınırlı değildir. Çocuğun duygusal ihmali ve ebeveynlerin yoğun duygusal değişiminin oluşturabileceği bir dizi örseleyici çocuk-bakım veren etkileşimini kapsamaktadır (Craparo vd., 2012). Çocukluk çağı travmatizasyonun, yetişkin yaşamında başka travmalara maruz kalma riskini önemli ölçüde arttırdığı bilinmektedir (Wong vd., 2014). Erken çocukluk dönemi koşulları, travmaya maruz kalma riskini arttırabilirken bireylerin travmatik durumlara olan dayanıklılığını da düşürebilmektedir (Koenen ve ark, 2007). Bu nedenle, gelişimsel travma olarak literatürde bir tanı kriteri olsun ya da olmasın, TSSB'nin gelişimsel kökenleri olabilmektedir.

İnsan beyni sosyal bir organdır; ihmal, duygusal yoksunluk, beslenme ve istismar, gelişmekte olan beyinde yıkıcı bir bozulmaya neden olabilmektedir (Cozolino, 2014). Gelişim, mikro ve makro alanlarda sayısızca etkileşimi içeren çok yönlü, karmaşık ve dinamik bir süreçtir. Travma, ihmal, doğum öncesi madde kullanımı ve erken anne-çocuk bağlanmasında zayıflık gibi örseleyici deneyimlerin tümü gelişmekte olan beyni olumsuz etkilemektedir (Perry, 2009). Erken çocukluk deneyimlerinin yeni gelişen bir beyinde meydana gelmesi nedeniyle, nöral gelişim ve sosyal etkileşim ayrılmaz bir biçimde iç içe geçmiştir (van der Kolk, 2005b). Duyguları ve davranışları regüle etmeyi öğrenme süreci, çocukluk döneminde bakım verenlerinin tepkilerini önceden tahmin etmekle başlayarak Bowlby'nin (1979) deyimiyle bir 'içsel çalışma modeli' oluşmasına olanak sağlar.

Örseleyici çocukluk deneyimlerinin gelişimsel doğası nedeniyle, tedavi edilmemiş çocukluk travması, tehdit olarak algılanabilecek uyaranlara karşı uyarılmayı düzenleme yeteneğini engelleyerek, gerçek tehditler olmadığında bile kronik sinir sistemi aktivasyonu yaratmaktadır (Ogden vd., 2006; van der Kolk, 2000). Bütünleşik travma terapisi, travmanın hem zihin hem de beden üzerindeki etkilerini tespit ederek duygusal düzenlemeyi hedefleyen araçları kullanmalıdır. Travma temelli somatik rahatsızlıkların sözel olarak anlamlandırılmasına, anlamlarının kavranmasına, mesajlarının çıkartılmasına ve etkilerinin çözümlenmesine gerek duyulur. Bu nedenle travmayı iyileştirirken dikkati hem bedene hem de zihne vermek önemlidir (Rotschild, 2000). Somatik yaklaşımlı terapötik müdahalenin temel unsuru, canlılığımıza, gerçekliğimize ve özgünlüğümüze beden bağlantısı yoluyla erişilmesi inancıdır (Heller, 2012). Travma mağduru, duygusal ve bilişsel deneyimlerinin yanı sıra kendi fiziksel duyumlarını fark etme ve etiketleme için gerekli becerileri edindikçe öz-düzenleme ve iyileştirme desteklenecektir (Ogden vd., 2006).

De Zeluetta (2006), travma geçmişi olan çocukları rehabilite etmek ve topluma geri kazandırmak için, yüksek ölçüde öngörülebilirlik sağlayan, hayatlarında düzenli bir rutin içinde bulunduklarını hissedebilecekleri istikrarlı bir çerçevede, güvenli ilişkiler geliştirmeleri gerektiğini ifade etmektedir. Sokakta yaşayan çocuklarla çalışmak aşamalı bir süreçtir ve genellikle sosyal hizmet programlarının güvene dayalı ilişki kurmalarıyla başlar (Barry vd., 2002). Bu çocuklar, kurallar ve genel koruyucu müdahaleler gibi yeni olan her şeyi ceza olarak deneyimlemeye eğilimli oldukları için fiziksel ve ruhsal güvenliklerini sağlamaya çalışan öğretmenlerini ve terapistlerini istismarcı olarak görme eğilimindedirler (Van der Kolk, 2000).

Özerkliklerine ve bağımsızlıklarına değer veren sokak çocuklarının, 'yardımcı rollerdeki' sosyal hizmet sağlayıcılarıyla ilişki kurmaya veya onlardan yardım almaya temkinli davrandıkları gözlemlenmiştir (Barry vd., 2002). Bowlby (1979), bakım veren ve bebek arasında gelişen bağlanma ilişkisinin çocuğun hayatının ilerleyen aşamalarında oluşturduğu kişilik ve davranış paternlerinin oluşumunda önemli rol oynadığını ifade etmektedir. Bu doğrultuda, sokak çocukları gibi örseleyici yaşantıları olan kişiler, terapistler dahil olmak üzere güvenilir ve emniyetli kişilerle istikrarlı bir kişilerarası ilişki kurmak ve sürdürmek için güvenli bağ açısından gerekli temele sahip değillerdir (Pearlman ve Courtois, 2005). Bu nedenle, haftada bir saatlik sunulan psikoterapi içeren geleneksel psikoterapötik müdahaleler, travma geçirmiş sokak çocukları ve gençlerinin başarılı bir şekilde rehabilitasyonu için yetersizdir. Özellikle daha ağır travma geçirmiş gençlerin rehabilitasyonunda yeni ve yaratıcı müdahalelere ihtiyaç vardır (Perry, 2009).

Maltepe Üniversitesi Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklar için Araştırma ve Uygulama Merkezi (SOYAÇ diye bahsedilecektir), klinik-toplum psikolojisi alanının değerlerini yansıtan ve çalışmalarını üniversite-toplum işbirliği içerisinde gerçekleştiren tek merkez olarak karşımıza çıkmaktadır. Merkezin kurumsal dayanaklarını sosyokültürel etkinlik kuramı, ekolojik sistem yaklaşımı ve psikanalitik ilişkisel kuramlar oluşturmaktadır (SOYAÇ, tb). İlişkisel kuram, kişinin bağlanma ihtiyacını merkeze alan ve iyileşmeyi sağlıklı bir bağlanma ilişkisi ile sağlayabileceğini savunan bir yaklaşımdır (Miller, 2015). Olumlu sosyal etkileşimleri hedefleyen yerleşik destek sistemleri, çocuklara ve gençlere şefkatli ve sevgi dolu ilişkiler sağlayabilmektedir (Bademci vd., 2017). Bu doğrultuda SOYAÇ, travmaya maruz kalmış çocuklara beden odaklı ve

harekete dayalı faaliyetler sunarak, çocukların çevreyi ve sosyal becerileri aktif olarak deneyimlemelerini sağlamaktadır. SOYAÇ kapsamında bu tür faaliyetler, çocuklara terapötik etkileri olan akran danışmanları aracılığı ile sunulmaktadır (Bademci, Karadayı ve de Zulueta, 2015).

Şiddetli bağlanma bozukluğu olan çocuklar, terapide başarının temeli olan çalışma ittifakını oluşturmak için yeterli güvene sahip olmadıkları için başarılı terapötik ilişkiler kurmaya son derece dirençlidirler (Levy ve Orlans, 2000). Levy ve diğerleri (2018) 3158 kişilik bir örneklemle yapılan 36 çalışmayı kapsayan meta analiz çalışmalarında, terapi başarısının güvenli bağ örüntüsü gösteren kişilerde güvensiz bağ sergileyenlere göre daha fazla olduğunu göstermiştir. Bu nedenle bağlanma ilişkisindeki iyileştirmelerin daha iyi tedavi sonuçları doğuracağı belirtilmektedir. Terapi sırasında, danışanın terapistle eski ve genellikle tatmin edici olmayan bir bağlanma ilişkisinin parçalarını yeniden üreterek birincil bağlanmayı yeniden deneyimleyebildiği bilinmektedir (Jones, 1983). Röhricht'e (2014) göre beden odaklı yaklaşımlar; terapötik ilişkinin kalitesi, beden etkinliği ve deneyimler, terapötik amaçla kullanılan tüm ifade edici davranışlar (duruş, jestler, yüz ifadesi, hareket) ve öz-düzenleme için yaratıcılığın ve kişisel kaynakların önemini vurgulama gibi unsurlara bağlı olarak farklılık göstermektedir.

Beden odaklı psikoterapinin gelişimsel travma terapisindeki amacı, travmatik anıları keşfetmeden önce sinir sistemini düzenlemek ve bir güvenlik hissi sağlamak için bedeni bir kaynak olarak kullanmaktır (Ogden vd., 2006). 'Somatik hafıza' olgusu olarak adlandırılan, bedenin kendisinin travma tedavisinde olası bir kaynak olarak kullanılması nadiren araştırılmıştır (van der Kolk, 1994). Özellikle somatizasyon, dürtü regülasyonu ve dissosiyasyon semptomlarında, bedeni güvenli bir kaynak haline getirmek önem taşımaktadır (Ogden vd., 2006).

Bu çalışmada, örseleyici yaşantılara maruz kalmış genç yetişkinlerde beden odaklı terapötik yaklaşımın değerlendirilmesi Yapılacaktır. Katılımcılar güven üssü rolündeki SOYAÇ'ın Çocuklarla birlikte projesine 2011-2014 yılları arasında dahil olmuş, sokak ve devlet kurumları arasında gidip gelen kişilerden oluşmaktadır. Bu doğrultuda bu bölümde, gelişimsel travma, sokak çocuğu olgusu ve beden odaklı terapötik yaklaşım başlıkları detaylı olarak incelenecektir.

1.1 Gelişimsel Travma

Gelişimsel travma bozukluğu, resmi psikiyatrik sınıflandırmaya dahil edilmese de gelişimsel açıdan olumsuz kişilerarası travmanın bir veya daha fazlasına (terk edilme, fiziksel saldırılar, cinsel istismar, vücut bütünlüğüne yönelik tehditler gibi) kronik olarak maruz kalmanın belirli bir tanı kategorisini ifade eder (van der Kolk, 2005). Craparo ve diğerleri (2013) bu istismarı, ebeveynin çocuğun varlığını -özellikle de ebeveyn dürtülerinin, isteklerinin ve projeksiyonlarının ötesine geçen bölümlerin- inkâr etmesi, bir başka deyişle 'ebeveynlerin çocuğun psikolojik varlığını tanımıyor' oluşu olarak tanımlamaktadır.

Gelişimsel travma bir terim olarak van der Kolk (2005) tarafından travma sonrası stres bozukluğu tanımını, kişilerin özellikle birincil bakım verenleriyle ilişkilerinde yaşayabilecekleri erken çocukluk deneyimlerindeki kötü muameleleri, ihmalleri ve bağlanma sorunlarını içerecek şekilde genişletebilmek adına önerilmiştir. Araştırmalar, ebeveyn istismarı, yetersiz bakım ve ihmal gibi gelişimsel olarak yetersiz bağlanma ilişkisi deneyimleri ile yetişkinlikte dissosiyasyon varlığı arasında önemli bir bağlantı olduğunu göstermektedir (Chu vd. 1999). Yardımcı düzenleyici (co-regulation) rolündeki bakım verenin, çocuğun ihtiyaçlarını anlama ve giderme konusunda yetersiz kalmasının sonucunda 'bağlanma travması' oluşmaktadır (Blaustein ve Kinniburgh, 2010). Gelişimsel travma, çocuğun kendi kendine öz denetleme/öz düzenleme öğrenmesi için yeterli bakımı veremeyen ve duygusal kaynakları sağlama yeteneğinden yoksun olan, tekrarlayan istismarcı veya ihmalkâr ebeveyn örüntüsünün bir sonucudur (Schore ve Schore, 2008). Erken gelişim evrelerindeki travmalar, bağlanma ilişkisinde ebeveyn ve çocuk arasında yardımcı düzenleyiciliğin görülmediği, bakım verenin öngörülemeyen ve tutarsız tepkilerinin sonucudur. Mimik, ses tonu veya fiziksel eylemler gibi sözlü veya sözsüz iletişim olarak ifade edilebilen bu tepkiler, çocuğun duygu ve ihtiyaçlarını ifade etme ve olumsuzluğa tolerans gösterebilme becerilerini kazanmasında sorunlara neden olabilir (Blaustein, 2010).

Örneğin Olumsuz Çocukluk Deneyimleri (ACE) çalışması (Anda vd., 2006), hem erken çocukluk çağı travmalarının örseleyici uzun vadeli etkilerinin çeşitliliğini hem de yıllar içinde zayıf fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarına yol açabilecek olumsuz etkileri göstermiştir. Ford ve diğerleri (2010) ise, birden fazla kişilerarası travmaya maruz kalan çocukların, dikkat ve davranış sorunları, hiperaktivite ve klinik anlamda genel olarak

psikopatolojik tanılara sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Bu verileri destekler nitelikte benzer araştırmalar, çok boyutlu mağduriyete maruz kalmış kişilerin psikolojik semptomlarının, nicelik bakımından önemli ölçüde daha fazla ve niteliksel olarak ise karmaşıklık sergilediklerini göstermiştir (Briere vd.,, 2008; Ford vd., 2010).

1.1.1 Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Gelişimsel Travma

Travma direkt olarak fiziksel bir zarara sebebiyet vermemişse bile psikofiziksel bir deneyimdir (Rothschild, 2000). Travma vücuda yönelik gerçek bir tehdide maruz kalmanın ötesine geçen yaralanmalara neden olabilmektedir; yani zihne - ego, kimlik ve benlik yapısı da dahil olmak üzere- içsel işlevlere ve süreçlere zarar verebilmektedir (Schimmenti, 2016). Bu nedenle, travma sonrası tepkiler tekrarlayıcı ve istemsiz anıların canlanmasını, kaçınma semptomlarını (örneğin, travmanın dışsal hatırlatıcılarından kaçınma çabasını), biliş ve ruh halindeki olumsuz değişiklikleri (örneğin, travmatik olayın önemli bir bölümüne ilişkin dissosiyatif amnezi) içerebilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Rothschild (2000) travmayı, travma olayının hemen öncesindeki zaman, olayın kendisi ve travma olayının hemen sonrasındaki zamandan oluşan üçlü bir olay olarak ele almaktadır ve asıl yakınmaların travma sonrasında gerçekleşmesinden kaynaklı olarak bu döneme odaklanılmasını önermektedir. Olay sonrasında bir parçalanmanın doğduğunu ve müdahale gerektiren şeyin, onun zamanlılığı (veya zamansızlığı) olduğunu ifade etmektedir.

Bedenin zaman algısı travma nedeniyle bozulabilmekte ve düzensizleşebilmektedir. Zihin ve bedende tekrarlanan an bağlamın dışında olsa da aradan zaman geçmesine rağmen duygusal içerikle yeniden yaşanabilmektedir (Baum, 2013). Travmatik olayın ardında öfke, şok, reddedilme veya inkâr ile karşılaşanların, şefkat ve destekle karşılaşanlara göre, travma tepkilerinin daha büyük olasılıkla yeniden -ve zamansızca- tetikleneceğini düşünülmektedir (Rothschild, 2000). Baum (2013) bu nedenle travmayı "...[E]vde pusuya yatmış, her zaman orada olan, açık bir kapıda bir gölge, görüş açısında karanlık olan istenmeyen bir misafirdir. Orada canlı olduğu için gömülemeyen bir beden var fakat dayanılmaz bir kırılmayla, zamanın dokusunda bir yırtıkla … bunlar, muhtemelen sonsuza dek, hayata başka bir boyut getiren travmanın etkileridir." olarak betimlemiştir.

TSSB tanısı, gelişimsel olarak duyarlı bulunmamaktadır ve çocukluk çağı travmalarının gelişmekte olan çocuk üzerindeki etkisini yeterince tanımlamamaktadır. İstismarın çeşitli biçimlerine maruz kalan bebekler ve çocuklar genellikle dil-bilişsel, ince-kaba motor ve sosyal beceri alanları gibi geniş bir yelpazede gelişimsel gecikmeler yaşadıklarından, çeşitli ve genellikle dalgalı semptomlarla çok karmaşık rahatsızlıklar gösterme eğilimindedirler (van der Kolk, 2005). TSSB tanısı, gelişimsel sorunları etkilemediğinden ve gelişimsel travma kabul edilen bir tanı olmadığından, çocuklara sıklıkla DEHB ve bipolar bozukluk tanısı konmaktadır. Bu yanlış tanılara maruz kalan çocuklar tedaviden fayda sağlayabilecekken, yanlış teşhise bağlı olarak doğru tedavi alamamaktadır (Heller ve LaPierre, 2012). Bu doğrultuda toplanan kanıtlar ruh sağlığı alanında faaliyet gösteren araştırmacıları, TSSB'yi anksiyetenin baskın olduğu tek bir travmatik olaya karşı oluşan bir tepki olmaktan ziyade, erken yaşta, kişilerarası ve kronik travmatizasyonun, yani gelişimsel TSSB olarak bilinen durumu kabul etmeye teşfik etmektedir (Şar, 2010).

TSSB semptomları, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-V-TR'de (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014) üç ana grupta toplanır (A) İstemeden, devamlı, tekrarlayan şekilde olayın tekrar tekrar yaşanması; (B) Travmayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma; (C) Otonom sinir sisteminde (ANS) devamlı bir uyarılmıştık hali. Bu nedenle, travmatik olay doğrudan bedensel zarara neden olmasa bile travma psikosomatik bir deneyimdir. Travmatik olayların zihnin yanı sıra beden üzerinde de bir bedel oluşturduğu, ruh sağlığı alanında kabul görmüş ve onaylanmıştır (Rotschild, 2000).

Stewart ve diğerleri (2004), sokakta yaşayan gençlerin bu semptomları ne ölçüde deneyimlendiğini, sokakta yaşayan 301 gençle araştırmıştır. Bu gençlerin %24,6'sı travmatik olaylar hakkında örseleyici ve üzücü düşünceler bildirirken, %17'si travmayla ilgili kabuslar görmüş ve %11'i travma anına ait geçmişe dönük anılara (flashbacks) maruz kaldığını ifade etmiştir. Daha az belirgin semptomları deneyimleyen bireyler, mutluluk, esneklik ve yakın ilişki için kısıtlı bir kapasiteye sahip olduklarının bilincinde olmayabilirler. Kişiler-arası ilişkilerde kısıtlı becerilerin varılığıyla ilgili bir bilinç varsa da kaynağını bilememe durumu gözlemlenebilir (Heller, 2012).

Erken çocukluk döneminde travmaya maruz kalan yetişkinler, yüksek düzeyde uyarılmalarını yönetmek için yaşam boyu mücadele verirler. Kendilerini bedenlerinden

ayıran dissosiyatif tepkilerle, kırılganlıklarla ve bu tür mücadelelere eşlik eden düzensizlikle baş etmeye çalışırlar (Heller, 2012). Çocukluk çağı travmatizasyonu, yetişkin yaşamında başka travmalara maruz kalma riskini önemli ölçüde artırır. Örneğin bir başka çalışma, çocuk istismarının depresyonla güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ve istismarın şiddetli olmasının kişinin daha sonraki yaşamlarında depresyon geliştirme olasılığını yükselttiğini bulmuştur (Wong vd., 2014). Duyguların yoğunluğunu düzenleme yeteneğinin kaybı, hem erken travmanın ve ihmalin hem de yetişkinlerde TSSB'nin en yaygın etkisidir (van der Kolk, 1996). Bu nedenle, gelişimsel travma olarak literatürde bir tanı kriteri olsun ya da olmasın, TSSB'nin gelişimsel kökenleri olabilmektedir. Gelişimsel kapasiteler ve erken çocukluk dönemi koşulları, hem travmaya maruz kalma riskini arttırabilir hem de bireylerin travmatik olaylara olan dayanıklılığını düşürebilir (Koenen vd., 2007).

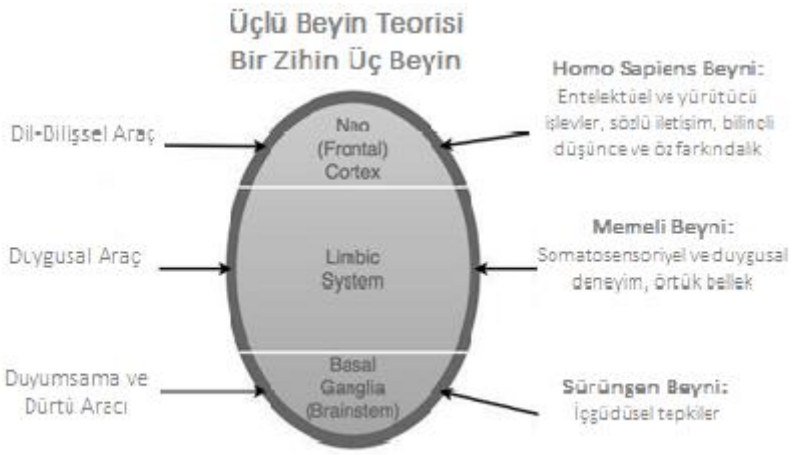
1.1.2. Nörobiyolojik ve İlişkisel Yaklaşımla Travma

Maclean (1990), 1960'lı yıllarda üçlü beyin olarak bilinen beyin işleyişiyle ilgili bilinci anlamlandırmaya yarayan basitleştirilmiş bir model sunmuştur. Model, üç beyin bölgesini tanımlamaktadır: beyin sapı ve serebellumu içeren sürüngen kompleksi (sürüngen beyin), amigdala, hipokampus, talamus gibi limbik subkortikal yapılardan oluşan paleomameli kompleksi (memeli beyin) ve ön, oksipital, parietal ve temporal lobları içeren neokorteks olarak da bilinen neomammalian kompleksi (Maclean, 1990). Beyin sıralı ve hiyerarşik bir biçimde, yani daha az karmaşıktan (beyin sapı) en karmaşığa (limbik, kortikal alanlar) doğru gelişmektedir. Bu farklı alanlar çocuklukta farklı zamanlarda gelişir, organize olur ve tamamen işlevsel hale gelir (Perry, 2009). Bilinçli işlemenin, neomammalian kompleksiyle, önbilinç işlemlerinin sürüngen ve paleo-memeli kompleksleri ve nefes alma, kalp hızı, açlık vb. gibi temel fizyolojik işlevlerin sürüngen kompleksi ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Maclean, 1990).

TSSB'nin, irkilme refleksi gibi bazı özelliklerinin tamamen istem dışı olduğu gözlemlenmektedir. Bu nedenle daha ilkel olan beyin yapılarının (beyin sapı) komutları ile hareket edildiği düşünülmektedir (Koch, 1999). Cantor (2007) bunu destekler nitelikte TSSB semptomlarının ağırlıklı olarak sürüngen ve paleo-memeli beyin düzeyleri tarafından yönetilmekte olduğunu ifade etmektedir ve travma tedavilerinde uygulanan maruz kalma programlarında gözlemlenen açıklanması güç tepkileri referans olarak

sunmaktadır. Maclean'e (1990) göre bunun sebebi, ön beyinde rostral/kaudal olarak düzenlenmiş en az üç merkezi işlem düzeneğinin olması ve her düzeneğin çevreyle ilgili bağımsız kararlar vermesidir.

Birbirini tamamlayan üç sistemden oluşan ve bölümleriyle diğer memeliler ve sürüngenler ile yüksek benzerlik gösteren beynimiz Levine ve Frederick (1997) tarafından da 'Üçü Bir Arada Beyin' olarak adlandırılmaktadır. Bu bölümleri sürüngen beyin (içgüdüsel beyin), memeli/limbik beyin (duygusal beyin) ve insan beyni ya da neokorteks beyin (mantıksal beyin) olarak adlandırmaktadırlar. Perry'ye (2021) göre, görme, işitme, dokunma, koku gibi tüm duyularımızdan gelen girdiler/uyaranlar doğrudan kortekse iletilmeyerek önce beynimizin alt bölgelerine ulaşmaktadır. Sinyaller beyin sapına geldiğinde işlenmekte ve temel olarak, gelen sinyaller önceden depolanmış ve hafızaya atılmış deneyimlerle eşleştirilip, bu referansla tepki verilmektedir (Perry, 2021). Beynin tüm bölümlerinin bilgi depolayabildiği bilinmektedir. Dolayısıyla sadece tanıdık bilişsel belleğin değil, aynı zamanda duygusal belleğin, motor vestibüler belleğin ve durum belleğinin de bilgiyi işlediği bilinmektedir (LeDoux vd., 1990). Bunların her birinin kendi organizasyonu ve yapısı vardır ve beynin farklı alanlarında yer alır (Perry, 1997).



Şekil 1. Üçlü Beyin

Beynin yoğun bir değişim geçirdiği çocukluk döneminde yoğun veya kalıcı strese maruz kalmak, beynin yapısı ve işlevi üzerinde silinmez bir iz bırakabilir (Teicher, 2002). Örneğin memeli beyni, erken deneyimin etkileriyle nihai biçimini oluşturmak üzere tasarlanmıştır (Jacobson, tarih akt. Teicher, 2002). Schore'un (2008) bağlanmanın sağ

beyin üzerindeki etkilerini araştırdığı çalışmasında, bağlanmanın çok erken yaşta ve sözsüz işletişim döneminde başlaması nedeniyle, bağlanma sırasında potansiyel tehlike ipuçlarının işlendiğini ve bunların daha sonraki yaşamda otomatik tehlike tepkilerinin tetikleyicisi haline gelip kalıcı olarak genellenmesinin mümkün olduğunu ifade etmiştir.

Perry'ye (2009) göre, gelişim çok yönlü mikro (sinaps) ve makro alanlarda (anne-çocuk etkileşimleri) sayısızca etkileşimi içeren karmaşık ve dinamik bir süreçtir. Bu etkileşimler, her bireyin genetik potansiyelinin benzersiz bir ifadesini doğurur. Travma, ihmal, doğum öncesi madde kullanımı ve erken bağlanmada bozulma gibi örseleyici deneyimlerinin tümü gelişmekte olan beyni olumsuz etkilemektedir (Perry, 2009). Travma anında Merkezi Sinir Sisteminin (MSS) aşırı uyarılması, travmanın kendisinin hatırlatıcılarına fiilen maruz kalmaya bağlı olmayan öğrenme, yerleşim ve uyaran ayrımı üzerinde olumsuz etkisi olan kalıcı sinirsel değişikliklere neden olabilir (Levine, 1997). Teicher (2002) ise beynin deneyim tarafından şekillendirilmek ve modellenmek üzere tasarlanmış olmasına rağmen, erken yaşta strese maruz kalmanın gelişmekte olan beyne kalıcı hasarlar vermekten ziyade alternatif bir gelişimsel strateji olarak strese maruz kalmaya uyum sağlayarak başa çıkma tepkilerinin oluştuğunu savunmaktadır.

1.1.3. Duygusal Düzenleme

Çocuklar, bakım verenlerinin onlara vereceği tepkileri tahmin ederek davranışlarını düzenlemeyi öğrenirler (van der Kolk, 2005a). Duygu düzenlemesi, kişinin bütün duygularını bunalmadan yaşayabildiği bir durumdur (Saxe ve Kaplow, 2013). Duygu ve davranışı düzenlemeyi öğrenme süreci çocukluk döneminde, bakım verenlerinin tepkilerini önceden tahmin etmekle başlarken, Bowlby'nin (1979) deyimiyle bir 'içsel çalışma modeli' oluşmasına olanak sağlar. Nöral gelişim ve sosyal etkileşimler ayrılmaz bir şekilde iç içe geçmiştir çünkü erken çocukluk deneyimleri yeni gelişen bir beyinde meydana gelmektedir (van der Kolk, 2005b). Duygu düzenleme, öz düzenlemenin ve uyumlu bir benliğin gelişiminin önemli bir parçasıdır ve yıkıcı örüntüler sağlıklı duygu düzenleme becerilerinin gelişimini sınırlamaktadır (Blaustein vd., 2010).

van der Kolk'a (2015) göre kompleks travmanın duygulanım ile ilgili alt belirti grubuna bakıldığında, 5 temel alt belirti dikkat çekmektedir:

(i) Birincisi, korku, utanç, öfke gibi duyguların aşırı hale geldiği duygu durum hallerinin tolere edilmesinde, düzenlenmesindeve o durumdan çıkılıp sakinleşmede yaşanan sorunlardır. (ii) İkincisi, uyku, yemek, ses-dokunma gibi uyaranlara tepkisellik gibi bedensel işlevlerin düzenlenmesinde yaşanan sorunlardır. (iii) Üçüncü alt belirti, kendini sakinleştirmede işlevsel olmayan girişimlerdir (örneğin sallanma veya benzer ritmik hareketler, kompulsif mastürbasyon vs.). (iv) Dördüncü olarak, alışkanlıkla (bilinçli veya bilinçdışı) veya tepkisel kendine zarar verme davranışlarıdır. (v) Beşinci ve son alt belirti, duygulanım sorunu, amaca yönelik davranış başlatma veya sürdürmede zorluktur.

Öte yandan, duygu düzenleme bozukluğu Leahy ve diğerleri (2011) tarafından deneyimlerle baş etmede veya duyguları işlemede zorluk veya yetersizlik olarak tanımlanmaktadır. Duygusal düzensizlik semptomları, duygularımızı hissedemediğimizde, bizi bunalttığında veya çözümsüz kaldığında gelişir. Hem olumlu hem de olumsuz duygularımızın yoğunluğunu yönetebilmek, iyi olma halini sabit kılabilmek adına büyük önem taşımaktadır (Heller, 2013). Gelişimsel travma tepkileri duygu ve dürtü düzenlemede zorluk, benlik algısında bozulma, somatizasyon, bağlanma ve kişilerarası ilişkilerde zayıflık, dikkat dağınıklığı ve hayatta anlamlılık arayışıyla ilgili alanlarda işlevsizlik içermektedir (van der Kolk, 2005). Bebeklik döneminde gelişimsel travma yaşayan çocuklar, çocukluk yıllarında genellikle sorunlu olarak etiketlenmekte ve özellikle ergenlik ve erken yetişkinlik yıllarında duygusal düzenleme sorunları nedeniyle sağlıklı ilişkileri sürdürmekte güçlük çekmektedirler (Blaustein vd., 2010).

Kişi erken yaşta karşılaştığı tehdidi yönetmek zorunda kaldığında, tamamlanmamış savaş-kaç-don tepkilerinin yüksek uyarılması, sinir sisteminin ve bunun sonucunda vücudun tüm sistemlerinin düzensizliğini yansıtan işlevsiz hayatta kalma mekanizmaları oluşturabilmektedir (Heller, 2012). Stres tepki sistemlerinin öngörülemeyen aşırı ve uzun süreli aktivasyonu görüldüğünde, sistemler fazla aktif ve fazla reaktif olma eğilimindedir; bu da zamanla işlevsel bir hassaslığa yol açabilmektedir. Stres tepki sistemleri toplu olarak beynin ve vücudun tüm bölgelerine ulaştığından, duygusal, sosyal, zihinsel ve fiziksel sağlığa yönelik bir dizi risk oluşturmaktadır (Perry ve Winfrey, 2021). Duygu düzenlemedeki başarısızlıklar sempatik baskın duyguları (terör, öfke ve sevinç gibi) veya parasempatik baskın duyguları (utanç, iğrenme ve umutsuzluk gibi) düzenleme kapasitesinin sınırlı olmasıyla kendini göstermektedir.

Bunun sonucu olarak bu bireyler düşük benlik saygısı nedeniyle uyuşturucu, alkol gibi zararlı maddelere ve şiddete başvurma eğilimi göstermektedir (De zulueta, 2007).

1.2. Sokak Çocuğu Olgusu

UNICEF (2005) sokak çocuğu tanımını herhangi bir korumadan ve bir yetişkinin desteğinden yoksun, zamanının büyük bir bölümünü sokakta geçiren çocuklar olarak yapmaktadır ve çocuk-aile arasındaki bağı ölçüt olarak kullanarak sokak çocuklarını üç gruba ayırmaktadır. 'Sokağın çocukları' (Children of the Street), ailesi ile bağı kopmuş ve zamanın tümünü sokakta geçiren grubu kapsarken, 'Sokaktaki çocuklar' ise günün bir kısmını sokakta geçirmekle beraber, ailesi ile bağları kopmamış, adresi belli olan çocuklar olarak tanımlanmıştır. Bu iki gruba ek ve büyük bir tehlike altında olan üçüncü grup ise sokağı bir kurtarıcı olarak gören ve aileleri ile çok zayıf bir bağı olan 'sokağın potansiyel çocuklarıdır' (UNICEF, 2005). Mevcut literatürde, sokak çocuğu kavramı aşağıdakileri kapsamak üzere kullanılmaktadır:

(a) ister tek başına, ister yaşıtlarıyla veya ailesiyle birlikte yaşamak ve/veya çalışmak için sokağa bağımlı olan çocuklar;

(b) kamusal alanlarla güçlü bağlar kurmuş ve sokağın günlük yaşamlarında ve kimliklerinde hayati bir rol oynadığı daha geniş bir çocuk nüfusu. Bu daha geniş nüfus, her zaman olmasa da belirli aralıklarla sokakta yaşayan ve/veya çalışan çocukları ve sokakta yaşamayan veya çalışmayan ancak düzenli olarak akranlarına, kardeşlerine veya ailelerine sokakta eşlik eden çocukları içerir (UNCRC, 2017).

Güngör'e (2008) göre, sokak çocukları olarak değerlendirilen çocuklar yoğun hareket gösterebildikleri için durağan değillerdir ve bu nedenle sokak çocuğu olgusu grupları arasında ince çizgiler söz konusudur. Dolayısıyla çocuklar açısından her an için bir gruptan diğerine geçiş söz konusu olabilmektedir. Türkiye'de ise sokak çocukları kavramı hem sokakta çalışan hem de sokakta yaşayan çocukları kapsamaktadır.

Sokakta çalışan çocuklar; gündüz, akşam ve gece sokakta çalışıp ancak en sonunda eve gidip ailesiyle birlikte kalmakta olan birinci bir grup ve hem çalışıp hem sokakta yaşayan ve ağırlıklı olarak parçalanmış ailelerden gelen ikinci grup olarak sınıflandırılabilir (Bademci, 2012). Sokak çocukları kavramını standartlaştırmaya yönelik tanım, çocukluk ve sokak kavramlarının belirli bir toplumsal inşasını amaçlar. Sokak

çocukları üzerine her söylem, bizi belirli bir bağlamda çocukluğun sosyal temsilleri konusunda aydınlatır. Bu tür temsiller, söylemsel bağlamlara kaydedilir ve çocukları yavaş yavaş dönüştürür (Lucchini ve Stoecklin, 2020). Aptekar (1988) bu çerçevede toplum tarafından sokak çocuklarına ilişkin iki tür perspektifin olduğunu ifade etmiştir: Ya toplumun kurbanı 'melekler' olarak kabul edilmektedirler ya da toplum içerisindeki baş belaları 'şeytanlar' olarak.

Dünyada devletlerin sosyal hizmetler alanındaki rolü liberal politikalar ile asgari düzeye indirgeneceği ön görülürken gönüllü ve özel kuruluşların katkıları teşvik edilmektedir (Başpınar, 2007). Türkiye'de çocuk korumasının sorumlusu kapalı bir devlet kurumu olan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'dür (SHÇEK). Bu nedenle sokak çocukları üzerine yapılan çalışmalar tıbbi tedavi ve demografik özellikler olarak yalnızca bu iki boyutta ele alınmaktadır (Bademci, 2012). Diğer yandan Kirton (2009) sokak çocukları hakkında yapılan psikolojik araştırmaların, psikolojik ölçekler ve gelişimsel testler aracılığıyla sokak çocuklarını 'patolojikleştirdiğini' eleştirmektedir. Sokak çocukları bu patolojikleştirme sürecinin ardından 'anormal' veya 'sorunlu' olarak etiketlenmektedir.

Sokak çocuğu olgusu kentleşme, göç, hızlı sanayileşme, modernleşme, aile istismarı ve yoksulluğun doğal bir sonucu olarak ele alınmaktadır (Aptekar, 1994; Pare, 2003). Bademci (2015), yalnızca aile ve yoksulluk sorunlarının sokakta yaşama neden olmadığını, aynı zamanda devletin sosyal politikalarının da etkili olduğu görüşünü savunmaktadır. Bu doğrultuda, devletin çocuk koruma sorumluluğuna geçen aileden ayrılan çocuğu, sistemin kronik olarak travmatize etmeye devam ettiğini ileri sürer.

Pek çok genç, sokakta yaşarken sıklıkla yeniden travmaya maruz kalmaktadır. Hayatta kalmaya yönelik tehditlerle sürekli başa çıkma mecburiyeti 'evsiz olmanın' karakteristik bir yönü olduğu için, travmaya kronik olarak maruz kalmak evsiz olmanın doğal bir sonucudur (McManus, 2008). Sokakta yaşayan gençlerin, sokakta yaşamadan önce de yüksek oranda travmatik deneyimler yaşadıklarını Wong ve diğerleri (2008) çalışmalarında açıkça ifade etmektedirler. Katılımcıların %80'inden fazlası en az bir erken travma bildirmişken, yarısından biraz fazlası (~%52) birden fazla erken çocukluk dönemi travma deneyiminden bahsetmiştir. Ögel ve Yücel (2003) sokakta yaşayan ergenlerin travma öyküsünü inceledikleri çalışmalarında, baba ve polis tarafından fiziksel

şiddete uğradıklarını ve cinsel tacize en çok yakın çevre dışından biri tarafından maruz kaldıkları sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmalar, yılda bir milyondan fazla gencin belirli bir süreyi sabit ikametgahı olmadan, ailelerinden ayrı yaşayarak geçirdiğini göstermektedir (Cauce, 2000). Sokakta yaşamaya başladıktan sonra, sokaklara ve sokak ekonomisine, evsizlere ve evsiz akranlara maruz kalma süresi, mağduriyet ve ölüm riskiyle birlikte artmaktadır (Tyler vd., 2003). Bu nedenle sokak çocuklarının sokağa kaçmasının bir hata olarak algılanması yanılgısı hakimdir. Sokak çocuğunun sokakta yaşamaya başlaması aslında aile içindeki istismara kendisi için bulduğu bir çözümdür (Aptekar, 1989). Kılıç (2012) araştırmasında, sokakta yaşamaya başlama süreci üzerindeki en belirgin faktörün erken dönemde bakım verenleri tarafından örseleyici yaşantılara maruz kalmak olduğunu öne sürmektedir. Bunu doğrular nitelikte bir başka araştırma da Thomas ve Benitez 'in (2007), evde kalan kardeşlerine kıyasla sokağa kaçmış çocukların daha iyi bir ruh sağlığına sahip oldukları ve şiddete karşı dayanıklılık bakımından daha yüksek potansiyel gösterdiklerini ifade ettikleri çalışmadır.

1.2.1. Yaşam Öyküsü Teorisi bağlamında: Bağlanma

Bowlby (1979) anne ve çocuk arasındaki duygusal bağı temel alarak geliştirdiği bağlanma kuramında, bağlanmanın hayat boyu devam eden bir süreç olduğunu ve çocukluk çağında oluşan zihinsel modellerin fazla modifikasyona uğramadan yetişkinlik çağında da işlev gördüğünü ileri sürmektedir. Örseleyici yaklaşımların yetişkin bağlanmasını da etkilediği bilinmektedir. Çocuğun duygusal destek için çevresini keşfederken aldığı hazzı paylaşabileceği bir figürün varlığı, birçok gelişimsel evrenin temeli olarak kabul edilmiştir (Nielsen vd., 2004). Bağlanmaya bu kuramsal çerçeveden bakıldığında, bakım verenle oluşturulan güçlü duygusal bağ, çocuğu tehlikelerden koruyan biyolojik bir fonksiyon olarak kavramsallaştırılmıştır (Ainsworth, 1989). Bu nedenle bağlanma, bireylerin ihtiyaç duyduklarında destekleyici olabilecek bakım verenlerinden yakınlık aramaya veya yakınlık sağlamaya motive eden doğuştan gelen bir psikobiyolojik sistem olarak ifade edilebilir (Bowlby, 1979).

Yaşam öyküsü teorisine göre bağlanma kuramı, çevresel örseleyici etkenlere (hayatta kalma şansı) ve/veya öngörülemezliğe (çevre koşullarındaki dalgalanma) erken

maruz kalma ile yetişkinlikte özümsenen yaşam öyküsü stratejileri arasındaki bağlantıyı açıklayan önemli bir psikolojik mekanizmadır. Bu doğrultuda:

> (a) Bağlanma modelinin tepki verdiği çevresel faktörler (bakım veren deneyimleri), birincil çevredeki örseleyicilik ve/veya öngörülemezlik derecesi tarafından şekillendirilen bağlanma yöneliminde önemli bir etkendir. (b) Maruz kalınan çevre tarafından şekillenen bağlanma yönelimi, koşullu olarak uyarlanabilir bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilere yol açmaktadır. (Belsky, Steinberg ve Draper, 1991)

Teoride, büyüme ve üreme gibi önemli yaşamsal görevlerine kaynak ve enerji tahsis etmenin ödün vermeyi de beraberinde getirdiği kabul edilmektedir. Büyümeye yatırım yapmanın üremekte gecikmeye yol açtığı gibi, ebeveynliğe yatırım yapmanın (olan çocuklara bakmak) genellikle çiftleşmeye (yeni çocuk üretmek) daha az zaman ve çaba harcanması ödünüyle geldiği ifade edilebilir. Tüm organizmalar bu tür ödünleşimleri müzakere eder ve evrimsel uygunluklarını en üst düzeye çıkaran bir tahsis stratejisi (bir yaşam öyküsü stratejisi) belirler. (Belsky, Schlomer ve Ellis, 2012). Geliştirilecek olan optimal strateji, ortamın olumsuzluğuna ve/veya öngörülemezliğine bağlıdır. (Ellis, Figueredo, Brumbach ve Schlomer, 2009). Güvenli ve öngörülebilir ortamlarda, üremeden önce ölme olasılığı daha düşüktür ve gelecekle ilgili tahminde bulunmak daha kolaydır. Bu nedenle bireyler uzun vadeli hedefler belirleyebilir ve bu hedeflere ulaşmak için 'yavaş yaşam stratejisini' benimseyerek somut sermaye birikimi çabasına girebilir (Szepsenwol1 ve Jeffry, 2018).

Örseleyici, güvenilmez veya tepkisiz ebeveynlik, temelinde güvensiz bağlanma örüntüsünün olduğu kaygılı ve kaçıngan bağlanma stillerini oluşturmaktadır. Kaygılı bağlanma ikili ilişkilerde duygusal yakınlığa erişmek için yoğun çaba gerektiren 'hiperaktif edici bir strateji' iken, kaçıngan bağlanma duygusal bağımsızlık arzusunu, duygusal yakınlığı ve desteği reddetmeyi içeren 'devre dışı bırakma stratejisi' olarak karşımıza çıkmaktadır (Mikulincer ve Shaver, 2016). Bağlanma stilinin, çocuğun hayatının ilerleyen aşamalarında oluşturduğu kişilik ve davranış örüntüsünde önemli rol oynadığı bilinmektedir (Bowlby, 1979). Kaçıngan olarak bağlanmış bireyler duygusal ifadeyi bastırmayı bir alışkanlık olarak sergilerken, kaygılı bağlanan bireyler tipik olarak duyguyu yoğunlaştırma eğilimindedir (Mikulincer ve Shaver, 2016). Bu tür bağlanma ilişkilerinin görüldüğü ortamlarda, bireyler kısa vadeli hedefler belirlemeye ve erken bir ölümden önce mümkün olduğunca çok şey elde etmeye çalışmaya zorlanır. Bu nedenle,

hızlandırılmış büyüme (erken ergenlik), erken üreme ve daha fazla yavru üretme (yüksek çiftleşme çabası) gerektiren 'hızlı bir yaşam öyküsü stratejisi' benimsenir (Szepsenwol1 ve Jeffry, 2018).

1.2.2. Sokak Çocukları ile Terapötik Çalışmalar: SOYAÇ Modeli/Güvenli Üs

Dünyada sokak çocuğu sorununa müdahale etme yaklaşımları dört ana kola ayrılmaktadır; sosyal yardım yaklaşımı, düzeltici/ıslah edici yaklaşım, rehabilite edici yaklaşım ve önleyici yaklaşımlar (Lusk, 1989). UNICEF (1983) önleyici yaklaşımları, sokak çocuğu 'sorununun' sebebinin çocukların kendilerinde değil, onların yaşantılarını şekillendiren daha büyük sosyal ve ekonomik güçlerde aranması olarak tanımlamaktadır. Lusk (1989), sömürücü bir yaşam tarzını benimseyen grubun küçük bir kısmı için bir ıslah stratejisinin yararlı olabildiğini ifade etse de büyük bir kitlenin topluma yeniden entegre edilmesi için rehabilite edici bir yaklaşımın yararlı olabileceğini vurgulamaktadır. Ekonomik zorluklarla başa çıkmak zorunda kalacak olan sokak çocuklarının bu zorunluluktan feragat edebilmesi için önleyici modellerin benimsenmesi gerektiğini de ayrıca aktarmaktadır.

Sokakta yaşayan gençlerin birçoğu 'yardımcı rollerdeki' kişilere güvenmeyip, büyük ölçüde sadece kendilerine güven duymaktadır. Özerkliklerine ve bağımsızlıklarına değer veren sokak çocuklarının sosyal hizmet sağlayıcılarla ilişki kurmaya veya onlardan yardım almaya temkinli davrandıkları gözlemlenmiştir (Barry vd., 2002). Sokak çocuklarına sosyal hizmetlere erişmenin, özerkliklerinin ve kontrollerinin sorgulatan bir mekanizma olmasından öte olumlu bir deneyim olabileceği hissettirmek amaç olarak güdülmelidir (McManus, 2008). En ideal senaryo, sokakta yaşayan gençleri hemen fiziksel olarak güvenli bir ortam oluşturulabilecekleri ve doğrudan travma çalışmasının başlayabilecekleri bir ev ortamında barındırmak olsa da sokaklarda yaşam aşamalı bir süreçtir ve genellikle sosyal hizmet programlarının güvene dayalı ilişki kurmalarıyla başlamaktadır (Barry vd., 2002). Travma geçirmiş ergen ve çocuklarla çalışmanın önkoşulları yerleşik bir güvene sahip olmak ve çocuklar için yapısal bir çerçeve sağlamaktır (Zulueta, 2006).

Ülkemizde SOYAÇ klinik-toplum psikolojisi alanının değerlerini yansıtan ve çalışmalarını üniversite-toplum işbirliği içerisinde gerçekleştiren ve bu doğrultuda bir yüksek lisans programı geliştiren tek merkez olarak karşımıza çıkmaktadır. Merkez özellikle devlet koruması altındaki sokak çocuklarının içinde bulundukları duruma karşı kamuoyunda farkındalık yaratma ve yaşam kalitelerimi iyileştire gayesiyle 2010 senesinde Maltepe Üniversitesi'nde kurulmuştur (Bademci vd., 2015). Merkez ayrıca, 2011-2014 seneleri arasında "Çocuklarla Birlikte" projesi kapsamında Türkiye Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile imzalamış olduğu protokol sayesinde psikolojik müdahale ve araştırma izni almıştır (Pur, 2015).

SOYAÇ, toplum merkezli proje ve çalışmalarını travma bilgisine dayalı ve disiplinler arası sistem yaklaşımıyla yürütmektedir. Müdahale modelinin kurumsal dayanaklarını, sosyokültürel etkinlik kuramı, ekolojik sistem yaklaşımı ve psikoanalitik ilişkisel kuramlar oluşturmaktadır (SOYAÇ, tb). Merkezin kurumsal dayanaklarından biri olan ilişkisel kuram, kişinin bağlanma ihtiyacını merkeze alan ve iyileşmeyi sağlıklı bir bağlanma ilişki ile sağlayabileceğini savunan bir yaklaşımdır (Miller, 2015). Travmaya maruz kalmış ve yüksek risk altındaki çocuklara güvenli ve eğitici ortamlar sağlayan SOYAÇ, 'bağlanma ilişkisinin tesisi yoluyla akran temelli terapötik yaklaşım' desteği sunmaktadır (Bademci vd. 2015). Amaç, çocukların hayat hakkındaki olası olumsuz ve travma içeren düşünce ve deneyimlerini, onları kapsayabilecek bir yetişkin eşliğinde anlamlandırabilecekleri ve daha güvenli bağlar geliştirebilecekleri bir ortam oluşturmaktır. Bakım veren ve bebek arasında gelişen bağlanma ilişkisi, çocuğun sonrasında oluşturduğu kişilik ve davranış şekillendirmelerinde önemli rol oynadığı bilinmektedir (Bowlby, 1979). Örseleyici davranışlara maruz kalmış kişiler, terapist dahil olmak üzere güvenilir ve emniyetli kişilerle istikrarlı bir kişilerarası ilişki kurmak ve sürdürmek için güvenli bağ açısından gerekli temele sahip değillerdir (Pearlman ve Courtois, 2005). Bu nedenle, haftada bir saatlik sunulan psikoterapi içeren geleneksel ve psikoterapötik müdahaleler, travma geçirmiş sokak çocuklarının ve gençlerinin başarılı bir şekilde rehabilitasyonu için yetersizdir. Özellikle daha ağır travma geçirmiş gençlerin rehabilitasyonunda yeni ve yaratıcı müdahalelere ihtiyaç vardır (Perry, 2009). İstismara uğramış çocuğun birincil çevresinden olmayan birinin empatik anlayışı, çocukluk çağı istismarının etkilerini ve hatırlatıcı anılarını telafi edebileceği ve travmaya karşı koruyabileceği bilinmektedir (Bademci vd. 2015).

Bademci (2015) “Çocuklarla Birlikte” projesi kapsamında yürüttüğü çalışmasında, güvenli ortamlardan ve ilişkilerden yoksun sokak çocuklarının akran danışmanlarıyla güvenli bağlar kurmuş olmasının en önemli kazanım olarak keşfedildiğini ifade etmiştir. Üniversite ortamında kampüse yayılan etkinliklerde grup içi hiyerarşisinin olmaması, demokratik bir ortamın oluşturulması ve net düzenlemelerin oluşu, bu güven ilişkisini güçlendiren önemli faktörler olarak aktarılmıştır. Travma geçirmiş çocukları rehabilite etmek ve topluma geri kazandırmak için, mümkün olan en yüksek ölçüde tahmin edilebilirliğin sağlandığı, düzenli bir rutin içerisinde hissedebilecekleri istikrarlı bir çerçevede güvenli ilişkiler geliştirmeleri gerekir (De Zeluetta, 2006).

SOYAÇ bu bağlamda bağlanma teorisi ve müdahalelerine dayanan Güvenli Aile Güvenli Çocuk (Safe Families Safe Children Coalition- SFSC) modelinden esinlenip sokak çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak için güvenli bağlanma deneyimlerinin gelişimini teşvik ettiği ve böylece sağlıklı aile içi ilişkiler kurmaya, dayanıklılığın artmasına ve olumlu başa çıkma stratejileri oluşturmada zemin hazırlayacak olan “Çocuklarla Birlikte” projesini geliştirmiştir (SFSC’den akt. Bademci vd., 2015). Pur (2015) “Çocuklarla Birlikte” projesi kapsamında yürüttüğü çalışmasında, SOYAÇ’ın çocuklara güvenli bir üs sağlamak açısından çok etkili olduğunu belirtmiştir. SOYAÇ ve atölyelerin değişmeyen yapısı, atölyelerin içeriği ve günlük program rutini, çocuklara öngörülebilirlik, tutarlılık ve güvenlik hissi verdiğini aktarmıştır. ‘Güvenli bir yerin’ oluşturulması, merkezi psikolojik eğilimlerin ve dolayısıyla çocuğun genel gelişiminin anahtarı olarak görülür. KatzBernstein (2019) güvenli yer kavramını, yaşamın erken döneminde başlayan ve duygulanım düzenleyici ve simge oluşturucu etkisiyle yaşamımız boyunca bize eşlik eden bir iç hayal gücü ve diyalog alanı olarak betimlemektedir.

“Çocuklarla Birlikte” projesi eğitimsel faydalarının yanı sıra, benzer yaşlardaki erkek çocukları ve üniversite öğrencileri arasında güvene dayalı bağlanma ilişkileri geliştirmek ve onlara güvenli bir duygusal ve fiziksel ortam sağlamayı amaçlamaktadır (Bademci vd., 2015). SOYAÇ proje kapsamında, çocukların eğlenebilecekleri ve bilgilenebilecekleri etkinlikler sunmaktadır. Dans, oyun ve müzikal faaliyetler uzun süre vücutta donmuş olan enerjinin canlanmasıyla yaratıcılığı tetiklemekte ve çocukların bedenleriyle bağ kurmasını sağlayan araçlardır (Eckert, 2016). Artan sayıda kanıt, öz-

düzenleme gibi sosyal-duygusal yeterlilik üzerinde olumlu etkileriyle beden odaklı müdahalelerin, eğitim bağlamındaki etkinliğini desteklemektedir (White, 2012).

Beden odaklı ve harekete dayalı faaliyetler, çocukların çevreyi ve sosyal becerileri aktif olarak deneyimlemelerini sağlamaktadır. SOYAÇ kapsamında bu tür faaliyetler çocuklara terapötik etkileri olan akran danışmanları aracılığı ile sunulmuştur (SOYAÇ REF). Kendi bedenlerinin farkında olup 'şimdi ve burada' var olabilen ve çevresiyle ilişkilenebilen çocuklar, stres altında içsel kaynaklarına ulaşabilmekte ve özyeterliliğin artmasıyla daha dayanıklı bireyler haline gelmektedir (Eckert'den akt. Karacoğlan, 2017). Beden odaklı müdahalelerin çocukların sosyal-duygusal yetkinliği, empati becerisi, sosyal etkileşimi içselleştirme ve dışsallaştırma davranışlarını olumlu yönde etkilediği görülmüştür (Rodrigues vd., 2022). Göz önünde bulundurulması gereken bir diğer husus ise, çocuklarla terapötik müdahale süreci, çocuğun odağını iç dünyasına verebilmesi için korumalı ve rahat bir çerçevede, huzur içinde 'karışılmadan' ve aynı zamanda desteklenerek, arka planda bulunan ilişkisel bir kişinin varlığında gerçekleşmesi gerekmektedir (Karacaoglan, 2017). Ayrıca hayatlarının belirli bir dönemini sokakta geçirmiş çocukların, yaş olarak kendilerine yakın olan akran danışmanlarının arasında daha rahat hissettikleri belirtilmiştir (Bademci ve Karadayı, 2013). Nesne ilişkileri teorisi, erken yaşta geliştirilen ilişkilerin içselleştirildiğini ve bu içe yansıtılan ilişkilerin, bireyin sonraki benzer ilişkileri nasıl deneyimleyeceğini etkileyebileceğini savunmaktadır (Goldman ve Anderson, 2007). Bu bağlamda SOYAÇ, çocukların üniversite öğrencileriyle geliştirdikleri bağlanma ilişkileri aracılığıyla duygusal ve sosyal güvenlik içinde varlık gösteren akran temelli destekleyici bir modelden oluşmaktadır (Bademci vd. 2015).

1.3. Travma Bilgisine Dayalı Beden Odaklı Terapötik Yaklaşım

Beden psikoterapisi, iyileşmeyi kolaylaştırmak için zihin ve beden arasındaki bağlantıyı birleştiren terapötik, bütünsel bir ruh sağlığı yöntemidir (United States Association for Body Psychotherapy, 2017). Beden psikoterapisi yani diğer bir deyimle beden odaklı terapi, sözel içerik, terapötik ilişki ve deneyimi anlamlandırma çabası açısından diğer terapi yöntemleri ile farklılık göstermemektedir. Danışanı şimdi ve buraya taşıma, koşulsuz kabul, projeksiyon ve aktarım kullanımı gibi teknik kavramlar

beden odaklı yaklaşımlarda da uygulanmaktadır. Bu açıdan klasik ‘konuşma tedavilerinden’ ayırt edilmemesi gerekir (Totton, 2003).

Fakat insan varlığına ilişkin bütünsel bir bakış açısına bağlı olarak, beden odaklı terapötik süreç, konuşma terapilerinden temel olarak farklıdır (Röhricht vd., 2014). Röhricht’e (2014) göre somatik yaklaşımlar; beden etkinliği ve deneyimler, terapötik ilişki, terapötik amaçla kullanılan tüm dışa vurumcu davranışlar (duruş, jestler, yüz ifadesi, hareket) ve öz-düzenleme için yaratıcılığın ve kişisel kaynakların önemini vurgulaması açısından farklılık göstermektedir. Somatik yaklaşımlı terapötik müdahalenin temel taşı, canlılığımıza, gerçekliğimize ve özgünlüğümüze beden bağlantısı yoluyla erişilmesi inancıdır (Heller, 2012).

Stres, travma ve TSSB'nin nörobiyolojisi ve psikobiyolojisi üzerine çok sayıda çalışmaya rağmen, ruh sağlığı çalışanları şimdiye kadar travmatize olmuş beden ve zihni iyileştirmek için çok az araca sahipti. Bedene yönelik dikkat, TSSB'nin rahatsız edici semptomlarına, sonuçta ortaya çıkan uyum sorunlarına ve olası farmakolojik müdahaleye odaklanma eğiliminde olmuştur (van der Kolk, 1994). Tarihsel olarak, beden psikoterapisinin gelişimi, geçen yüzyılın başında iki ana fikirle başlamıştır. Bir psikanalist olan Wilhelm Reich (1933), çatışmaların sadece savunma mekanizmaları değil, vücut sistemlerindeki direnç kalıplarını da yarattığını ve bu tür direnişlerin sadece sözlü yollarla değil, aynı zamanda vücut teknikleriyle de ele alınabileceğini öne sürmüştür.

Alexander Lowen (1989), Wilhelm Reich'ın (1933) beden ve zihnin işlevsel birliği anlayışına dayanarak, beş temel gelişimsel karakter yapısını tanımlayan somatik bir yaklaşım olan Biyoenerjetik'i geliştirmiştir. Her ikisi de terapistin amacının, hastanın karakter zırhını (psikolojik ve somatik savunmalarını) kırarak vücutta depolanmış veya kilitlenmiş acı verici duyguları serbest bırakmak olduğuna inanmaktaydı (Heller, 2012). Lakin zamanla beden odaklı yaklaşımların teorik temelleri, (Neo-) Reichçı terapinin dürtü ve enerji modelinden çıkıp bedenlenmiş ve sistematik bir ilişkisel psikoterapi modeline doğru evrilmiştir (Röhricht vd., 2014).

Somatik hafıza olgusu olarak adlandırılan, bedenin kendisinin travma tedavisinde olası bir kaynak olarak kullanılması nadiren araştırılmıştır (van der Kolk, 1994). Beden odaklı psikoterapinin gelişimsel travma terapisindeki amacı travmatik anıları

keşfetmeden önce sinir sistemini düzenlemek ve bir güvenlik hissi sağlamak için bedeni bir kaynak olarak kullanmaktır. Travma semptomlarının karmaşıklığı göz önünde bulundurulduğunda, özellikle somatizasyon, dürtü regülasyonu ve dissosiyasyon semptomlarında bedeni güvenli bir kaynak haline getirmek önem taşımaktadır (Ogden vd., 2006). Gelişimsel travmanın karmaşık semptomolojisi, bilişten öte geçen ve beden tarafından ifade edilen somatik semptomları içeren bir yaklaşımı gerektirmektedir (van der Kolk vd., 2014). Travma bilgisine dayalı beden odaklı terapi müdahaleleri, travma mağdurunun iç kontrol odağında bir artışa neden olabilmektedir (Ogden vd., 2006).

1.3.1. Polivagal Teori

Polivagal teori 1994 yılında Dr. Stephen Porges tarafından Chicago'daki Illinois Üniversitesi'inde ileri sürülmüştür. Bu teori vagus sinirinin, organlarımızdan beynimize doğru iletilen 'getirici' ileti adı verilen iletilerle bağlantılı ve bunlara karşı duyarlı olduğunu öne sürmektedir (Austin vd., 2007). Porges (2001), otonom sinir sisteminin nöral düzenlemesindeki iyi belgelenmiş filogenetik kaymanın, polivagal teoride üç küresel aşamadan geçtiğini iddia eder. Her aşamanın davranışsal bir strateji ile kendi ilişkisi vardır. Bu teori bize güvenlik ve tehlikenin biyolojisi hakkında net ve detaylı bir anlayış sağlamaktadır (van Der Kolk, 2014).

Polivagal teori, gülen bir yüz görmenin veya kızgın bir ses tonuna maruz kalmanın duygu durumumuzu önemli ölçüde değiştirebilme potansiyelini açıklamaktadır. Sosyal iletişim olgusu yalnızca çevremizle oluşan doğrudan sosyal temasla kısıtlı değildir; aynı zamanda kişinin fizyolojik durumunu da düzenlemekte ve sempatik sinir sistemi üzerinde engelleyici bir etki ile olumlu sosyal davranışı destekleyebilmektedir (Porges, 2001). Totton (2003), bu teoriyi heyecan verici olarak nitelendirir çünkü polivagal teori, sofistike olarak bilinen sosyal etkileşimin doğrudan iç organ düzenleme mekanizmalarından geliştiğine dair bir model sunmaktadır.

Sempatik ve parasempatik sinir sistemimiz duygu ve tepkilerimizde etkin rol oynar. Kişinin farkında olmadığı tehlike ve yaşam tehdidi derecelerini belirleyen davranışlar gibi ortamdaki özellikleri ve uyarıcıları algılamak için programlanmış sinirsel sürece nörosepsiyon (neuroception) denmektedir (Porges ve Furman, 2011). Travmatize olmuş kişi geçmiş ile bugünü ayırt edemediği için bedeni sürekli olarak tehdit sinyali

vermektedir. Bu nedenle mevcut durumu yansıtmayan bedensel duyumsamalar düzensiz bir duygu durumu sergilemektedir (Ogden vd., 2006). Travmatize olmuş çocuklar genellikle donma tepkisiyle ebeveynlerinden kaçmalarına neden olan korkunç deneyimleri 'unutarak' hayatta kalır (Perry ve Szalavitz, 2010). Levine (1997), travmayı iyileştirmek için donma tepkisini aktif olarak tamamlayarak biyolojik enerjilerle bütünleşmenin ve onlarla çalışmanın gerekli olduğunu savunuyor. Ayrıca 'bedensel duyumsama' ile potansiyel geliştirmenin bu iş için temel bir gereklilik olduğunu öne sürüyor.

1.3.2. Bedenleme ve Dissosiyasyonlar

Örseleyici davranışlara maruz kalmış birçok kişi, şimdiki zamana yönelik ve uyumsal işlevsellik kapasitelerini önemli ölçüde bozan dissosiyasyon semptomları yaşamaktadır (Cloitre vd., 2002). Şar, (2010) dissosiyasyonların tanısal yelpazesinin hafif ve ağır kutuplar arasında kapsandığını ifade etmektedir. Gündelik yaşantıda rastlanabilecek dissosiyatif durumların yanı sıra akut-geçici dissosiyatif durumlar, TSSB, gelişimsel travma, kronik dissosiyatif bozukluklar ve sınırda fenomenler bu yelpaze altında değerlendirilmektedir. Dissosiyasyon (ayrışma) tanımı gereği, bedensel ve psikolojik deneyimin bileşenlerinin ilişkisinin kesilmesi olduğu için, kapsamlı tedavi yaklaşımları fizyolojik ve psikolojik bütünleşmeyi ve uyumu desteklemeyi amaçlamalıdır (International Society for the Study of Dissociation-ISSD, 2005).

Bedensel ve zihinsel seviyelerde oluşan kendilik kopuklukları (dissosiyasyonlar), bazı durumlarda travmatize olmuş çocukların benliğinin bozulmasını engelleyebilmektedir (Schimmerti vd., 2016). Travmaya bağlı duygu düzenleme bozuklukları, duygu ile başa çıkmada ve duygunun işlenmesinde zorluklar doğurmaktadır. Duygunun düzenlenememesi iki yönde gelişebilmektedir: duygulanımın aşırı yoğunluğu veya aşırı yoksunluğu/deaktivasyonu (Leahy vd., 2011). Duygulanımın aşırı yoğunluğu, anksiyete bozuklukları ve 'somatik anksiyete eşdeğerleri' olarak tanımlanabilecek çok sayıda bedensel duyuya sahip hiper-bedenleme bozuklukları olarak kendini gösterir. Bu hiper-bedenleme dissosiyasyonların karşı kutbu olarak duygulanımın ve buna bağlı duyumsamaların aşırı yoğunluğu olarak ifade edilebilir (Röhricht,). Erken çocukluk çağında ihmal ve istismar deneyimleri, dissosiyasyonlara, yoğun duygu düzenleme eksikliğine ve benlik durumları arasında bütünleşme eksikliklerine yol

açabilmektedir. Bu doğrultuda, dissosiyasyonlar bakım verenin yetersiz yanıtlarına ve/veya yokluğuna ilişkin prosedürel hatıralardan türetilen tehdit algısına aktif olarak oluşturulmuş bir başa çıkma becerisi olarak görülebilir (Schimmenti, 2016).

van der Kolk'un (2014), geçmişin vahşetinden kurtulmak için atılabilecek ilk adımın, bedensel öz farkındalıktan geçtiğini ifade etmiştir. Fogel (2011) bedenselleştirilmiş öz-farkındalığı, şimdiki anda ve düşünceye aracılık etmeden hissetme yeteneği olarak açıklamaktadır. Beden-zihin kavramı, her insanı hem bedenselleşme hem de kavramsallaştırma alanında aynı anda ve esasında bir birlik olarak ele alır (Totton, 2003). Rothschild (2000) beden farkındalığı durumunun travma geçirmiş insanlar için en önemli araç olduğunu ifade etmektedir. Buna benzer olarak van der Kolk (2014), travmatize olmuş kişilerin bedensel duyumlarıyla barışmadıkça iyileşemeyeceklerini vurgulamaktadır. Travma bilgisine dayalı beden odaklı müdahaleler, beden farkındalığı aracılığıyla travma mağdurunun iç kontrol odağında bir artışa neden olacaktır (Ogden vd., 2006).

1.3.3. Bir Araç Olarak: Bedensel Duyumsama

Kişisel ve bedensel deneyimlerimiz, bedensel duyumsama ve duygularımızın özünü oluşturmaktadır. Zihinsel durumumuzu anlamak için dikkatimizi bedene vermek ve onun duyumlarının farkında olmak anahtar unsur olarak tanımlanabilir (Totton, 2003). Gendlin (1980), bedensel duyumların hayatı derinden etkileyen bir beden farkındalığı ve aynı zamanda hedeflerimize ulaşmak için bir araç olduğunu söylemektedir. Bedensel duyum diye bir kavramın oluşturulmasının arkasındaki neden ise ne Freud'un kişinin istenildiğinde erişilebileceği 'bilinç öncesi' ne de saklanmış olan 'bilinç altının' bu durumu açıklayabilmesidir. Freud'un 'serbest çağırışımı' ve Jung'un 'aktif hayal kurma tekniği' ise bedensel bir referanstan çoğu zaman mahrum kalmaktadır ve yine 'bedensel duyumun' derin manasını karşılamamaktadır (Gendlin, 2012).

Bu bedensel duyumsamaları tanımlayabilmek adına Gendlin (1980) 'odaklanma' yöntemini bir araç olarak sunmuştur. Odaklanma, zihin ve bedenin yakın bir şekilde bağlantılı olduğu ve bedeni dinleyerek kişinin kendini anlamaya başladığı fikrine dayanır. Terapistin amacı, terapi esnasında, bireye bedensel duyumları hakkında farkındalık kazanmasına yardımcı olmak ve kişinin dikkatini somut olarak

tanımlanması/isimlendirmesi zor olan şeylere yönlendirmek olarak kabul edilir. Odaklanmayı diğer yöntemlerden ayıran ve onu özel kılan yönü, öncelikle bedensel duyumsamanın farkında olmak ve deneyimlemek, daha sonra odaklanmayı terapist aracılığı ile özümseyip bir davranış haline getirmektir (Iberg, 1990). Nitekim bedensel duyumsamalara odaklanmak, zihin ve bedenin yakın bir şekilde bağlantılı olmasını ve bedeni dinleyerek kişinin kendini anlamaya başlamasını sağlamaktadır (Gendlin,1980).

Hendricks (2002), danışanların bedensel duyumsamalarına odaklanması yoluyla terapiden daha etkili sonuçlar aldıklarını ve sağlıklı bir terapötik ilişki ile odaklanma becerisinin danışanın günlük yaşantısına da yansıyabileceğini savunmaktadır. Odaklanma ve bedensel duyumsama, hastalık ve ölüm ile karşı karşıya olan danışanlarda, bağımlılıklarda, varoluşsal problemlerde, travma odaklı çalışmalarda sıkça kullanılmaktadır (Ellis vd., 2014). Sadece patolojik durumlarda iyileştirici gücü için değil, dikkati beden odaklı deneyime yönlendirme gayesi güden diğer tüm yöntemler gibi, meditasyon yaparken derinleşeme sorunu yaşayanlar için de yararlı olmaktadır (Amadeo,1981). Terapötik müdahalelerde odağın şimdi ve buradanın üzerine kurulmasına rağmen, odaklanma metodu hayatın tüm dönemlerini kapsayabilmekte ve bu nedenle travma sonrası stres bozukluklarında da iyileştirici bir etki yaratmaktadır (Ellis, 2014).

1.3.4. Terapötik İlişki

Beden psikoterapisi, psikanalizden bir miktar etkilenmişse de beden odaklı yaklaşımlar içinde ‘terapötik ilişki’ kavramının önemli bir entegrasyonunu geliştirmiştir (Young, 2006) ve terapist-danışan arasındaki ilişkiye odaklanırken analitik ve hümanist yaklaşımları bütünleştirmiştir (Ablack, 2000). Levy ve diğerleri (2018), 3158 kişilik bir örneklemle yaptığı 36 çalışmayı kapsayan meta analiz çalışmalarında, terapiden görülen faydanın güvenli bağ örüntüsü gösteren kişilerde güvensiz bağ sergileyenlere göre da fazla olduğunu göstermiştir. Bu nedenle bağlanma ilişkisindeki iyileştirmelerin daha iyi tedavi sonuçları doğuracağı belirtilmektedir. Terapide danışan, terapistle eski ve genellikle tatmin edici olmayan bir bağlanma örtülerinin parçalarını yeniden üreterek birincil bağlanmayı yeniden deneyimler (Jones, 1983).

Erken yaşamda kurulan bağlanma örüntüsü, kişinin ilerleyen hayatını etkileyebilir ve bu örüntü terapötik ilişki dahil olmak üzere herhangi bir yakın ilişki tarafından etkinleştirilebilir (Holmes, 1999). Mallinckrodt (2000), insanların bağlanma tarzlarının ve dolayısıyla onların ilişki eğilimlerinin, mevcut ilişki kalıplarını sürdüren şekillerde etkileşime girebileceğini ve dolayısıyla terapideki aktarım karşı aktarım dinamiği için ilginç çıkarımlar ortaya koyabileceğini öne sürüyor. İstismar geçmişi olan yetişkinler, erken çocukluk döneminde güven, güvenlik ve zarardan korunma ihlallerinden kaynaklanan kişilerarası ilişkilerdeki sorunlar nedeniyle genellikle terapötik bir ittifak oluşturmakta zorlanırlar (Courtois ve Ford, 2013). Bu nedenle istismara maruz kalmış kişilerin çoğu, terapist dahil olmak üzere güvenilir ve emniyetli kişilerle istikrarlı bir kişilerarası ilişki kurmak ve sürdürmek için gerekli temele sahip değildir (Pearlman ve Courtois, 2005).

Terapötik ilişki, danışanın kökleşmiş beklentilerini harekete geçirebilecek birçok özelliği içermektedir. Bakım verene benzer şekilde, terapist duygusal olarak ulaşılabilirdir; rahatlatıcı bir mevcudiyet sunar; düzenlemeyi etkiler ve danışanın iç deneyimini keşfedebileceği güvenli bir temel duygusu sağlayabilmektedir (Holmes, 1999). Bunu destekler nitelikte çalışmalar güçlü bir terapötik ittifakın örseleyici yaşantıları olan erişkinlerle tedavi başarısı arasındaki önemli pozitif korelasyonu vurgulamıştır (Cloitre vd.,2002). Diğer taraftan bazı travma uzmanları dissosiyasyonların terapötik bir ittifak geliştirmek için zorluklar yarattığını belirtmişlerdir (Dalenberg, 2000). Pearlman ve Courtois (2005), ayrışma tepkilerinin, erken istismara dayalı bağlanma ilişkileriyle ilgili korku, utanç ve reddedilme gibi güçlü olumsuz duygular tarafından etkinleştirildiğini savunmaktadır. İstismara uğrayan çocuklar genellikle yetişkinliğe kadar devam eden, çözülmeli başa çıkma tarzları kullanırlar. Bu nedenle beden odaklı terapilerde hem danışanın hem de terapistin bedenine dikkat edilerek farkındalığın önemli ölçüde genişletilmesi amaçlanır. Bu genişletmenin, algı ve anlayışta bir artışa izin verdiği ve seçimleri ve yaratıcı farkındalığın gelişimini etkilediği bilinmetkedir (Ablack, 2000).

1.4. Amaç

Bu karma desen araştırmasıyla, Maltepe Üniversitesi (Beden Psikoterapisi Sertifikalı) Klinik Psikoloji yüksek lisans programının süpervizyon sürecinde,

üniversiteye ait bir araştırma ve uygulama merkezi olan SOYAÇ tarafından planlanıp yürütülen bireysel terapötik destek uygulamaları ile 4 katılımcının deneyimlerinin derinlemesine keşfedilmesi ve eğer olduysa müdahalenin ardından post travmatik semptomlarda ve beden farkındalığı konu başlıklarındaki gelişimlerinin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır.

Ana problem: Gelişimsel travma terapisinde yüksek lisans süpervizyonu kapsamında SOYAÇ'ın koordinasyonu ve yürütücülüğünde gerçekleştirilen beden odaklı terapi almış 4 katılımcı (24-26 yaşında 1 kız 3 erkek) bu deneyimlerinin çıktısını nasıl anlamlandırmaktadırlar?

Alt problemler: (1) Müdahale sonucunda katılımcıların beden farkındalıklarında değişim olmuş mudur? (2) Müdahale sonucunda katılımcıların kaygı düzeyinde değişim olmuş mudur? (3) Müdahale sonucunda katılımcıların post travmatik stress semptomlarında değişim olmuş mudur? (4) Müdahale sonucunda katılımcıların depresyon düzeylerinde değişim olmuş mudur? (5) Beden-odaklı terapi süreci nasıl deneyimlenmiştir?

Hipotezler: (1) 28 haftalık beden-odaklı terapötik müdahalenin sonucunda katılımcıların beden farkındalığında düzeyinde artış beklenmektedir

(2) 28 haftalık beden-odaklı terapötik müdahalenin sonucunda katılımcıların kaygı düzeylerinde azalma beklenmektedir.

(3) 28 haftalık beden-odaklı terapötik müdahalenin sonucunda katılımcıların travma sonrası semptomlarında azalma beklenmektedir.

(4) 28 haftalık beden-odaklı terapötik müdahalenin sonucunda katılımcıların depresyon düzeylerinde azalma beklenmektedir.

1.5. Sınırlıklar

Araştırmanın modifikasyonu olan beden odaklı terapötik müdahale Maltepe Üniversitesi Beden Odaklı Klinik Psikoloji bölümünde okuyan 13 klinik psikolog adayı tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 13 katılımcı ile başlanmış fakat süreç içerisinde çeşitli sebeplerden dolayı süreci yarıda kesen katılımcılarla birlikte 4 kişinin (3 erkek 1 kız) nitel ve nicel verileri işleme alınmıştır. Terapötik süreç deneyimli beden odaklı klinik psikologların süpervizyonu ve SOYAÇ güven üssü çatısı altında

gerçekleşse de psikologların sürecin henüz başında olan bir gruptan oluştuğu ve söz konusu katılımcıların örseleyici davranışlara maruz kalmış bir örneklemden oluştuğu ayrıca göz önünde bulundurulmalıdır.

Sürecin takibini SOYAÇ proje koordinasyon ekibi ve araştırmacı psikolog sağlamaya çalışmış olsa da, süreç içerisinde psikologlar düzenli geri bildirim vermemiştir. Araştırmacı, verilerin toplanması sürecinde bu iletişim açığını giderebilmek adına son test nicel ve nitel verilerini terapötik müdahale sürecin bitiminden bir ay sonra toplamaya başlatmıştır. Bir aylık süreçte katılımcılar herhangi bir terapötik destek almamışlardır. Bu nedenle nihai bulgular danışanların süreç içerisinde deneyimlerinden çok, süreç sonrasında 'özümsedikleri' deneyimleri kapsamaktadır.

BÖLÜM 2. YÖNTEM

Bu bölümde, gelişimsel travma terapisinde beden odaklı terapötik yaklaşımın değerlendirilmesi için izlenecek yollara ve yönteme değinilecektir. Araştırmanın yönteminin verilmesi, konuyla ilgilenen diğer araştırmacılara aynı veya benzer bir çalışmayı gerçekleştirmelerini sağlamaları bakımından önem arz etmektedir. Yöntem bölümünde öncelikle araştırmanı modeli, araştırma grubu, veri toplama aracı, verilerin analizi ve nasıl yorumlanacağına değinilecektir. Bölümde ayrıca araştırma sürecinin kapsamlı olarak ele alındığı işlem bölümü ve bu süreçte izlenen etik çerçevenin aktarıldığı çalışma etiği bölümüne yer verilmiştir.

2.1. Araştırma Modeli

Bu başlık altında söz konusu araştırmanın ulaşmak istediği amaca yönelik uygun süreçle verilerin nasıl toplanacağının ve çözümlemelerin nasıl yapılacağına dair bilgiler verilmektedir. Çalışmada beden odaklı terapötik yaklaşımın, gelişimsel travma terapisini etkilediğine yönelik iddiayı sınamak amacıyla 'deneysel' (experimental) model tercih edilmiştir. Bir saha deneyi olan bu çalışma, ön test-son test anket yöntemiyle sahadan toplanan verilerle yürütülmektedir (Erdoğan ve Semerci, 2021). Deneme modelinin uygulanması sürecinde araştırma grubuna bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşmak amacıyla karma desen kullanılmıştır. Son yıllarda sosyal bilimler alanındaki çalıştırmalarda nitel ve nicel yöntemleri birleştirmenin yararları giderek daha fazla kabul edilmiştir. Bu perspektif, karmaşık sosyal fenomenlerin genellikle hem nicel hem de nitel merceklerden bakıldığında en iyi şekilde kavranabileceği anlayışından kaynaklanmaktadır (Bryman, 1988).

Karma yöntemi genişletme, tamamlayıcılık, gelişim, başlangıç ve üçgenleme olarak beşe ayrılmaktadır (Giannakaki, 2005). Creswell (2013) ise karma yöntemi eş zamanlı ve sıralı olarak ikiye ayırmaktadır. Bir olayı incelemek amacıyla nitel ve nicel verilerin aynı anda ancak birbirinden bağımsız bir şekilde kullanılmasını ve verilerin aynı zamanda toplanmasını ifade eden eş zamanlı üçgenleme gereci kullanılmıştır. Eş zamanlı üçgenleme gerecinde, nicel ve nitel veriler aynı anda toplanmasına rağmen analizler ayrı olarak gerçekleştirilerek yorumlama aşamasında birleştirilir ve nicel ve nitel analiz

bulgularının yakınlığını veya benzerliğini ortaya koyarak analiz sonuçlarının doğruluğu ve güvenilirliği arttırılmaya çalışılır.

Araştırma da nicel verilerin doğruluğunu, nitel veriler ile pekiştirmek veya güçlendirmek amacıyla, yarı yapılandırılmış görüşmeler, katılımcı olmayan gözlem ve doküman analizinin bulunduğu çoklu metot yaklaşımı kullanılmıştır (Glaser ve Strauss, 1967; Strauss ve Corbin, 1998). Karma yöntemin birinci aşaması olan nicel araştırma yönteminin tercih edilmesinin nedeni, objektif ve somut verilere dayalı pozitivist yaklaşımın araştırmacılara sağladığı imkanlardan yararlanmak istenmesidir (Şimşek ve Yıldırım, 2003). Benzer araştırmalarda söz konusu olgu ve olayların nicel hale getirilerek analiz edilmesi ve yorumlayabilmenin mümkün kılması yönünden de nicel yöntemden yararlanılmıştır. Ayrıca nicel yöntem daha çok 'ne miktarda', 'ne kadar' gibi sayısal olarak ifade edilen cevaplar verilmesine, verilerin sayısal olarak ölçülebilmesine ve istatistiksel olarak yorumlanabilmesine imkan tanımaktadır (Erdoğan ve Semerci, 2021). Bu araştırmanın amacına ve temel sorusuna uygun olması açısından da nicel araştırma yöntemine çalışmada yer verilmiştir. Araştırmada farklı iki değişken arasındaki bağlantıyı ortaya çıkarmak amacıyla ilişkisel (korelasyonel) tarama deseni tercih edilmiştir (Büyüköztürk ve Dik, 2013).

Nitel ve nicel yöntemler tek bir çalışmada karıştırıldığında, genellikle bir yönteme diğerine göre ağırlık verildiği görülür. Bu durumlarda, çalışmanın amacı, karma yöntemlerin uygulanma gerekçesi ve her yöntemin ağırlığı, ampirik bulguların bütünleştirilip bütünleştirilmeyeceği ve nasıl birleştirileceği belirlenir (Östlund vd.,2011). Bu çalışmanın amacı katılımcıların beden odaklı bireysel terapötik destek deneyimlerini anlamlandırmak olduğu için yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile incelenecek olan nitel bulgulara ağırlık verilebilecektir.

2.1.1. Araştırmanın Nitel Analizi

Sosyal bilimler alanında yapılan araştırmalarda önemli bir araç olan nitel araştırma yöntemi; sayısal veriler yerine, günlük konuşma diliyle gerçeğe yakın sonuçlar bulmaya ve bu sonuçları genelleştirmeye yardımcı olmaktadır. Yöntemde kullanılan verilerin sözel olması ve tüm veri setinin analizinin gerektiği yöntem nitel olarak adlandırılmaktadır (Arslan, 2014). Nitel yöntem, araştırmanın gelişimsel travma

terapisinde beden odaklı terapötik yaklaşımın etkilerini doğrudan danışanların görüşleri üzerinden ele almayı amaçlaması nedeniyle tercih edilmiştir. Nicel yöntemle cevap verilen 'ne miktarda' ve 'ne kadar' gibi sayısal olarak ifade edilecek soruların yanı sıra 'neden' ve 'nasıl' gibi sorulara cevap aranmaktadır (Erdoğan ve Semerci, 2021).

Nitel araştırmalar, katılımcılardan toplanan verilerin; uzmanlardan ve literatürden yararlanılarak belirlenen kavramlar doğrultusunda kodlanması; temaların bulunması; verilerin belirlenen kod ve temalara göre düzenlenmesi; tanımlamaların yapılması ve eşleştirilmesi; nitel analizlerin gerçekleştirilmesi ve son olarak da bulguların yorumlanması olarak beş aşamadan oluşmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Nitel analiz gerçekleştirilirken katılımcılardan elde edilen metin içerisindeki açık ve gizli içeriğe dikkat edilmesi gerekmektedir. Açık içerik, metnin ne anlama geldiğinin belirgin olması iken, gizli içerik temaların nelerden bahsettiği ile ilgilidir (Seggie ve Bayyurt, 2015).

Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) son 10-15 yılda popülerlik kazanan nitel ve deneyimsel araştırmalarda kullanılan bir yaklaşımdır (Smith vd., 2009). YFA'nın temel amacı, katılımcıların kişisel ve sosyal dünyalarını nasıl anlamlandırdıklarını ayrıntılı olarak araştırmaktır. Yorumlayıcı fenomenolojik çalışmaların ana birimi belirli deneyimlerin, olayların ve durumların katılımcılar için taşıdığı anlamlardır (Smith ve Shinebourne, 2012). Ballinger (2006), YFA'yı bireylerin algılarını ve deneyimlerini keşfetmeyi amaçlayan bir fenomenoloji çeşidi olarak tanımlamıştır. Böylelikle, idiografik yaklaşımla odak noktası bireylerin bilişsel, dilsel, duyuşsal ve fiziksel varlığıdır.

YFA, kişinin dilsel, bilişsel, duygusal ve bedensel/fiziksel bir varlık olarak teorik bir bağlılığa sahip olduğunu ve insanların konuşmaları ile duygu-düşünce durumları arasında bir bağlantı zinciri olduğunu varsayar. Araştırmacı, yöntemin içerisinde bu bağlantı zincirinin karmaşıklığının farkında olup, katılımcıların kendilerini ifade etmesinin zor olabileceğini yorumlayabilmek zorundadır (Smith ve Shinebourne, 2012). Ayrıca, YFA araştırmacının katılımcının anlamlandırma etkinliğini yorumlamaya çalıştığı iki aşamalı yorumlama sürecini içermektedir. Bu süreç çift yönlü anlamlandırma anlamına gelen 'çifte hermenötik' olarak tanımlanır. Bu nedenle YFA, titizlik ve geçerlilik ile ilgili kılavuzlara uyan fenomenolojik araştırmalara uyarlanabilir ve erişilebilir bir yaklaşım sunar (Smith vd., 2009)

Benzer doğrultuda gelişen ‘terapötik yaklaşım’ veya ‘somatik yaklaşım’, olayın ‘neden’ yerine ‘ne’ ve ‘nasıl’ olduğuna dair derin ve net bir deneyimi ifade etmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu tutum katılımcıların öznel deneyimlerinden kaynaklanan verilerin takip edilerek yorum yapılması yerine, temaların ve anlamların organik olarak ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Tantia, 2019). Diğer araştırma yöntemlerinden farklı olarak somatik yaklaşımda ise araştırmacı, katılımcıların bedenlerini keşif aracı olarak tanımlamaktadır. Araştırmacının somatik yanıtları, araştırma sorusunun geliştirilmesinden verilerin toplanmasına ve analiz edilmesine kadar araştırmanın tüm sürecine rehberlik etmektedir. Sürecin başından sonuna kadar araştırmacı, katılımcıların deneyimlerine uyum sağlamak amacıyla bedenlerinin verdiği tepkileri gözlemler (Finlay, 2005; Hein, 2004).

Somatik yaklaşım, katılımcıları araştırılan pasif denekler olmaktan ziyade ilgili araştırma için ilişkisi bağlamında uzmanlaşmış bir role sahip araştırma ortakları olarak görmektedir. Somatik bakış açısıyla yürütülen araştırmaların, somutlaşmış öz-farkındalık durumlarının yanı sıra kavramsal öz-farkındalıktan veri toplanması da gerekmektedir (Tantia, 2019). Somutlaştırılmış açıklamalar (bedensel duyumsamalar) veya ifadeler, katılımcılara bedensel bir tepki vermelerini amaçlayan canlı deneyim tasvirleri sunmaktadır. Somatik deneyim yoluyla elde edilebilen zengin duyusal ve algısal materyal dizisi tamamlayıcıdır. Ayrıca bu tür deneyimlere eşik eden daha derin duygusal ve psikolojik çağrışımlar, anılar ve alt akımlarla da uyumlu olmaktadır (Johnson, 2014).

Somatik yaklaşım deneysel bir tutum ile bir yargıyı gerçekten ortaya çıkarmaya yardımcı olmaktadır (Johnson, 2014). Ayrıca katılımcıların yaşamış oldukları deneyimleri uyandırarak araştırmanın hipotezlerinin test edilmesinde gerçek zamanlı deneylerin kullanılmasına aracılık etmektedir. Özellikle katılımcıların deneyimleri hakkında söyledikleri ile gerçekte hissettikleri veya yaptıkları arasındaki uyumun ortaya çıkarılmasını sağlamaktadır. Belirli bir araştırma sorusu üzerinde yoğunlaşırken katılımcıların vücutlarının nasıl tepki verdiğini ortaya çıkarmaktadır (Hein, 2004). Katılımcıların deneyimlerinin uyarılması ile bedensel olarak verdikleri tepkiler yorumlanmaya çalışılmaktadır. Araştırmaya yönelik somatik bir yaklaşım, psikoterapi araştırmalarındaki diğer soruların araştırılması açısından da oldukça uygundur (Johnson, 2014).

2.1.2. Araştırmanın Nicel Analizi

Nicel araştırmalar, elde edilen verilerin sayılarla ifade edildiği görgül araştırmalar olarak ifade edilmektedir (Punch, 2005). Nicel araştırmalarda kullanılan veriler, deneyler, anket ve görüşme verileri, içerik analizi ve ikincil veriler olarak sıralanmaktadır (Neuman, 2003). Toplanan nicel veriler, konunun derinlemesine öğrenilmesine ve yorumlanmasına imkan sağlayarak nicel olarak elde edilen verilerin açıklanması için kullanılmaktadır (Creswell ve Piano, 2007). Çalışmada, değişkenler arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. İki yada daha fazla değişken arasındaki ilişkilerin ortaya konulması veya sonuçların tahmin edilmesini sağlayan nicel analizde, istatistiksel yöntemler kullanılarak elde edilen sonuçlar karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgulardan hareketle değişkenlerin birbirlerini etkileyip etkilemediğinin görülmesi veya değişkenler arasında bir ilişki olup olmadığının tahmin edilmesi mümkün olmaktadır (Tekbıyık, 2016).

Nicel araştırmada istatistiklerin yanında nitel araştırmada istatistiksel prosedürlere gerek duyulmadan katılımcı görüşlerinin derinlemesine incelenmesi mümkün olabildiği için araştırmada nitel yönteme de başvurma gereği duyulmuştur. Katılımcılardan elde edilen nicel veriler SPSS paket programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Katılımcıların kişisel bilgilerine yönelik demografik özelliklerinin hakkında bilgi edinilmesi için frekans ve yüzde hesapları gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırma Grubu

Araştırmanın temel problemini veya problem sonucunda elde edilen sonucu belirli bir evrene veya bütüne genellemek amacıyla, evren içerisinden tarafsız olarak seçilen araştırma için yeterli sayıda bir grup, yani araştırma grubu ile araştırma gerçekleştirilmektedir. Bu açıklama doğrultusunda araştırmanın evrenini, hayatlarının bir döneminde sokakta yaşamış örseleyici yaşantıları olan, devletin sokakta yaşayan çocuklara hizmet verdiği kurumlar ve sokak arasında gidip gelirken 2011-2014 yılları arasında Maltepe Üniversitesi Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklar için Uygulama ve Araştırma Merkezi (SOYAÇ) tarafından gerçekleştirilen “Çocuklarla Birlikte” projesine dahil olmuş 24-27 yaş aralığında 13 erişkinden (12 erkek 1 kadın) oluşmaktadır.

Deneysel desenli araştırmalarda takip kaybı veya bırakma (dropout) olarak adlandırılan eksik veri sorunu yaşanabilmektedir. Bu, çalışmanın doğal seyrinde görülebilen bir durumdur ve bir deneyin bulgularını saptırabilmektedir (Skea vd., 2019). Müdahale sürecinde 9 kişi araştırmayı bırakmıştır; bu nedenle nihai örneklem 4 kişiden (N=4) (3 erkek 1 kadın) oluşmaktadır. Araştırmaya katılacak kişilerin seçiminde, araştırma amacına uygun olan ve nitel araştırmalarda kullanılan olasılıksız örnekleme tekniklerinden biri olan amaçlı (purposive) örnekleme tekniğinden yararlanılmıştır (Erdoğan ve Semerci, 2021). Amaçlı örnekleme tekniklerinden biri olan benzeşik örnekleme yöntemi ile 13 katılımcıyı benzeşik ve homojen kılacak özellikler:

1) Hayatlarının bir dönemini sokakta yaşayarak veya çalışarak geçirmiş olmak

2) Devlet kurumlarında yaşamış olmak

3) SOYAÇ'ın 2011-2015 yılları arasında gerçekleştirdiği "Çocuklarla Birlikte" projesi kapsamında sunulan etkinliklere katılmış olmak'dır

Nihai katılımcıların (N=4) (3 erkek 1 kadın) 3'ü bu kriterleri tam olarak karşılasa da, Danışan 4 SOYAÇ'ın gerçekleştirdiği 2011-2015 yılları arasında "Çocuklarla Birlikte" projesi kapsamında sunulan etkinliklere katılmış olma kriterini karşılamamaktadır. Katılımcının verilerinin analize alınma sebebi projeye şahsen katılım sağlamasa da birinci dereceden bir akrabasının bu bağlantıya sahip olması ve dolaylı olarak sunulan etkinliklerden faydalanmış olması ve SOYAÇ güvencesi ile iletişime geçilmesidir. Çalışmaya katılımda ayrıca gönüllülük esası göz önünde bulundurulmuştur.

Tablo 1. Katılımcılara yönelik demografik bilgiler tablosu

	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durumu	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu	SOYAÇ Bağlantısı	Destek Süresi
Danışan 1	Erkek	24	Bekar	Lise	Çalışıyor Memur	Var	32 hafta
Danışan 2	Erkek	27	Bekar	Lise	Çalışıyor Memur	Var	32 hafta
Danışan 3	Erkek	25	Bekar	Üniversite	Çalışıyor Memur	Var	32 hafta
Danışan 4	Kız	24	Bekar	Lise	Çalışıyor Memur	Yok	24 hafta

2.3. Veri Toplama Yöntemleri

Nitel araştırmaların başarılı olmasını sağlayan en önemli konulardan biri, verilerin nereden ve nasıl toplandığıdır (Erdoğan ve Semerci, 2021). Nitel araştırmalarda örnekleme kimlerin dahil edileceği konusunda tercih edilecek yöntem amaçlı veya seçicidir. Çalışmanın amacına uygun olarak araştırmada, hayatlarının bir döneminde sokakta yaşamış veya çalışmış yetişkinlere SOYAÇ aracılığıyla ulaşılmış ve SOYAÇ projesi kapsamında elde edilen niteliksel ve niceliksel veriler değerlendirilmiştir.

Nicel veriler çevrimiçi (online) ortamda Google Docs üzerinden sunulan envanterler ile toplanmıştır. Envanterler mevcut gelişimsel travma literatürü doğrultusunda katılımcıların travma sonrası stres, depresyon ve beden farkındalığı seviyelerini ölçmek için geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış olan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Envanteri, Beck Kaygı envanterini, Beck Depresyon envanterini ve MAIA Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi-II envanterleri sunulmuştur.

Nitel veriler ise araştırmacı tarafından Zoom üzerinden gerçekleştirilen 19 soruluk, ortalama 1 saat 10 dakikalık derinlemesine görüşmeler neticesinde elde

edilmiştir. Sorulara başlamadan önce katılımcıların demografik özelliklerine yönelik kısa bir form sunulmuştur. Ön yargılar verilerin nasıl toplandığını, yorumlandığını ve sunulduğunu etkileyebilmektedir. Bu nedenle görüşmeler esnasında paranteze alma (braketing) yönteminden yararlanılmıştır. Paranteze alma, araştırmacılar tarafından araştırmayla ilgili kabul edilmemiş önyargıların potansiyel zararlı etkilerini azaltmak ve böylece araştırmanın titizliğini artırmak için kullanılan bir yöntemdir (Tufford ve Newman, 2010). Çalışmanın nitel veri toplama aşamasında travma geçmişi olan katılımcıların ön bilgileri ve katılımcıları benzeşik kılan özellikleri bu anlamda paranteze alınarak araştırmacı tarafından dikkate alınmamıştır.

Katılımcılar ile yapılan görüşmeler, katılımcıların rızasıyla sesli ve görüntülü olarak kayıt altına alınmış ve sonrasında yazılı hale getirilmiştir. Nitel olarak elde edilen veriler kodlama, temaların oluşturulması ve verilerin düzenlenerek yorumlanması aşamaları nitel analiz sürecini oluşturmaktadır. Elde edilen analizler araştırma sürecine başlangıçtan itibaren dahil olan psikologlar tarafından teyit edilmiştir ve sağlamaları yapılmıştır.

2.4. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Verilerin nasıl toplandığı araştırma için ne kadar önemliyse bu verilerin nasıl çözümlendiği, analiz edildiği ve yorumlandığı da oldukça önemlidir. Bu açıdan bu başlık altında katılımcılardan elde edilen verilerin nasıl çözümlendiği ve nasıl yorumlandığı hakkında bilgiler verilmiştir. Katılımcılardan elde edilen nicel verilerin analiz edilmesi amacıyla IBM SPSS 22.0 versiyonu kullanılarak araştırmanın amacına yönelik ‘ne kadar’, ‘ne derece’ gibi sayısal yanıtlar bulunmaya çalışılmıştır. Nicel verilerin çözümlenmesinde ilişkisel tarama modeli esas alınarak, iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkinin varlığı ve söz konusu ilişkinin derecesi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu amaçla katılımcılardan elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı için uygun hale getirilerek söz konusu program aracılığıyla istatistiki analizleri gerçekleştirilmiştir.

Nitel verilerin elde edilmesi sürecinde katılımcıların vermiş olduğu yanıtlar, katılımcıların rızasıyla görüntü ve ses kaydına alınmıştır ve görüşme esnasında gerekli görüldüğü takdirde notlar alınmıştır. Görüşmeler esnasında katılımcılara yöneltilen sorular, literatür ve gözlemler aracılığıyla belirlenmiştir. Nitel araştırmalarda veriler

toplandıktan ve hazırlandıktan sonra verilerin kodlanarak analizlere uygun hale getirilmesi amaçlanmaktadır. Nitel bulgular Yorumlayıcı Fenemenolojik Analiz yöntemiyle anlamlandırılmaya çalışılmıştır.

2.4.1. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck depresyon örneği 1961 yılında duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel unsurları ölçmek amacıyla 21 kategoriden oluşacak şekilde Beck tarafından geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir (Beck, 1961). Geliştirilen ölçekte her kategoride 0 ile 3 arasında puan arasında dört seçenek bulunmaktadır. Ölçekten en yüksek 63 puan alınabilmektedir ve alınan puan yükseldikçe depresyon belirti düzeyi veya şiddetinin de yükseldiğini göstermektedir. Ölçekten toplanan puanlar ile karşılıkları şu şekilde sıralanabilir (Tezel vd., 2009);

- 10-17 puan hafif düzeyde depresyon
- 18-29 puan orta düzeyde depresyon
- 30-63 puan ciddi düzeyde depresyon.

Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) kesme puanı ise 17 olarak kabul edilir (Savaşır ve Şahin 1997). Türkiye'de BDÖ'ye göre toplanan puanın 17'nin üzerine çıkması halinde orta düzeyde depresyon olarak kabul edilmekte ve bu durum normalin üstü olarak nitelendirilmektedir.

Beck Depresyon Ölçeği'nin Türk toplumu için Türkçe olarak geçerlilik ve güvenirlik çalışması Teğin (1987) tarafından gerçekleştirilmiştir. Beck Depresyon Ölçeği'nde üzüntü, kötümserlik, geçmişteki başarısızlıklar, kendini sevmeme, öz suçlama, ilgi kaybı, intihara meyil belirtileri kullanılarak yedi kategori altında depresyon taraması gerçekleştirilir (Aktürk vd., 2005). Beck Depresyon Ölçeğinin tercih edilmesinin nedeni olarak uygulamanın zamandan tasarruf sağlaması ve elde edilen verilerin değerlendirilmesinin kolay olması gösterilebilir.

2.4.2. Beck Kaygı Ölçeği (BKÖ)

Beck Kaygı Ölçeği veya diğer adıyla Beck Anksiyete Ölçeği, kişilerin yaşadıkları kaygı belirtilerinin sıklık düzeylerinin ve şiddetinin tespit edilmesi amacıyla Beck ve diğerleri (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ulusoy ve diğerleri (1996) tarafından Türkçeleştirilen ölçek, toplamda 21 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında psikiyatrik katılımcılardan oluşan örneklemden elde edilen verilerden hareketle iç tutarlılık katsayısı 0,93; madde toplam puan korelasyon katsayısının ise 0,45 ile 0,72 arasında değiştiği belirtilmiştir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı ise 0,93 olarak tespit edilmiştir (Savaşır ve Şahin, 1997). Katılımcılardan, her bir kaygı belirtisi için hiç yok, hafif düzeyde, orta düzeyde ve ciddi düzeyde şeklinde değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçeğin kesme puanı Türk toplumu için 15 olarak belirlenmiştir (Şenışık ve Kayış, 2021). Ölçekten elde edilen veriler ışığında toplanan puanların yüksek olması katılımcıların maruz kaldığı kaygının şiddetini göstermektedir.

2.4.3. Travma Sonrası Stres Ölçeği (TSS)

Klinisyenler tarafından uygulanan ve klinik görüşme ölçeği olan travma sonrası stres bozukluğu ölçeği Blake ve diğerleri tarafından 23 maddeden ve 4'lü likert olarak geliştirilmiştir (Blake vd.,1995). Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi ve uygulanması ise Aker ve diğerleri (1999) tarafından gerçekleştirilmiştir. TSSB Ölçeği stres bozukluğunun taranması ve şiddetinin belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek kapsamında toplanan puanlar bozukluğun şiddeti ile ilgili fikir verip, stres belirtilerinin sıklığı ve şiddetine yönelik puanların toplanması ile elde edilen 0-136 arasındaki puanlar aracılığıyla yorumlama yapılır (Aker vd., 1999). Ölçekte yaşantılama belirtisi, kaçınma ve küntleşme belirtisi ile aşırı uyarılmışlık belirtisi olmak üzere alt ölçeklerinin tümünün varlığı halinde travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulmaktadır (Öznür vd., 2015). Ölçekte kullanılan maddeler 0-3 arasında puanlanmakta ve toplanan puanların 25'ten fazla olması olası bir stres bozukluğunu göstermektedir. Travma sonrası stres bozukluğunun ideal kesme puanı ise 22 olarak belirlenmiştir (Başoğlu vd., 2001).

2.4.4. Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi II (MAIA II) Ölçeği

Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi MAIA II ölçeği Mehling ve diğerleri (2012) tarafından yayımlanan ve öz bildirim yoluyla iç algının çoklu boyutlarını ölçebilmek adına 21 maddelik bir durum-özellik ölçeğidir. Yayımlanmasından bu yana MAIA 20 farklı dile çevrilmiştir ve dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. MAIA, 8 faktörlü yapısına karşılık gelen sekiz ölçekten oluşmaktadır. Bunlar; 'Fark Etme', 'Dikkati Dağıtmamak', 'Endişelenmemek', 'Dikkati Düzenlemek', 'Duygusal Farkındalık', 'Öz-düzenleme', 'Bedeni Dinleme' ve 'Güvenmek' olarak isimlendirilmiştir. Dikkat Dağıtmama, kişinin kendisini acı veya rahatsızlık hislerinden uzaklaştırma veya görmezden gelme eğilimini göstermektedir (Mehling, 2018). Ölçeğin Türkçe versiyonu, standardize yüklemelerin pozitif ve >0,40 ve anlamlı sonuçlarla ($p<0,05$) ($r=0,71$, $p<0,05$) Özpınar ve diğerleri (2018) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek 1-5 puan arasında özgün olarak ve her alt başlık ayrı değerlendirilmektedir (Mehling, 2018).

2.4.5 Nitel Sorular

-28 hafta psikolojik destek aldınız. Bu süreç hakkındaki duygu ve düşüncelerinizi paylaşır mısınız?

-Daha önce bir terapi deneyiminiz oldu mu? Nasıl bir deneyimdi/nasıl yaşadınız?

-Terapist süreç içinde beden odaklı tekniklerden yararlandı (topraklanma, odaklanma, kaynak bulma) teknikler hakkında nasıl düşünüyorsunuz? Özellikle etkisi olduğunu düşündüğünüz bir teknik oldu mu?

-Sizinle beden-odaklı terapötik yaklaşımla çalışıldı ve terapist sizi sıklıkla bedensel duyumsamalarınızı fark etmeye ve anda olmaya davet etti. Bedene yönelik sorular sorulması hakkındaki görüşleriniz nelerdir (duygu/düşünce)?

-Bu yöntemle (Beden odaklı) çalışılmasının terapi sürecine ayrıca bir katkısı olduğunu düşünüyor musunuz? Düşünüyo

-Terapi (müdahale) sürecini hatırladığınızda/canlandırdığınızda neler hissediyorsunuz? Bir imge canlanıyor mu? Süreci bir metafora benzetmenizi istesemi bu ne olurdu? O

metaforu /imgeyi canlandırdığınızda sizde neler uyanıyor? /bedensel duyumsamalar/duygu vs.

-Terapi (müdahale) sürecinde bedeninizde neler hissettiniz, tarif edebilir misiniz?

-Daha önce bedensel yakınmalarınız var mıydı? Şimdi azalma ya da artış oldu mu?

-Bu sürecin başlangıcında yaşadığınız sorunlarda, şikayetlerinizde bir azalma fark ediyor musunuz? Ediyorsanız nasıl?

-Daha önce stres, kaygı korku yaşadığınızda kendinizi nasıl yatıştırırdınız? Şimdi nasıl yatıştırıyorsunuz? Bir fark var mı? Varsa nasıl?

-Uyku düzeniniz daha önce nasıldı? Değişim oldu mu?

-Beslenme alışkanlıklarınız nasıldı? Değişim oldu mu?

-Günlük yaşamınıza etki etti mi? Ettiyse nasıl?

-İlişkilerinize etki etti mi? Ettiyse nasıl?

-Geleceğe dair duygu ve düşüncelerinize bir etkisi oldu mu? Olduysa nasıl?

-Şu anda, bedeninizde olmak sizin için nasil bir deneyim?

-Şimdiye kadar soyaç size akran desteği ve grup desteği de sundu. Şimdi bireysel destek aldınız, bu destekleri karşılaştırsanız ne dersiniz?

-Terapi sürecini devamlılık açısından değerlendirecek oluşanız, SOYAÇ'ın bir etkisinin olduğunu düşünüyor musunuz?

2.5. Özdüşünümsellik

Araştırmanın nitel bulguların değerlendirilmesinde ve sonuca varılmasında araştırmacının etkisinin ne boyutta olduğu eleştirel bir bakış açısı ile sunulması gerekir. Özdüşünümsellik ile çalışmaya kendi yorumlarını, duygu ve düşüncelerini katan araştırmacın rolüne dikkat çekilir ve eleştirel bir tutumla değerlendirilir (Seggie ve Bayyurt, 2017). Bu araştırmada araştırmacı çalışmanın aşamalarında farklı kimliklerle var olmuştur. Uygulamanın saha çalışmalarında psikolog olarak destek verirken, veri toplama aşamalarında derinlemesine görüşmeleri yürüten araştırmacı olarak çalışmış ve elde edilen bulguları yorumlayan ve sonuca ulaştıran kişi olarak farklı pozisyonlarda;

kimi zaman deneyimleyen, kimi zaman gözlemleyen ve değerlendiren olarak bulunmuştur.

Araştırmacı araştırma konusunu seçmeden önce toplum temelli çalışmalar yapan SOYAÇ'ta gönüllü olarak çalışmaya başlamıştır. Araştırmacı, SOYAÇ'ın dezavantajlı gruplar ile yaptığı çalışmalardan etkilenerek geriye dönük araştırmalar yapmıştır ve "Çocuklarla Birlikte" projesini keşfetmiştir. (Beden Psikoterapisi Sertifikalı) Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitiminde travma, travma sonrası stres ve gelişimsel travma konseptleri ile aşina olan araştırmacı, çalışmalarını bu doğrultuda genişletmiştir. SOYAÇ Müdürü ve Tez Danışmanı Doç. Dr Özden Havva Bademci'nin "Çocuklarla Birlikte" projesine katılmış olan kişilere, yüksek lisans süpervizyonu kapsamında bireysel beden-odaklı terapötik destek sunmayı planladıklarını aktarmasıyla birlikte araştırmacı, beden-odaklı çalışmaların örseleyici davranışlara maruz kalmış kişilerce nasıl deneyimleneceğine dair merak duymuştur. Bu doğal merakın ardından gerekli izinleri alarak çalışmalara başlamıştır.

Araştırmanın saha çalışmasında, beden-odaklı terapötik destek sağlayan psikologlardan biri olan araştırmacının danışanıyla geçirdiği terapötik süreç, araştırmanın seyriyle ilgili birincil kaynakları şahsen deneyimleme fırsatı yaratmıştır. Araştırmacı terapi sürecinin etkinliğini artırabilmek güdüsüyle, gelişimsel travma ve beden odaklı terapi literatüründe derinlemesine araştırmalar yapmıştır. Yine bu sayede henüz çalışmanın literatür taraması başlamadan, kavramsal çerçevenin oluşturulmasında etkileri olmuştur. Araştırmacı sürdürdüğü bireysel terapötik seansların referansıyla, nitel analiz sorularını katılımcılara sunma aşamalarında ilişkisel bir yol izlemeye karar vermiştir. Nesne ilişkisi açısından önemli bir role sahip olan SOYAÇ'ın sunduğu güven üzerine bina edilen ve ilişkisel bir tutumla sürdürülen bireysel terapötik görüşmeler, araştırmacının inisiyatifi doğrultusunda derinlemesine görüşmelerde de sürdürülmüştür. Bu inisiyatif, araştırmacının çalışma içerisinde gözlemci olmadan önce deneyimleyen olmasından kaynaklı olabilir.

Araştırmacı ilişkisel tutumun araştırma üzerindeki etkilerini azaltabilmek adına paranteze alma (braketing) yönteminden yararlanmıştır. Bu yöntem ile araştırmanın saha çalışmasında edinilen ön bilgi, ön yargı ve varsayımların paranteze alınması ve böylelikle çalışmanın titizliği korunması hedeflenmiştir. Katılımcıları benzeşik kılan travmatik

geçmişlerine karşın görüşmeler esnasında ön yargılı olmayan bir tutum sergilenmiştir ve katılımcıların özgün yanıt vermelerine olanak sağlanmıştır.

Çalışmanın örseleyici hayatları olan, hayatlarının bir döneminde sokakta yaşamış veya çalışmış katılımcılarla yürütülmesi, araştırmacıyı süreç içerisinde farklı boyutlarda etkilemiştir. Bu etki araştırmanın motivasyonunu, çalışmanın seyrini, süreç içerisinde gözetilen etik hassasiyeti ve verilerin toplanma-işlenme aşamaları üzerinde görülebilmektedir. Araştırmacı dezavantajlı gruplarla çeşitli çalışmalar yürütmüş olsa da, bireysel terapötik destek sırasında "dezavantajın" ne demek olduğunu birincil elden dinleme ve hatta deneyimlemeye fırsat bulmuştur. Duygusal açıdan kolay olmayan bu deneyim araştırmacının çalışma motivasyonunu ve titizliğini önemli ölçüde etkilediği söylenebilir.

2.6. İşlem

Süreç, çalışmanın amacına uygun olarak, hayatlarının bir döneminde sokakta yaşamış örseleyici yaşantıları olan devletin sokakta yaşayan çocuklara hizmet verdiği kurumlar ve sokak arasında gidip gelirken 2011-2014 yılları arasında Maltepe Üniversitesi Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklar için Uygulama ve Araştırma Merkezi (SOYAÇ) tarafından gerçekleştirilen "Çocuklarla Birlikte" projesine dahil olmuş 24-27 yaş aralığında 13 erişkine (12 erkek 1 kadın) ulaşarak başlamıştır. Çalışmanın ilk 4 ayından önce süreci kesen 9 katılımcının verisi sürecin kısalığı nedeniyle araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu nedenle nihai çalışmada en az 7 ay (28 hafta) terapötik destek almış (1 kadın 3 erkek) 4 erişkinin bulguları incelemeye alınmıştır. Söz konusu katılımcılardan nicel ve nitel veriler elde edilmiştir. Katılımcılarla, SOYAÇ'ın belirlediği sürece bağlı kalarak ve titizlikle temasa geçilmiştir.

Beden odaklı terapötik desteğe başlamadan önce SOYAÇ Proje Koordinatörü ve Tez Danışmanı Doç Dr. Havva Özden Bademci ve güven ilişkisi kurdukları eski akran danışmanları SOYAÇ gönüllüleriyle birlikte bilgilendirme toplantısı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantı içerisinde katılımcılara SOYAÇ'ın daha önce sunmuş olduğu desteklerin yanı sıra, istekleri halinde terapötik destekten faydalanabilecekleri ifade edilmiştir. Toplantı sonrasında SOYAÇ koordinatörü Doç. Dr. Havva Özden Bademci katılımcıları bireysel olarak arayıp katılımcı-psikolog eşleştirmesini rastgele olarak gerçekleştirmiştir.

Görüşmenin ardından Proje Koordinatörü bilgilendirici metni, mesajlaşma uygulaması olan WhatsApp üzerinden bütün katılımcılara bireysel olarak ulaştırmış; söz konusu psikoloğun iletişim bilgilerini iletmiş ve kısa süre içinde aranacaklarını bildirmiştir. Bu yöntem ile katılımcıların yabancı numaralara maruz kalmamaları amaçlanmıştır. Terapötik süreci gerçekleştirecek olan psikologlara katılımcılarla görüşmenin detayları aktarılıp danışanlarla ilk temas sağlanmıştır. Eş zamanlı olarak katılımcıların rastgele eşleştiği psikologlardan, iletişim kanalı olarak kullandıkları platformun profil fotoğraflarını olabildiğince nötr olarak seçmelerine özen göstermeleri istenmiştir. Bu yöntemle katılımcıların ilk görüşmeden önce psikologları hakkında olumlu-olumsuz bir yargı oluşturmaması amaçlanmıştır.

Bireysel destekle birlikte katılımcılara grup terapi desteğinin de sunulmaya devam edileceği ifade edilmiştir. Gruba sunulan terapi imkanı mesai saatlerinde uyuşmazlık nedeniyle sürdürülememesine rağmen, bireysel terapi sürecinin SOYAÇ tarafından yürütülmesini ifade etmede bir araç olarak önem arz etmektedir. SOYAÇ'ın 'biz buradayız' duygusunu hissettirmesi, sürecin işleyişi ve sağlığı bakımından büyük önem arz etmektedir. Proje Koordinatörü ve Tez danışmanı Doç. Dr. Havva Özden Bademci, karıştırıcı bir etken oluşturmamak adına bireysel sürece müdahil olmadan yalnızca Koordinatörlük rolünü üstlenmiştir.

Beden Psikoterapisi Sertifikalı Klinik Psikoloji bölümünün süpervizyon sürecinde gerçekleştirilen bireysel görüşmeler, Psk. Dr. İrem Akduman, Psk. Dr. Şebnem Yüksel ve Uzm. Psk. Dan. Mehmet Yaygın süpervizyonunda yürütülmüştür. Katılımcılara 28 hafta boyunca bireysel beden-odaklı terapötik destek sunulmuştur. Süreç boyunca beden-odaklı terapötik yaklaşım teknikleri olan topraklanma, nefes egzersizleri, odaklanma (focusing) ve bilinçli farkındalık teknikleri kullanılmıştır. Ekibe ayrıca 2 gönüllü psikiyatrist, süreç içerisinde konsültasyon vermek ve ihtiyaç dahilinde söz konusu psikoloğun da eşlik edebileceği bireysel görüşmeleri yürütmek adına destek sağlamıştır. Psikiyatristlerin sunduğu desteğe herhangi bir psikolog başvurmamış olmasına karşın, bu imkan sürecin sağlam bir zemin üzerinde başlamasına olanak sağlamıştır. Böylece katılımcılar yalnızca bireysel beden-odaklı terapötik destekten en az 28 hafta boyunca yararlanmıştır.

SOYAÇ ekibi, görüşmelerin devamlılığını takip edebilmek için ‘seans sayısı’, ‘seans tarihi’, ‘seansın başlığı’ ve ‘bir sonraki randevu tarihi’ bilgilerinin girilmesi gereken bir ortak Excel dosyası oluşturmuştur. Psikologlar bu dosyayı 6. Seansa kadar düzenli olarak doldurmuşsa da sürecin sonuna kadar bunu takip etmemişlerdir. Araştırmacı, psikologlardan üç haftalık aralıklarla süreç hakkında bireysel bilgi edinmiştir ve ayrı bir Excel dosyasında kayıt altına almıştır. Süreç içerisinde psikologların katılımcı ile görüşme sıklığı farklılık gösterdiği için seans sayısı (görüşme sayısı) değil, görüşme süresi üzerinden değerlendirilme yapılmıştır.

3. görüşmelerinin ardından çalıştıkları psikolog aracılığıyla katılımcılara çevrimiçi ortamda Google Docs üzerinden nicel soru ölçekleri ve onam formu sunulmuştur. Bilgilendirici metinde araştırmanın ismi katılımcıları olumsuz deneyimlerden sakınmak adına “Beden Odaklı Terapinin İyi Oluş Üzerine Etkileri” olarak sunulmuştur. Bilgilendirme formunda araştırmanın amacı SOYAÇ tarafından sunulan bireysel beden odaklı psikolojik destek çalışmalarının etkinliğini araştırmak olduğu ifade edilmiştir. Bilgilendirici metinde, soru ölçeklerinin 10 dakika süreceği ve elde edilen kişisel bilgilerin üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı vurgulanmıştır. Ölçeklerin hassas bilgiler içermesinden dolayı, katılımcılardan tekrar hatırlayabilecekleri bir mahlas kullanmaları rica edilmiştir. Nicel sorular, Beck Kaygı Envanteri, Beck Depresyon Envanteri, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Envanteri ve MAİA ölçeklerinden oluşmaktadır ve ölçekler başlıksız sunulmuştur. Ölçeklerle ilgili oluşabilecek herhangi bir soruda araştırmacının kendisine ve Proje Koordinatörü Tez Danışmanı Doç. Dr. Havva Özden Bademci’ye başvurulabileceği ayrıca açıklanmıştır.

Terapötik Sürecin sonlanmasından bir ay sonra nitel soruları sunabilmek adına yine bireysel iletişim içerisinde oldukları psikologlar tarafından katılımcılara Zoom uygulaması üzerinden online görüşme davetiyesi iletilmiştir. Nitel görüşmenin ardından araştırmacı aynı nicel soru ölçeklerini Google Docs üzerinden bu kez şahsen sunmuştur. Araştırmacının sürecin başında sunulan nicel ölçek bilgilendirme ve onam formunda tez danışmanı proje koordinatörü ile birlikte adının geçmesinin, ve bireysel görüşmelerin arından oluşan bilinirliğe dayanarak sonrası testinde (post test) bu görevi üstlenmiştir.

Nitel görüşmeleri, araştırmacı psikolog şahsen yürütürken, terapötik süreci birlikte geçirmiş olduğu Danışan 1’in görüşmesinde oluşabilecek karıştırıcı etkenleri

önleme amaçlı, çalışmanın başından beri sürece dahil olan ve Danışan 2'nin terapötik sürecini geçirdiği psikolog gerçekleştirmiştir. Nitel sorular 19 açık uçlu sorudan oluşmaktadır ve araştırmacı bu soruları somatik/terapötik yaklaşımla sunmuştur. Somatik yaklaşımda diğer araştırma yöntemlerinden farklı olarak katılımcıların bedenlerini keşif aracı olarak tanımlamakta ve bu aracı araştırma sorusunun geliştirilmesinden verilerin toplanmasına ve analiz edilmesine kadar araştırmanın tüm sürecine rehber olarak görmektedir (Finlay, 2005). Somatik yaklaşım ayrıca katılımcıların deneyimleri hakkında söyledikleri ile gerçekte hissettikleri ve yansıttıkları arasındaki uyumun ortaya çıkarılmasını sağlamaktadır (Hein, 2004). Bu doğrultuda araştırmacı araştırma sorularını sıkıca soru kalıplarına bağlı kalmadan, akış içerisinde ve derinlemesine sunmuştur. Aynı zamanda saha çalışmaları sürecinde edinmiş olduğu ön bilgi ve ön yargıları paranteze alma yöntemi ile nitel görüşmeler esnasında kayıt dışı tutmaya özen göstermiştir.

Araştırmacı, görüşmeler esnasında katılımcıların duygusal ve bedensel yansımalarına tepkisiz kalmadan, kimi zaman teskin edici, kimi zaman ise yansıtıcı rol üstlenmiştir. Bu nedenle araştırmacı rolünü şeffaflıktan çok terapötik bir yaklaşımla sergilenmiştir. Terapötik yaklaşım, özünde katılımcıları araştırılan pasif denekler olmaktan ziyade ilgili araştırma için ilişkisi bağlamında uzmanlaşmış bir role sahip araştırma ortakları olarak görmektedir (Tantia, 2019). Bu doğrultuda katılımcının bireysel yatırımları doğrultusunda ilişki kurmaya uygun ortam sunulmuştur. Sorular Araştırmacı(lar) tarafından katılımcının izni ve isteği doğrultusunda birinci tekil şahıs kullanılarak sunulmuştur. Katılımcılara yanıtlamak istemedikleri soruları diledikleri gibi atlayabilecekleri bilgisi sorulara başlanmadan önce sözel olarak ifade edilmiştir. Görüşmeler ortalama olarak 1 saat 10 dakika sürmüştür.

Katılımcılar ile yapılan görüşmeler katılımcıların onayıyla hem sesli hem görüntülü olarak kayıt altına alınarak yazılı hale getirilmiştir. Nitel olarak elde edilen veriler YFA aşamalarından olan kodlama, temaların oluşturulması ve verilerin düzenlenerek yorumlanması yoluyla işlenmiştir. SOYAÇ Proje Koordinatörü Tez Danışmanı Doç. Dr. Havva Özden Bademci çalışma üzerindeki tarafsızlığını koruyabilmek adına nitel verilerin analizi aşamasında araştırmacıyı farklı araştırmaların örnek analizlere katarak desteklemiştir. Analiz desteği ve sağlaması, sürece başından beri dahil olan tez çalışma grubuna dahil 3 kişi tarafından gerçekleştirilmiştir.

2.7. Araştırma Etiği

Bütün araştırmalarda gözetilmesi gereken etik ilkeler, nitel araştırmalarda katılımcı ve araştırmacın arasında kurulan etkileşim, nicel araştırma etik ilkelerinden farklılık gösterebilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Araştırmanın nitel görüşmeleri terapötik yaklaşım ile yürütülmüştür, bu nedenle nicel araştırma etik ilkeleri ile değerlendirilmesi doğru olmayacaktır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Beden odaklı terapötik desteğe başlamadan önce SOYAÇ Proje Koordinatörü ve Tez Danışmanı Doç Dr. Havva Özden Bademci ve güven ilişkisi kurdukları eski akran danışmanları SOYAÇ gönüllüleriyle birlikte bilgilendirme toplantısı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantı esnasında beden odaklı terapötik desteğin, değerlendirmek isteyen kişilere sağlanabileceği ifade edilmiştir. Proje Koordinatörü bireysel desteği kabul eden katılımcılarla psikologları eşleştirerek, psikologların telefon numarasını katılımcılarla paylaşmıştır. Bu yöntemle katılımcıların yabancı telefon numaralarına maruz kalmaları önlenmiştir. Psikologlardan iletişim kanalı olarak kullandıkları platformun profil fotoğraflarını olabildiğince nötr olarak seçmelerine özen göstermeleri istenmiştir. Bu yöntemle katılımcıların ilk görüşmeden önce psikologları hakkında olumlu-olumsuz bir yargı oluşturmaması amaçlanmıştır.

Terapötik Sürecin sonlanmasından bir ay sonra nitel soruları sunabilmek adına yine bireysel iletişim içerisinde oldukları psikologlar tarafından katılımcılara Zoom uygulaması üzerinden online görüşme davetiyesi iletilmiştir. Bilgilendirici onam metninde araştırmanın ismi katılımcıları olumsuz deneyimlerden sakınmak adına "Beden Odaklı Terapinin İyi Oluş Üzerine Etkileri" olarak sunulmuştur. Bilgilendirme formunda araştırmanın amacı SOYAÇ tarafından sunulan bireysel beden odaklı psikolojik destek çalışmalarının etkinliğini araştırmak olduğu ifade edilmiştir. Bilgilendirici metinde soru ölçeklerinin 10 dakika süreceği ve elde edilen kişisel bilgilerin üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı vurgulanmıştır. Ölçeklerin hassas bilgiler içermesi nedeniyle katılımcılardan tekrar hatırlayabilecekleri bir mahlas kullanmaları rica edilmiştir.

13 kişilik katılımcı grubundan 7 kişi, süreci 6 ay sürdürmeden bırakmıştır. Araştırmacı bu katılımcılara ölçekleri ve nitel soruları sunmamıştır. Sürecin 6 ayını tamamlayan 2 kişi ise araştırmacının davetine yanıt vermediği için değerlendirmeye dahil

edilmemiştir. Araştırmacı, araştırmaya katılım davetiyesini yalnızca bir kez iletmiştir ve ısrarcı olmamıştır. Travmatik bir geçmişe sahip olan araştırma grubunun SOYAÇ güven referansına rağmen yabancılarla iletişim kurmaktan çekinebileceği göz önünde bulundurulmuştur. Bu doğrultuda bireysel olarak iletişim içerisinde oldukları psikologların araştırmacıyla planlanan davetiyesine çekimser geri dönüş sağlayan katılımcılar süreci tamamlamasına rağmen araştırmaya dahil edilmemiştir.

Terapötik Sürecin sonlanmasından 1 ay sonra yine bireysel iletişim içerisinde oldukları psikologlar tarafından araştırmacının nitel soruları sunabilmesi adına, örnekleme Zoom uygulaması üzerinden online görüşme davetiyesi iletilmiştir. Bilgilendirici onam metni hem yazılı hem sesli olarak iletilmiştir. Nitel görüşmenin ardından araştırmacı aynı nicel soru ölçeklerini Google Docs üzerinden bu kez araştırmacı tarafından şahsen sunmuştur. Araştırmacının sürecin başında sunulan nicel ölçek bilgilendirme ve onam formunda tez danışmanı proje koordinatörü ile birlikte anılmasının ve bireysel görüşmelerin arından oluşan bilinirliğe dayanarak sonrası testinde (post test) bu görevi üstlenmiştir.

Nitel görüşmeleri araştırmacı psikolog şahsen yürütürken, terapötik süreci birlikte geçirmiş olduğu danışan 1'in derinlemesine görüşmesinde oluşabilecek karıştırıcı etkenleri önleme amacıyla bir başkası tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın başından beri sürece dahil olan ve danışan 2'nin terapötik sürecini geçirdiği psikolog derinlemesine görüşmeyi gerçekleştirmiştir.. Nitel sorular somatik yaklaşımı benimseyerek sunulmuştur. Somatik yaklaşım diğer araştırma yöntemlerinden farklı olarak katılımcıların bedenlerini keşif aracı olarak tanımlamakta ve bu aracı araştırma sorusunun geliştirilmesinden verilerin toplanmasına ve analiz edilmesine kadar araştırmanın tüm sürecine rehber olarak görmektedir (Finlay, 2005). Bu nedenle araştırmacı soru kalıplarına sıkı sıkı bağlı kalmadan soruları katılımcı özelinde yorumlamıştır.

BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde tez çalışması kapsamında yapılan araştırmadan elde edilen bulgulara değinilmiştir. Elde edilen bulgulara daha anlaşılabilir bir bakış açısı sunabilmek için nitel bulgular, nicel bulgular ve nitel ve nicel bulguların kıyası olarak farklı başlıklar altında incelenmiştir.

3.1. Nitel Bölüm için Bulgular

Araştırmanın nitel bulgularını hayatlarının bir döneminde sokakta yaşamış veya çalışmış ve SOYAÇ'ın "Çocuklarla Birlikte" proje etkinliklerine katılmış yetişkinlerin, yine SOYAÇ aracılığıyla sunulan beden odaklı terapötik destek programının süreci hakkındaki paylaşımlarının analizi oluşturmaktadır. Katılımcıların beden odaklı terapötik destek aldıkları döneme yönelik duygu ve düşünceleri anlamlandırılmaya çalışılmıştır. Verilerin yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi ile analiz edilmeleri sonucunda 'Terapiye Bakış Açısı', 'Beden Odaklı Terapi' ve 'Terapinin Etkileri' temalarına ulaşılmıştır. Nitel bulguların amacı, katılımcıların düşüncelerini keşfetmek ve bunları anlamlandırarak tartışabilmektir.

Tablo 2. Temalar

1. Terapiye Bakış açısı 1.1. Ön Yargılar 1.2. Önceki Bireysel Terapi Deneyimleri 1.3. Güvenli Üs: SOYAÇ 1.4. Devam Etme Motivasyonu	**2. Beden-Odaklı Terapi Deneyimleri** 2.1. Beden Odaklı Terapötik Yaklaşım Teknikleri:Topraklanma-Bilinçli Farkındalık Bedenleme: Bedende Olma Deneyimi 2.1.1. Bedensel Duyumsamalar 2.1.2. Duyusal farkındalıklar **2.2. Terapötik Süreç Deneyimleri** 2.2.1. Terapötik İlişki 2.2.2 Terapötik Bağ 2.2.3.Terapi Sürecinde Aktarım 2.2.4 Duygusal Farkındalık 2.2.5. Duygu Düzenleme 2.2.6. Online Sürecin Sınırlılıkları **3. Terapinin Etkileri** 3.1. Psikolojik ve Somatik Semptomlar 3.2. Artan Hayat Kalitesi 3.3. Kişilerarası İlişkiler

3.1.1. Terapiye Bakış Açısı

Hayatlarının belirli bir dönemini sokakta yaşayarak veya çalışarak geçirmiş katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucu keşfedilen 'Terapiye Bakış Açısı' ana temasının, 'Ön yargılar', 'Önceki Bireysel Terapi Deneyimleri', 'Güvenli Referans: SOYAÇ' ve buna ilişkin 'Devam Etme Motivasyonu' ve son olarak 'Terapötik İlişki' alt temalarına ulaşılmıştır.

3.1.1.1. Ön Yargılar

> *"Benim hep önyargım vardı terapiye karşı. İnsanda şöyle bir şey de var içgüdüsel olarak, klasik kapalı bir bakış var ya, 'ben deli miyim, neden terapiye gidiyorum' falan gibi. Sonra Psikolog ile öyle bir sürecim vardı ki, bunu insanlarla çok sık paylaşmaya başladım, bu süreci. Sadece benim ya da arkadaşlarım için değil, gerçekten çok dümdüz bir şekilde herkesin gitmesi gereken bir yer olduğunu fark ettim. Kendimce ilk zamanlarımı hatırlıyorum, birkaç ay çok şüpheciydim. Çünkü ben yurtta kalıyorken çok az psikolog-psikaytr deneyimim oldu. O da benimle alakalı tamamen ya da ergen olmamla alakalı bilmiyorum. Ve kaçtığım ve korktuğum bir şeydi."* (Danışan 1)

Katılımcı toplumsal söylemlerden ve kendine yapılabilecek etiketlemelerden çekinerek geçmişte yaşadığı örseleyici deneyimi sentezleyerek terapiye karşı mesafeli ve şüpheci olduğunu aktarmaktadır. Pearlman ve Courtois (2005), çocukluk çağında istismara uğramış çocukların bilinmezliğe ve yabancılara karşı kırılması güç şüphe ve güvensizlik duyabileceğini ifade etse de, bu katılımcı özelinde güvenilebilecek bir ortam duygusunun kazanıldığı anlaşılmaktadır

> *"Ya daha önce deneyimim olmadı hiç, hatta ben çok uzak bakıyordum böyle şeylere. Ben biraz daha rasyonelim. Ya bu ne kardeşim falan diyordum büyük ihtimal. Epey uzaktım. Hatta kız arkadaşımın annesi bu tür böyle işte sürekli olarak meditasyon falan yapıyordu böyle şeyler yapıyordu ama ben hiç buralara girmiyordum. Ee, ama bunu direkt yaşayıp da doğrudan etkisini gördüğün zaman anca (gözlerini büyütüp ellerini iki yana açarak) ikna olabiliyorsun. Daha önceden olmamıştı".* (Danışan 3)

Katılımcı yine benzer bir şekilde toplumsal normlar doğrultusunda terapötik desteği ikna olunması gereken ve rasyonaliteyi sorgulatan bir olgu olarak görmekte olduğunu aktarmaktadır fakat bu yargısının olumlu deneyiminin ardından değiştiği anlaşılmaktadır.

3.1.1.2. Önceki Bireysel Terapi Deneyimleri

Katılımcıların yarısı (2 kişi) daha önce bir ruh sağlığı çalışanıyla temasa geçtiğini ifade etmiştir. Bu deneyime sahip olan katılımcıların ikisi de bu deneyimlerindeki olumsuzluklardan yakınmışlardır.

> *"Bir defa oldu, psikiyatra gitmiştim 14-15 yaşındayken. Psikiyatr deneyimini zaten sevmedim, bir daha olsun istemem. Psikiyatr sanırım ilaç vermek üzerine, suratıma bile bakmamıştı böyle. Sadece reçeteye baktı, ne oldu falan dedi Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları. Anlattım, böyle böyle ben de yüzeysel bir şekilde. Tamam dedi, Risperdal, pıt pıt bir şey, karaladı, yüzüme bile bakmadan reçeteyi uzattı falan. Çok kaba gelmişti. Bir hafta on gün Bakırköy'de yatmıştım. Çok garipti Bakırköy ruh ve Sinir Hastalıkları. Ama filmlerdeki gibi değilmiş. Bizim yurt gibiydi, çok farklı değil. Daha böyle sadece cezaevivariydi (Yüzünde donuk bir ifadeyle) ama aynıydı yani insanlar, çalışanlar falan filan garipti bayağı. Öyle bir yerde şeyi fark ettim (dudaklarını ısırıyor) ok, ben düşünüyorum, ağlıyorum, vücudum buna tepki veriyor bir şekilde. İlaçlarla bu tepkilerim azalmaya, hatta yok olmaya başladı. O zaman o ilaçların etkisinde olan ya da ilaçları kullanan kendimi sevmediğimi fark ettim. Dedim, 'ok, ben düşünmek ve ağlamak istiyorum, ne olacaksa olsun.' İlaçları ikinci haftada mi ne bırakmıştım, onu hatırlıyorum. Ondan sonra dediğim gibi, öyle bir önyargıyla, psikolog psikiyatr gibi şeylere o anki aklımla çok mesafeli durdum."* (Danışan 1)

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde gerçekleşen bu deneyim ve uygulanan tedavi yönteminin, katılımcıda olumsuz etki yaratan bir anı olarak kaldığı anlaşılmaktadır. İyi olma halinde etkisi olmayan yöntemlerin uygulanması ve maruz kalınan kötü muamele ile terapiye mesafeli bir bakış açısı oluşmuş olduğu anlaşılmaktadır. TSSB'nin işlevsiz semptomlarına ve beraberinde gözlemlenen uyum sorunlarına farmakolojik müdahaleyle odaklanma eğilimi yaygın olarak görünmektedir (van der Kolk, 1994). Katılımcı farmakolojik müdahaleyi ayrıca olumsuz bir deneyim olarak yansıtmaktadır.

> *"Şimdi şöyle söyleyeyim- isim isim hatırlamıyorum ama benim bir 6-7 tane rahat olmuştur yani. Hani küçüklükten beri, küçük yaşlardan beri… Hepsini çok sevdim. Ama bir tanesi var ki bana çok garip gelirdi. Anlam veremezdim böyle. Değişik metotları vardı. Başka bir şekilde, zihni girip, ne bileyim oradan işleri halledelim tarzı konuşurdu. Gözlerimi falan kapatırdım, onu hayal et… Mesela sevmediğim birini düşündürtürdü bana, onu affedeyim diye. Hiç hoşlanmazdım da aslında bundan. Sırf oradan kurtulabilmek için en son şey derdim (gülerek) tamam affettim. Hiç hoşuma gitmezdi. Değişik metotlar deniyordu, enerji falan veriyorum diyordu, bir şeyler yapıyordu. Onu hiç sevemedim. Birkaç kez böyle bir deneyimim oldu. Ama mesela bazı arkadaşlarım vardı giden, çok sevenler de vardı ama bana göre bir şey değildi sanırım anladığım kadarıyla. Sevememiştim. O zamanki bizim psikoloğumuz oydu ve ona gitmemiz gerekiyordu. Ben 2 ya da 3*

sefer falan gittim. En son şey demiştim yani, 'ben gitmek istemiyorum'. Öyle olunca çok da ısrar etmediler, önce bir kez daha , bir kez daha dene olmuştu daha öncesinde. Sonra çok kararlı bir şekilde ben gitmek istemiyorum artık deyince bir şey demediler, başka birine yönlendirdiler." (Danışan 4)

Devlet korumasında büyüyen çocukların çeşitli terapistlerden kısa veya uzun vadeli terapötik destek aldığı bilinmektedir. Terapistlerin değişmesiyle birlikte farklı ekol, tutum ve metotların uygulandığı öngörülebilir bir gerçektir. Katılımcı onu olumsuz etkileyen deneyimi aktarmıştır

"Daha öncesinde, var mıydı ya, sanki var gibi hatırlıyorum ama kısa mı sürmüştü. Yok herhalde, yani şey olarak kendim gitmiştim diye hatırlıyorum ama öyle bir şey olmuştu da ufak yani o bir haftalık bir süreçti sanki, böyle uzun değildi, kısa bir süreçti, yani küçüklüğümde filan olmuştu. Böyle, bu kadar uzun olmamıştı. özellikle hatırlamıyorum yani." (Danışan 2)

Geçmiş terapötik deneyimlerin çok silik olarak kalabildiği, hatta anımsamakta zorluk çekildiği bu katılımcının ifadesinden anlaşılmaktadır.

3.1.1.3. Güvenli Üs: SOYAÇ

SOYAÇ çocukların üniversite öğrencileriyle geliştirdikleri bağlanma ilişkileri aracılığıyla duygusal ve sosyal güvenlik içinde varlık gösteren akran temelli destekleyici bir modelden oluşmaktadır (Bademci vd., 2015). Örseleyici davranışlara maruz kalmış olan katılımcılar SOYAÇ'ın "Çocuklarla Birlikte" projesi kapsamında sunduğu etkinliklere katılmış ve sunulan bireysel beden odaklı terapötik desteği SOYAÇ kanalıyla değerlendirmiştir.

"Düşünsene 22-23 yaşında koca adam koca kadın geliyor küçücük çocukla akranmış gibi sohbet ediyor. Bu seni çok kıymetli hissettiriyor. Çünkü düşünsene küçük bir çocuğa bir görev ver, onu var ya vatan aşkıyla yapar yani. Çünkü kıymetli olduğunu hissediyor. Onu ben o yaşlarda hissettiğimde dedim ki "ha bak böyle bir şey de varmış" bu hisleri kazanabilmek için böyle bir ortam da var. Bu sebepten ötürü, bu dönemlerde o eski yaşadığım tecrübeler bana güç katıyor. Bu arada hala yaşayamadım mesela, SOYAÇ zamanında yaşadığım tecrübeleri. Çünkü isteklerimiz farklı, ihtiyaçlarımız farklı. Şimdi gidip bu kadar masum gidip oturmuyoruz." (Danışan 3)

Katılımcının söyleminde SOYAÇ'ın sunduğu akran desteğinin kendini değerli hissetmeyle ilgili önemli bir değer taşıdığı anlaşılmaktadır. Travmatik bir örneklemle çalışmanın önkoşullarının yerleşik bir güvene sahip olmak ve yapısal bir çerçeve sağlamak olduğu için çalışmanın SOYAC'ta yer alması büyük şanstır (Zulueta, 2006). Bu

doğrultuda sürecin başlamasında SOYAÇ'ın etkin bir rolünün olduğu söylemlerin ortak bir özelliği olarak karşımıza çıkmaktadır.

> *"İşin içinde SOYAÇ olmasaydı, birden böyle bir şey sunulmuş olsaydı buna okay demezdim. Bu bir, ikincisi bunu banka gibi düşünebilirsin, teminat. İkincisi de, bunun devam ettiren psikolog oldu açıkçası. Soyaç bir yere kadar dahil oluyor, bir yerden sonra onunla paylaşıyorum her şeyi. Başlatan SOYAÇ oldu yani sağlayan, fakat devam ettiren psikolog oldu."* (Danışan 3)

Katılımcının söyleminden bireysel desteğin SOYAÇ üzerinden sunulması sürece başlamak için önemli bir güven teminatı oluşturduğu anlaşılmaktadır.

> *"İlk başlarda SOYAÇ vasıtasıyla görüşmek istedim. Yani başlarda usanır gibi oldum, sonra dediğim gibi sonradan, konuştuklarım beni düşünüp, anladığı için mesela son görüşmemizde üzülmüştüm, yani iki hafta mı kaldı, bir hafta mı kaldı falan. İlk başlarda diyordum yani bugün görüşmem var, bunu söylüyorum gerçekten ona da söyledim zaten."* (Danışan 2)

Katılımcının söyleminden SOYAÇ vasıtasıyla kabul etmiş olduğu bireysel desteği, ilk etapta içsel bir motivasyon gütmemesine rağmen sürdürdüğü anlaşılmaktadır.

> *"Terapiye başlamamda SOYAÇ'ın değil de Zeynep Abla'nın etkisi var. Mesela grupta gördüm ciddiye almadım. Sonra *** Abla aradı. Böyle bir topluluk, böyle bir şey yapmak istiyorlar, sen de katılsana. Sırf kafamda bir iki toplantı katılıp Zeynep Abla'nın hatırına sonra ya yapamadım Zeynep Abla deyip uzaklaşırım vardı.Ama olmadı, benim için verimli bir sürece girdi. İhtiyacım olan şeyi de sürdürdüm."* (Danışan 1)

Katılımcı, SOYAÇ merkezinin bireysel beden odaklı terapötik desteği sunmasından çok "Çocuklarla Birlikte" projesinde akran danışmanı rolündeki kişinin hatırını kırmamak için kabul etmiş olduğu anlaşılmaktadır.

3.1.1.4. Devam Etme Motivasyonu

Sürecin başlamasında SOYAÇ'ın etkin bir rolü söylemlerin ortak bir özelliği olarak dile getirilmiştir ancak devam etme motivasyonunu oluşturan temel unsurun sürecin verimliliği ve psikoloğun kendisinin olduğunu anlaşılmaktadır.

> *"Bunun devam ettiren psikolog oldu açıkçası. Soyaç bir yere kadar dahil oluyor, bir yerden sonra onunla paylaşıyorum her şeyi. Başlatan soyaç oldu yani sağlayan, fakat devam ettiren psikolog oldu."* (Danışan 3)

> *"Nasıl bir etkisi olabilir ki SOYAÇ'ın? Herhangi bir etkisi olmadı. Tamamen psikolog ile olan birebir verimim ve seansım, onunla aramdaki deneyim üzerine oldu. Öyle olmadı. Psikoloğum sayesinde, çok verimli bir sürece dahil etti."* (Danışan 1)

"*Yani dedim ki hiç yanlış anlamayın bu sizinle bir şey değil, bu benimle alakalı bir şey, ben bu hafta da mı görüşeceğiz diyordum, hani bunu siz üzülün diye söylemiyorum dedim, gerçekten hani, ne düşündüğümü bilin diye söylüyorum dedim. Ama şuan dedim, beni anlıyorsunuz, beni dinliyorsunuz, bana değer veriyorsunuz, bu benim için dedim gerçekten çok önemli yani tamamen şeyi unutmuştum, işte SOYAÇ ayarladı ya da ne bileyim işte."* (Danışan 2)

Katılımcıların ifadelerinde sürecin devamında SOYAÇ'ın etkinliğinden çok terapötik ilişkinin ve sürecin verimliliğinin etkili olduğu anlaşılmaktadır.

3.1.2. Beden-Odaklı Terapi Deneyimleri

Süreç içerisinde katılımcılara beden-odaklı psikolojik destek sunulmuştur. Katılımcıların süreç hakkındaki duygu ve düşünceleri anlamlandırılmaya çalışılmıştır. Yapılan görüşmeler sonucunda 'Beden Odaklı Terapötik Yaklaşım Teknikleri', 'Bedensel Duyumsamalar' ve buna bağlı 'Duyusal Farkındalıklar' temaları keşfedilmiştir. Katılımcıların söylemlerinde keşfedilen bir diğer başlık olan 'Terapi Süreci' ve onun kapsadığı 'Bedenleme', 'Duygusal Farkındalık', 'Duygu Düzenleme' ve 'Online Sürecin Sınırlılıkları' alt başlıklarına ulaşılmıştır.

3.1.2.1 Beden Odaklı Terapötik Yaklaşım Teknikleri

Topraklanma-Bilinçli Farkındalık

Beden odaklı terapötik yaklaşım tekniklerinden olan topraklanma ve bilinçli farkındalık yaklaşımları, bütün katılımcılar tarafından ancak zaman içerisinde anlamlandırılabilen bir deneyim olarak anlamlandırıldığı keşfedilmiştir. Şar'ın (2010) da söylediği gibi travma, depresyon ve kaygı ile ilişkili olgularda dissosiyasyon (kendine yabancılaşma) giderek artan ölçüde ortak bir özellik olarak kabul edilmektedir. Katılımcıların örseleyici deneyimleri olan bir grup olduğu göz önünde bulundurulduğunda, dissosiye olmuş bir bedene müdahale edildiği çıkarımı yapılabilmektedir. Katılımcılar beden odaklı yaklaşım tekniklerine ancak zaman içerisinde uyum sağlayabildiklerini, ilk temaslarında süreci anlamlandıramadıklarını aktarmışlardır.

"Psikolog bunu yapmaya çalıştı ama ben hiç yanaşamadım, dahil olamadım buraya kafa olarak ilk başta. Tamamen benden sebepli çok adapte olamadım. Kendimi orada hissedemedim fiziksel bir şey yapma üzerine. Son birkaç seans denedik tekrar orda biraz biraz hissettim. Onun dışında ben dahil olamadığım

için çok sürdürmedik, onun için bu konuda ne desem yanlış olur. Ama bir seansımı hatırlıyorum, çok detaylı. Bazen çok yakaladığım zamanlar oluyordu belki ama genellikle böyle çok dediğim gibi." (Danışan 1)

Katılımcı beden odaklı yaklaşım tekniklerine zamanla dahil olabildiğini ve dahil olmakta zorluk çektiğini ifade etmiştir. Örseleyici davranışlara maruz kalmış insanların bedenleriyle bağlarının kopabileceği ve bedenlerine yabancılaşabileceği bilinmektedir. Terapiyi bir süreç olarak ele alındığında, bu yabancılaşmanın ancak düzenli terapötik müdahaleyle zamana yayılarak giderilebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Katılımcı 28 haftalık terapi deneyiminin sonlarına doğru ancak bedensel çalışmalara dahil olabildiğini aktarmıştır.

"İlk başlarda psikolog ile terapi yapmaya başladık, yani çalıştık. Olmadı ben yapamadım. Işte şey diyordu psikolog da, odaklanın, şu an neredesiniz, olduğum yerdeyim diyordum, şu an pek fazla uzağa gidemiyorum, yani, yapamıyorum, bir şey hissetmedim tek başına, bana şey diyordu zaten, insan kendinden ve gerçekten kopabiliyor. Şu an hayal dünyasına dalabiliyorum ama oradan çıkabiliyorum da. Hemen hayal alemine dalıyordum, onları gerçekten uzun süredir yapmıyorum, çünkü hani, insan direk başka şeylere yöneliyor. Kafası bir karışık oluyor, gerçek hissetmiyor." (Danışan 2)

Katılımcı, bedende olma deneyimini engelleyen faktörün hayal dünyasına dalmak olduğunu dile getirmiştir. Bilinçli farkındalığın katılımcıya hayal dünyasından çıkma, yani bedeninde yaşama ve 'şu anda' var olmak için bir araç olduğu anlaşılmaktadır. Hayal dünyasına dalmanın gerçek dışı hissettirdiği ve kafa karıştırıcı bir etken olduğunu belirten katılımcı, bu dissosiyasyonu "kendinden kopma" olarak belirtmiştir.

"*SOYAÇ'ın kendi sürecinin bitimine doğru anca bunları benimsemeye başladım. Bunu ilk zamanlarda uygulasam bile hiçbir geri dönüş alamıyordum. Muhtemelen bu benimle alakalı bir durum. Ya kendimi o an veremiyordum ya da bir ön yargım vardı "bu ne böyle" diye. Fakat daha sonralarında şu anda oturuş pozisyonumu değiştirsem bile (Oturduğu koltukta biraz hareketlendi ve sırtını geriye yasladı), gerçekten içinde bulunduğum anın böyle ne biliyim senin söylediklerini daha iyi anlayabiliyor oluyorsun. Bunu fark ettim. Bu çok fark ettiriyor yani. Yere bastığını hissedebilmek veya destek noktalarının neresi olduğunu hissetmek gibi, nefes alışverişleri vesaire. Mesela son 10 seanstır diyelim, seansa başlamadan önce bir nefes egzersizi yapıyorduk, ki normalde benim asla yapmayacağım şeyler."* (Danışan 3)

Beden odaklı terapötik yaklaşım tekniklerinden olan nefes egzersizleri, topraklanma ve bilinçli farkındalık katılımcıya kendini ve içinde bulunduğu durumu anlamlandırmaya yarayan birer araç olarak katkı sağladığı anlaşılmaktadır. Örseleyici çocukluk deneyimlerine maruz kalan insanların, belirsizliğe karşı hassasiyeti bilinen bir

durumdur. Vestibüler becerilerden biri olan mekânsal algı, 'Dünya içerisinde neredeyim?' sorusuna topraklanma yöntemiyle yanıt bulabilmektedir. Katılımcı bu beceriyi, SOYAÇ tarafından sunulan 28 haftalık terapötik sürecin sonrasında ancak benimseyebildiğini aktarmıştır.

> *"Yani düşüneyim (dudaklarını büzerek düşünüyor) bilemiyorum, şu an aklıma bir şey gelmedi. Aslında ben öyle şeylerden, sanırım beni o tarz şeylerin rahatlatabileceğini düşünmüyorum. Biraz düşünce yapım o konuda farklı. Öyle bir şeyin olduğuna inanmıyorum. Benim açımdan ama yani. Ondan dolayı olabilir."* (Danışan 4)

Örseleyici hayatları olmuş kişilerde beklenilen dissosyasyon sorunları, bedende olma deneyimini olumsuz etkileyebilmektedir. Beden rahat hissedilen bir 'yuva' olmaktan öte, kötü deneyimlerin süregeldiği ve yoğun duyguların baskın olduğu bir 'yer' olarak algılanabilmesi nedeniyle bedene dönmek riskli olarak hissedilmektedir. Katılımcı bedende olma deneyiminin insanı rahatlatabileceğine inanmadığını aktarmıştır.

3.1.2.1.1. Bedenleme: Bedende Olma Deneyimi

Katılımcılar beden odaklı terapötik süreçlerinden bahsederken bedenleme ve bedende olma deneyimleri hakkında söylemlerde bulunduğu keşfedilmiştir. Bedende olma deneyimi bazı katılımcılar açısından duygusal ve duyusal olarak ele alınırken, kimi katılımcının yüzeysel olarak dış dünyayla kurulan temasta bir araç olarak değerlendirdiği keşfedilmiştir.

> *"Oram böyle olsun, burnum şöyle olsun değil de, ben bununla nasıl var olabilirim. Kafam bunun üzerine gitmeye başladı. Görsellik günlük hayatta önemli olabilir ama bir insanın dış görünüşü ne kadar önemli olabilir. Çok takıldığım şeyler değil. Saçlarımı uzatıyordum, yüzümü kapatmaya çalışıyordum çünkü yüzümü sevmiyordum. Burnum büyük geliyordu, dişlerim çürük geliyordu. Kötü güldüğümü düşünüyordum bir sene öncesine kadar. Şu anda bu benim ve herkes gibi ben de kendi bedenimi seçmedim. Belki böyle yaşayabilirim yani, kimseye bir zararım olmaz gibi geliyor (gülüyor). Böyle basit bir yerden ama insana bazen basit gelmiyor, çıkmaza girebiliyor. Gerçekten bir senedir böyle kaygılarım yok Kendimle olan hayatımdan mutluyum. Kendimi seviyorum, kafamı da seviyorum, bedenimi de seviyorum (gülüyor)."* (Danışan 1)

> *"Başkasının bedeninde kendimi hayal edemiyorum, iyiki bu beden bana ait ve ben deneyimleyebiliyorum bunları diye düşünüyordum terapide de. Aslan burcuyum da, kendimi de çok seviyorum (gülüyor) Bilmiyorum aslında, o tarz şeyleri çok hayal edemiyorum ama memnunun kendimden. Kendimle çok barışığım. Kendimi seviyorum."* (Danışan 4)

Katılımcıların bedende olma deneyimlerini fiziksel olarak dünyaya yansıtmak olarak değerlendirdiği anlaşılmaktadır. Katılımcılar fiziksel görüntü ve varlıklarından memnun olduğunu aktarmaktadır.

> *"Bu şeyin (avuç içiyle bedenini gösteriyor) içinde olduğumu fark ettiğim an aslında eee, bu soruyu sordum kendime, psikolog da sordu. Bu bedenin içinde mutlu muyum? Kendimi bu bedenle özdeşleştirebiliyor muyum? Hala da cevabını arıyorum zaman zaman. Eee, öyle (kahkaha attı). , benim için en top şeyi kendi vücudumu hissediyorum ve eee, benim bu vücudumun içinde olduğumu… yani aynaya baktığımda şey diyorum "ben bu bedenimin içinde mutlu muyum" bu beden bana ait ve şey miyim yani memnun muyum bundan? En top noktası burası benim için. Bu bir süreç senin de dediğin gibi. Acaba ne olacak yani, memnun olmaya da bilirim (ellerini iki yöne açarak). Kendime uygun da görmeyebilirim bu bedeni. Şey gibi "ben bu hayata laik değilim" ama sen bu hayatin içindesin yani, ne yapabilirsin gibi. Bakalım."* (Danışan 3)

Katılımcı bedeniyle kendini özdeşleştirme deneyimini bir süreç olarak gördüğünü aktarmaktadır. Bedenini hissetmeyi ve bedeninde olmayı değerli bir deneyim olarak ifade etmektedir.

> *"Anlayamadım o bedende olma şeysini işte şey diyordu psikolog da, odaklanın, şu an neredesiniz, olduğum yerdeyim diyordum, şu an pek fazla uzağa gidemiyorum, yani, yapamıyorum. psikolog da şey diyordu zaten, insan kendinden ve gerçekten kopabiliyor. Ben orda anladım."* (Danışan 2)

Katılımcı bedenlemeyi anlamlandıramadığını ve bedeninden kopmuş hissettiğini aktarmaktadır.

3.1.2.1.2. Bedensel Duyumsamalar

Bedensel duyumsamalar katılımcılar tarafından yaygın olarak beden tarafından iletilen ve anlamlandırılması gereken mesajlar olarak anlamlandırılmıştır. Terapi esnasında, bireye bedensel duyumları hakkında farkındalık kazandırmak ve kişinin dikkatini somut olarak tanımlanması/isimlendirmesi zor olan şeylere yönlendirmek terapistin amaçlarından biridir (Gendlin, 1980). Çocukluk çağında örseleyici deneyimlere maruz kalmış bireylerin duygularını anlamlandırmakta, öz denetleme ve öz düzenleme becerilerini geliştirmekte zorluk çektiği bilinmektedir (Schore ve Schore, 2008). Katılımcıların söylemlerinde, bedensel duyumsamaları anlamlandırma, çocukluk çağında edinilememiş öz denetleme becerisini sağlayabilen bir araç olarak gündelik hayata adapte edilebildiği keşfedilmiştir. Katılımcılar süreç öncesinde bu

duyumsamaların farkında olmadığı, ancak terapi süreciyle birlikte kulak verebildiklerini aktarmışlardır.

> "*İlk zamanlar yani "niye böyle bir sorun var" veya "bu sorudan ne anlamalıyım, bir şey hissetmiyorum işte". Şu anda nasıl hissediyorsun diye sorulduğunda "bir şey hissetmiyorum, hissetmeli miyim?" falan gibi şeyler soruyordum. Daha sonradan sorulan sorulara daha fazla anlam yüklemeye başladım. Şöyle, sözlü olarak konuştuğumuzda bunun sonu gelmiyordu. Fakat beden odaklı terapi yaptığımız zaman, şunu öğrendim: bedenim bana bir şey söylüyor ve durup da ona bakmam lazım. Artık şunu öğrendim ki: bir şey geldiğinde her şeyi bırakıp onun üzerine gitmeye çalışıyorum. (Elini göğsüne koyup) "Ne diyorsun söyle bakalım" yani. Ve bu, benim için çok hoş bir deneyim oldu. Onun üzerine gittiğin zaman bir daha kapını çalmıyor. Belki başka varyasyonları var (bedensel duyumsamalardan bahsediyor) ama en azından onunla konuşmuş oluyorsun. Bu benim için çok katkılı oldu*." (Danışan 3)

Katılımcı duyguları ve bedensel duyumsamaları hakkında sorulan soruları sürecin başlangıcında anlamlandıramadığını, ancak ilerleyen zamanlarda bedenindeki yansımaları iletilen bilinç dışı mesajlar olarak nitelendirdiğini belirtmiştir.

> *"Ben bedenimdeki duyumsamalara veya o yankılara, başta pek yapmıyordum, dinlemiyordum diyebilirim aslında. Ama böyle sanki kendini daha iyi anlatıyorsun. Ne hissettiğini aslında daha iyi anlatıyorsun. O açıdan bence çok faydalı oldu. Hatta şöyle söyleyeyim, buna devam da ediyorum yani günlük hayatımda (gülümsüyor). O açıdan iyi oldu. Yani bazen anlamlandıramadığım oluyor, hiç olmuyor değil. Ama bazen de bu şekilde anlayabiliyorum. Ya da ne bileyim, aslında kendimi daha çok bu şekilde ifade edebiliyorum. Aslında şöyle düşünüyorum, insanın kendini anlayabilmesi çok önemli bir şey aslında. Ben üzüntü hissediyorum ama nasıl bir üzüntü bu? Bunu anlayabilmek de aslında çok yararlı olduğunu düşünüyorum. Kendini anlayabilmelisin ki sorunu çözebilmelisin aslında.*" (Danışan 4)

Katılımcı, bedensel duyumsamaları kendi duygularını anlamlandırmakta bir araç olarak kullandığını ifade etmiştir. Duygunun kendisinin durumunu izah etmekte yetersiz kaldığını ve duygunun niteliğine bedensel duyum ile ulaşabildiğini bildirmektedir. Katılımcı, bedensel duyumları anlamlandırmanın kişilerarası etkileşimi de etkileyebildiğini aktarmaktadır.

> *"Çok güzeldi. Garipti, çok kafam açılmıştı. Hissettiğin şey bir renk olsa dan mı çıkmıştık, tam hatırlamıyorum, o renk bir çizgiye, sonra bir buluta, bir resme dönüştü ve o resmi bir hikayeye; o resmi ben kendi içimde adlandırdım, hikayeye dönüştürebildim. Daha doğrusu hikayeyi bir resme dönüştürdüm bilmiyorum yani. O anki ruh halimi, şu an hissettiğim şeyi. Başımda hissettiğim omuzumda, karnımda hissettiklerim. Bir dönem daha karamsardım kendimle ve hayatımla ilgili. Öyle bir yerden o zamanlarımı ifade eden bir resim çizmiştim diyeyim. Sonra garip hissetmiştim. Kendimi ifade etme biçimi olarak orada görmek iyiydi*

bayağı. Bir anda bir çizimle hayatımı değiştirmedim tabi ki ama hissettiğim şeyin ya da o sürecimin bir çizime dönüşmüş ve tırnak içinde gerçek bir çizime dönüşmüş olması aşırı iyi hissettirdi. İyi hissetme sebebim de bir şeyi ifade etmekle ilgili olabilir. Bir şeyi ifade etmenin başka bir yolunu bulmak olabilir." (Danışan 1)

Bedensel duyumsamaları isimlendirme, biçimlendirme ve bir şekle büründürme yöntemlerinden biri olan ve beden odaklı terapötik müdahalelerde sıkça kullanılan sanatla terapi, bu katılımcıya bedensel duyumsamalarını özümsemeye aracılık ettiği aktarılmaktadır. Bedensel duyumsamalar şimdi ve buraya odaklansa da geçmiş deneyimler ve gelecek hakkında oluşabilecek bedensel yansımaları anlamlandırmakta da yardımcı olmaktadır (Ellis, 2014).

"Keşiş tam yerine bir benzetme galiba sürecimiz için. Kendimle ilgili, duygularımla ilgili bir sürü şey keşfettim. Hangi duygu bana ne diyor, dinlemediğimde ne oluyor. Kollarım karıncalanınca ne oluyor. Bunları keşfettim. Evim olsun, eve çıkayım, evet bunları da konuşuyorduk psikolog ile. Ama hani ben de duygusal olarak bir şey hissettirmiyordu. Onu söylüyorum. Çünkü hani psikolog ne hissediyorsunuz diyordu ya, ben o zaman hiçbir şey hissetmiyordum. Hani eve çıkacağım, bu yani, yani ama işte eve çıkacağım, kitaplarım olacak, akıllı bir köpek alacağım ya da işte bir hayvan sahipleneceğim, işte spor aletim olacak. Kendi ait olduğum hayat, tamamen. Sonra da onları düşünmeye başladım, bu bana iyi hissettirmeye başladı karnımda bir şeyler kıpraşmaya başladı, fark edebildim bunu. Son zamanlar gerçekten durmadan bunu düşünüyorum. Bir şey hissetmek istemiyordum yani, alt tarafı eve çıkacağım diyordum. Ama hissetmek gerçekten önemliymiş, onu anladım." (Danışan 2)

Bedensel duyumlar hayatımızdaki ivmeleri etkileyebilen bir beden farkındalığı ve aynı zamanda hedeflerimize ulaşmak için bir araç olabilmektedir (Gendlin, 1980). Katılımcı, bedensel duyumsamalarını, hedeflerine yönelik bir motivasyon kaynağı olarak aktarmıştır. Bu doğrultuda bedensel duyumsamaların öz farkındalıkla birlikte motivasyon da sağlayabildiği katılımcının söyleminde keşfedilmiştir. Katılımcı, terapötik süreci kendini ve duygularını keşfetmede bir aracı olarak ifade edilmektedir.

3.1.2.1.3. Duyusal Farkındalıklar

"Benim sanırım aktif olarak, her yerimi şuram öyle buram böyle değil de, en bariz hayatımda en çok hissettiğim, tanıdığım duygu bu herhalde (ense ve başının arka kısmını işaret ediyor). Hem terapi sürecimi ara ara arkadaşlarımla konuşurken harekete geçiyor burası (başının arka kısmına dokunuyor). Onun dışında da genellikle bu konulara girince terapi sırasında da, karın bölgem olabilir. Karın bölgem, zaman zaman terapinin anına göre değişebiliyor. Baskın olarak iyi anlamda da kötü anlamda da yaşadığım her şeyi karın bölgemde yaşıyorum. Tepkiyi oradan veriyor gibi hissediyorum. Onun yönlendirmesiyle bir şeylere

girişiyorum. Onun dışında bir şey yaşadığımda hissettiğimde bedenimden başka bir tepki aldığımı hatırlamıyorum." (Danışan 1)

Katılımcı, terapi sürecinden bahsederken başının arka kısmı ve ensesinde bedeninin kalan bölgelerinden farklı olarak duyusal bir farkındalıktan bahsetmektedir. Katılımcı, duyularının karar verme mekanizmasında önemli bir yere sahip olduğunu ifade etmiştir.

> *"Üstümde özellikle omuzlarımda bir yük vardı da o azaldı. Öfke muhabbetinde yani mesela, ya da ne bileyim düşünceler ve duygularda bodoslama davranıyordum. Açık ve net söyleyeyim yani. Vallahi kendimi yemin ediyorum, hani kamyon hiç ezmedi ama öyle derlerdi ya, üstümden tır geçmiş gibi hissediyordum. Ama ne bileyim, bu konuşmalar, insanın hani, mesela ben şey yapıyordum bir ara meditasyon yapıyordum. Yani neyi görürseniz, ona dönüşür gibisinden. Mesela işte, bu şeyleri düşünürken hani, bu konuşmaları yaparken de meditasyona da benzetecek olursam, üstümdeki omuzlarımdaki yük kalkıyordu, bu benim için önemliydi."* (Danışan 2)

Katılımcı, duyusal farkındalığını omuzlarındaki bir yük ile betimlemiş ve fiziksel bir çarpışma ile kıyas etmiştir. Öfke duygusunun duyusal yansıması ve farkındalığını meditasyon yoluyla rahatlattığını aktarmıştır.

> *"Psikoloğun sorduğu sorularla fark ettiğim ilk şey göğsümde bir yoğunluk hissetmiştim. Daha öncesinde çok farkında değildim mesela onun. Boynumun arkasında, sırtımda falan bunları hissettiğimi hatırlıyorum. Biraz yoğunluk, hani insanlara termal kamerayla baktığında bazı yerler biraz daha yoğundur, kırmızıdır ya. Öyle denebilir, öyle düşün. Sırtımdaki gerginlik stresten dolayı. Göğsümdeki o yoğunluk öfkeden dolayı, belki dışarı çıkmak isteyen bir şey. Boynumdaki ağrı gibi şeyler."* (Danışan 3)

Katılımcı, göğsündeki duyusal farkındalığını, terapötik süreç içerisinde terapistin sorduğu sorular doğrultusunda keşfettiğini ifade etmiştir. Bazı duyusal farkındalıklar ağrı ile eş tutulsa da duyularını yoğunluk ve kırmızılık-sıcaklık olarak dile getirmiştir.

> *"Yok, hayır. O konuda biraz zayıf bedenim benim galiba. Duygularımın bedenimde illa bir yankısı yok şurada şunu böyle hissettim diyemem."* (Danışan 4)

Katılımcı, duyusal farkındalığının olmayışını bedeninin bir zayıflığı olarak gördüğünü dile getirmiştir.

3.1.2.2. Terapötik Süreç Deneyimleri

Katılımcılar bireysel beden odaklı terapötik süreçlerinin yansımalarını özgün bir şekilde ve bedensel duyumsalarını bir araç olarak kullandıklarını aktarmışlardır. Her

katılımcının terapi sürecinin kendine özgü bir doku ile ilerlediği keşfedilmiştir. Terapötik ilişkinin ön planda olduğu süreçlerde, sürecin özünün terapistle ilişki üzerinden aktarıldığı keşfedilmiştir. Terapötik süreçleri sorulduğunda katılımcıların söylemlerinde 'güven', 'istikrar', 'terapistin öz verisi' gibi ortak söylemler keşfedilmiştir.

> *"Sürece kesinlikle mavi derim. Mavi rengi de çok severim. İlk aklıma bu geldi Ferahlık gibi aslında düşündüğüm zaman. Aydınlanma gibi, ferahlık gibi. Direkt aslında mavi de değil, gökyüzü falan canlandı gözümde, terapi sürecinden bahsederken."* (Danışan 4)

Katılımcı, terapi sürecini mavi bir ferahlık olan bir duyumsama ile betimlemiştir. Bedensel duyumsamaların somut olarak tanımlanması/isimlendirmesi zor olan durumları betimlemekte kolaylık sağladığı bilinmektedir (Gendlin, 1980).

> *"Terapiyi en çok çocukluk fotoğrafına benzetebilirim, benim çok çocukluk fotoğrafım yok. O çocukluk fotoğrafını psikolog ile olan bütün sürecime benzetebilirim. Çocukken adlandıramadığım şeyleri şu an oraya baktığımda yansıma olarak, bir şekilde anlamlandırabiliyorum. Sanki o zamandan beri kafa yorduğum her şey nispeten raya oturuyor gibi. Bu süreci arkadaşlarımla falan konuşunca afallıyorum ama iyi anlamda …Terapi sürecimi ifade ederken genellikle şu kısmım, kafamın arka kısmı boynuma kadar karıncalanıyor gibi, aydınlanma gibi. Bu boyundan bunun arkasında bir hisler oluyor. Ürperme gibi. En yaygın olan budur."* (Danışan 1)

Terapi süreci, katılımcı tarafından geçmişi anlamlandıran bir araç ve aydınlatıcı bir faktör olarak betimlenmiştir. Süreç, duygu ve düşünceleri rayına sokan bir faktör olarak aktarılmaktadır. Katılımcı, süreci bedensel duyumsamalarla betimlemiştir.

> *"Yani süreci söyle anlatayım, bildiğim bir tane koy var. Oraya gittim ha bire. Çok böyle, kimse yok yani. Ormanın içlerinde bir yerlerde. Oraya gittiğim zaman oraya aitmişim gibi hissediyorum çoğu zaman. Ve şey yapmıyorum, zaten telefon bile çekmiyor. Baya böyle mezra bir yer. Oraya gittiğimde doğru bir yere gittiğimi fark ediyorum ve beni etrafımdaki o ağaç bile olsa o ses bile olsa beni anladığını düşünüyorum ve orada iyi hissediyorum normalde. Bu terapi sürecinde de… (birkaç saniyelik suskunluk) sanki bunu yapmaya ihtiyacım varmış gibi. O ortamdaki gibi hissediyordum. Buna ihtiyacım varmış gibi hissediyorum."* (Danışan 3)

Katılımcı terapi sürecini, geçmişinde var olan iyi hissettiği bir güven alanına benzettiğini ve bir ihtiyaç olarak gördüğünü aktarmıştır. Anlaşılma ve ait olma temalarının vurgulandığı metaforun, terapi sürecindeki duyumsama ile ilişkilendirildiği aktarılmıştır.

> *"Deniz gibi de mavi, gökyüzü gibi de mavi. Hani, aslında denize gökyüzünün mavisi yansır mı diyorlardı. Psikoloğum bir gökyüzü ise ben de bir deniz*

oluyorum. Gökyüzünün yansıması beni yani doğru yansıtıyor, rengimi veriyor mu diyeyim, açıklayamadım da şimdi. yani renk kattı. Gerçekten yani, öyle söyleyeyim. Sevdiğiniz bir ders gibi işte hani. Aslında matematiği de sevebilirsiniz ama işte hani onun size hissettirdiği şeyler önemli, ne hissettiriyor size gerçekten, size huzur veriyor mu yani, ya da huzur alabilmek için bir şeyler, çaba sarf ediyor musunuz? Hayat da bir dersse, tüm derslerden zevk almamız lazım. Yoksa bir dersten çıkıp, diğerine gider, hepsinden sıkılırız. Ben bu dersten zevk aldım ki her yere bu zevki yayabileyim." (Danışan 2)

Katılımcı, terapi sürecini uyumlanabildiği bir ortam olarak betimlemiştir. Katılımcı, psikolojik destek sürecini psikoloğu ile oluşturduğu ilişkinin niteliği üzerinden ifade etmektedir. Terapötik ilişkinin ön planda olduğu süreçlerde, sürecin özü terapistle ilişki üzerinden aktarıldığı keşfedilmiştir. Terapötik ilişkinin örseleyici davranışlara maruz kalmış bireylerde güvenli bağlanmanın temellerinin atılabileceği bir ortam sunabildiği bilinmektedir, Bütün katılımcılar, terapi süreçlerini bir metafor veya duyumsama üzerinden anlamlandırmıştır.

3.1.2.2.1 Terapötik İlişki

Terapide danışan, terapistle eski ve genellikle tatmin edici olmayan bağlanma ilişkisinin parçalarını yeniden üreterek birincil bağlanmayı yeniden deneyimleyebilir (Jones, 1983). Çalışmalar, güçlü bir terapötik ittifakın çocukluk çağında istismara uğramış erişkinlerdeki tedavi başarısını vurgulamaktadır (Cloitre, 2002). Katılımcılarla bireysel psikolojik destek süreçlerini anlamlandırmak için yapılan görüşmeler sonucunda, terapötik ilişki teması ve buna bağlı 'bağ' ve 'aktarım' alt temaları keşfedilmiştir.

"Psikolog şey dedi birdenbire, ben takip etmiyordum dedi ki "SOYAÇ'ın sonuna geldik istiyorsan devam edelim" ben de şey diye düşündüm, bu kadar emek verdik. Şimdi ben başka biriyle görüşmeye başlasam, bir yıldır görüşüyorum nerdeyse, Tekrardan kendimi ona anlatmam, o güven duvarı yıkılsın falan derken dedim devam edelim. Kolay bir şey değil birine güvenebilmek sonuçta." (Danışan 3)

Katılımcının, güven ilişkisini zor kurulacak bir olgu olarak gördüğü ve bu ilişkiyi sürdürmeyi terapötik süreci içerisinde önemli bulduğu anlaşılmaktadır.

"Psikoloğuma söylediğim gibi, hani ben dedim ki ilk başlarda sizinle görüşmek istemiyordum yani, görüşmek istemiyordum değil de hani hiç kimse beni anlamadığı için diyordum acaba o da mı beni anlamayacak. Ama bir süre sonra o insanın gerçekten bir çıkarı için değil de beni dinlemek için dinlediğini anlıyorum yani gerçekten bana değer verdiği için laf olsun diye değil, bana önem veriyor. Beni dinlemek istiyor, acaba ben bugün ne yaşamışım, bunu düşündüğü için görüşmek istiyordu. Beni gördüğünü anladığını hissediyordum. Çok iyi hissettiriyordu bu ya, anlatamam". (Danışan 2)

Birincil bakım verenleri tarafından duyarlı, yardımcı ve besleyici tutumlar görmemiş çocukların hayatlarının ilerleyen dönemlerinde tepkisiz, mesafeli ve muhtemel zararlı davranışlara dair genelleştirilmiş beklentileri oluşabilmektedir (Mallinckrodt, 2000). Katılımcı bu doğrultuda sürecin başlangıcında terapisti tarafından anlaşılamayacağına dair inancını ifade etmiştir. Sürecin devamında terapistin istikrarlı duruşu ve şahsi merakı, ortamın sürekliliği ve sunulan bağ ile anlaşılmış hissettiğini ifade etmiştir.

> *"Psikolog böyle bir yerde, çok iyi hatırlıyorum iki ay falan hiçbir şey paylaşmadığım, kendimi kapattığım, sadece bir şey soruyor, ne bileyim spesifik bir örnek veremem ama, bana bir şey sorduğunda şey diyordum böyle (başını eline dayıyor) 'Persona'yı seyrettin mi?'. Yani onu seyrettiysen kendimi onun üzerinden ifade edebilirim. Onun dışında ben bütün çıplaklığıyla kendimi ifade etmek istemem. Çok kaçamak şeyler yapıyordum. O da Persona'yı izliyordu, sevdiğim yönetmenlere kitaplara bakıyordu. Oha harbiden izliyor deyip (gülüyor) ondan sonra benim üstüme düşüyor… Bu benim için zor gerçekten. Ağır kitaplar, ağır filmler öneriyordum. Kendi işi uğraşı var ve hayatında eminim tek vakit ayırdığı kişi ben değilim ve o kadar uğraşı içinde bir de bunlara vakit ayırması o hafta içinde, açıkçası beni mutlu eden ve onunla olan görüşmemi tatmin eden bir şeye dönüşüyordu. Öyle bir yerde de kendimi ona teslim etmeye ve ne istiyorsan olabilire verdim, kendimi onun müdahalesine açtım ve mutluyum bunun için de."* (Danışan 1)

Katılımcı, terapi sürecinin başlangıcında kendini açmakta çekimser davrandığını, ancak belirli koşullar altında kendini ifade etmeye hazır olduğunu aktarmıştır. Terapistin gayreti ve istikrarlı duruşu neticesinde "kendini teslim etmeye" hazır olduğunu ifade eden katılımcı, bu kararından mutlu olduğunu aktarmaktadır. Katılımcı, terapistinin özel hayatından feragat edip ona özel bir vakit ayırıyor oluşunu güvenilebilir bir zemin olarak kabul ettiğini, özel hissettirdiğini ve müdahaleye müsaade ederek kendini açtığını ifade etmektedir.

> *"Ağabeyimin hocasıydı aslında bizi bir araya getiren. Ağabeyim bir ay falan konuştular herhalde sonra bıraktı. Ama biz psikologla bayağı konuştuk yani. Bayağı devam ettik yani. Ağabeyim çok memnun değildi benim (gülüyor). Ben ona bakıyorum, o bana bakıyor, konuşamıyoruz diyordu sürekli. Ama biz iyiydik yani psikologla, bayağı konuşuyorduk baya yakın arkadaş gibiydik. Çok sıkıntı yaşamadım onunla. Ben şimdi cinsiyet ayrımı yapmak istemiyorum ama erkek psikolog ben sevmiyorum, olmuyor yani. Aslında kendini daha rahat hissediyorsun, sanırım ondan kaynaklı. Daha önce erkeklerin hiçbiriyle anlaşamadım, öyle söyleyebilirim (gülüyor): Bir de çok özelini açamıyorsun ister*

istemez. Açarım normalde, hiç saklamam öyle şeyleri. Ama ne bileyim erkeklere anlatılmıyor ya, sevmiyorum, hiç sevmiyorum. (Danışan 4)

Katılımcı, terapötik ilişkisini yakın arkadaşlık ilişkisi olarak betimlemektedir. Bu deneyimi psikoloğu ile aynı cinsiyete sahip olmasına bağlayan katılımcı, karşı cins ile terapötik ilişki kuramayacağını aktarmıştır. Benzer bir şekilde katılımcıların tamamı, terapötik ilişki içerisinde özel hissettiklerini aktarmışlardır.

3.1.2.2.2 Terapötik Bağ

"Şunu fark ettim, çalıştığım yerde birkaç kişiye söylemiş oldum. Ben işte konuşuyorum birileriyle, aa ben de geleyim mi diye soranlar oldu. Fakat ben Psikoloğumun bana eee kısaca daha özel yaklaştığını fark ettim arkadaşların tecrübelerinden dolayı ve burada hiçbir çıkarı yok. Tamamen bana iyi gelmek için, beni düşünmesinden kaynaklı yani. Vaktini ayırıyordu sadece ayrıyeten ve bunun olması çok muhteşem bir şey yani, anlatamam." (Danışan 3)

Katılımcı, psikoloğunun ona karşı özel bir tutum sergilediğini ve bunun olumlu bir deneyim olduğunu aktarmaktadır.

"Psikoloğum da bana bu konuda çok yardımcı oldu, sağ olsun, çok teşekkür ederim. Onun yaptığı hiçbir şeyi unutamam. Değerli bir insan, ben de çok değerli yeri var. Baş tacı. Hani gerçekten karşımdaki insanın beni dinlediğini düşünmüyordum. Bunun onun davranışıyla alakalı değil biraz benim aslında ön yargım ile alakalı. Kimse dinlemeyince, o insanın da dinlemediğini düşünüyorsunuz. Sonra bir süre sonra fark ettiğiniz de psikolog beni dinlemek için beni anlamak için bana bir şeyler soruyor. Ondan sonra elimdeki işleri bırakıp, o gün gerçekten isteyerek, o kişiyle görüşmek istiyordum." (Danışan 2)

Katılımcı, psikoloğunu değerli ve kıymetli olarak gördüğünü aktarmaktadır. Süreç içerisinde kendisinin dinlendiğini hissettiğini ifade eden katılımcının, bunu terapötik bağı etkileyen bir başlık olarak ele aldığı anlaşılmaktadır.

"Hayatımda insan olarak ayrı bir yeri var, çocuğum olsa ismini (psikoloğun adı) verebilirim (Gülüyor) o kadar yani! Gerçekten çok yeri bende ayrıdır. Zeynep Abla'ya da hep bahsederim. Benim için değil, bence insan olarak özel birisi. Birkaç arkadaşım da tanıyor psikologumu daha sonrasında. Herkese çok aynı şeyi veriyor, şu an psikoloğumu övmeyeyim. Gerçekten özel birisi. Bir şeyleri çok erken keşfetmiş olmanın varlığı beni çok mutlu ediyor. Bana öyle bir süreç yaşattı. Bana bir anahtar vermiş gibi. O anahtar da kıymetli bir anahtar. O anahtarın bende olduğunu biliyor olmak bana çok iyi hissettiriyor." (Danışan 1)

Katılımcı, psikoloğunu özel biri olarak gördüğünü aktarmaktadır. Terapi sürecinde edinilen farkındalıkları 'terapistin sundukları' olarak gördüğünü ifade eden katılımcı, bunu çok kıymetli bulduğunu dile getirmiştir.

3.1.2.2.3. Terapi Sürecinde Aktarım

"İlk başta psikoloğuma sinirlendim, kendisine bunu belli etmiyordum. Ya dedim yine insanları savunuyor, beni savunmuyor gibi, hani bir süre sonra bu şeye dönüşmeye başladı, bu kişi sürekli benim haklı olmamı istiyor gibi düşündüm, olduğum kadar haksız da olabilirim, bana bunu anlatmaya çalışıyor dedim. Hemen tribe giriyordum, tamam ya, psikoloğum da bizi anlamıyorsa, tamam artık diyordum. Sonra dedim ki evet, aslında anlıyor, yani her şeyde haklı olacağım diye bir şey yok." (Danışan 3)

Mallinckrodt (2000), insanların bağlanma tarzlarının ve dolayısıyla onların ilişki eğilimlerinin, mevcut ilişki kalıplarını sürdüren şekillerde etkileşime girebileceğini ve dolayısıyla terapideki aktarım-karşı aktarım dinamiği için dikkat çekici çıkarımlar ortaya koyabileceğini öne sürmektedir. Katılımcı, anlaşılmama ve haksız bulunma ile ilgili inanç eğilimlerini, terapötik ilişkinin kurulduğu dönemlerde hissettiğini aktarmaktadır. Bu inanç eğiliminin süreç içerisinde ortadan kalktığını ifade etmiştir.

3.1.2.2.4. Duygusal farkındalık

"Şimdi Psikoloğumun tek olayı beden odaklı terapi değil. O elindeki kartlardan bir tanesi sadece ama konuşunca bir yere kadar. Hep rasyonel konuşuyorsun. Her şeyin cevabı var yani. Atıyorum paran yoktur çalışmak zorundasındır. Bu kadar basittir bu. "Sen kendine nasıl bir iyilik yapabilirsin", "nasıl vakit ayırabilirsin", "Kendine ne gibi bir katkı sağlayabilirsin" gibi soruların cevabında ancak beden odaklı terapinin katkısı etkisini gösteriyor. Ben mesela görüşmeyi bitirdikten sonra şöyle bir arkama yaslanıp boş boş hiçbir şey yapmadan duruyordum, ki bunu asla yapamazdım. Sürekli olarak hiperaktiftim ve şeyim yani, hiçbir şeye odaklanamam normalde. Bunları yapabilmeye başladım. Bunlar sadece konuşmayla, sadece sözel olarak yapamayacağın şeyler. Beden odaklı terapinin getirileri." (Danışan 3)

Katılımcı duygusal ihtiyaçlarını anlamlandırma, öz denetim ve öz düzenleme becerilerinin ancak beden odaklı terapötik yöntemlerle mümkün olacağına inandığını aktarmaktadır. Duyguları anlamlandırmanın rasyonel bir süreçten ziyade, beden farkındalığı gerektiren bir süreç olduğunu aktaran katılımcı, bu sayede odaklanma ve yavaşlama becerileri kazandığını ifade etmektedir.

"Bu süreçten sonra, kendime böyle rasyonel sorular sormaya çalıştım. Yani çok sinirlendim diyelim, hemen kendi kendime şey diyordum "senin adın ne" "4x4 kaçtır" falan. Duygusal düşünmeyi bir kenara koyup (Elleriyle kafasını alıp yana koyuyormuş gibi bir hareket yaparak) nefes alıp vermeye çalışıyordum. Bu da bana büyük katkı sağladı." (Danışan 3)

Aynı katılımcı, duygu düzenleme için ise duygusal düşünmekten kurtulmak adına rasyonel ve zihinsel süreçlere başvurmayı öğrendiğini ifade etmiştir.

*"Mesela bana diyordu, bu konuda ne hissediyorsun? Mesela ben düşünmeden hareket ediyorum. Hani "vucudum ne diyor?" onu böyle pek uygulamıyordum yani gelişi güzel yaşıyordum kısacası öyle söyleyeyim. Yani ne artısı oldu diyecek olursanız, neler hissettiğimi düşünmeye başladım, başımdan bir olay geçtiğinde hani öfkenin de sevginin de ne demek olduğunu anlamaya başladım ben bunları pek böyle düşünmüyordum açıkçası. Ondan sonra dedim ki ya bir dur ya, kendini düşün mesela, hani gerçekten değer verdiğin insanlar, hani o değeri hak ediyor mu, koyduğun yerleri yani gerçekten hak ediyorlar mı orayı. Sen gerçekten kendini nerede görüyorsun ya da ne değerdesin, bir ölç bakalım dedim. Biraz konu bana ve benim ihtiyaçlarıma döndü. İstemek hakkım olduğu gibi de, istememek de hakkım, Yani kendine hayır diyebiliyorsan, başkasına da hayır diyebil, istemediğin bir şey olduğunda hayır, istemiyorum bu kadar basit, aman o üzülmesin, aman o kırılmasın, ona bir şey olmasın ama **** bir şey olmaz."* (Danışan 2)

Katılımcı, duygusal farkındalığının oluşmasının öz saygı ve öz değer oluşturduğunu aktarmaktadır. Duygusal farkındalığa kavuşmadan önce gelişigüzel davrandığını ifade eden katılımcı, farkındalıkla birlikte tedbirli yaklaşma becerisi edindiğini dile getirmektedir.

"Benim bağımlı olduğum tek şey kahve, sigara falan öyle bir alışkanlığım yok kahve dışında. Kahveyi de dışarıda içmeyi seviyorum, evde kahve içmeyi de sevmiyorum. Bu da nispeten lük değil bence ama lüks olarak adlandırılan bir şey dışarıda herhangi bir şeyi yapıyor olmak. Dedi ki arkadaşım bunu yapma o zaman, şikayetçisin. Ama ben onu kesersem, günlük hayatımda bana iyi gelen bir şeyi bırakırsam o zaman mutsuz olabilirim. Ben bana iyi gelen şeyleri zaten zor keşfettim, bırakamam yani." (Danışan 1)

Katılımcı, duygusal farkındalığını geç kazandığını ve bu kazanımlarını sürdürmek ve ona iyi gelen şeyleri deneyimlemek üzere bir tutum geliştirdiğini aktarmaktadır.

3.1.2.2.5 Duygu Düzenleme

Duygu düzenlemesi, kişinin bütün duygularını bunalmadan deneyimleyebildiği bir durum olarak ifade edilebilir (Saxe, 2013). Travma bilgisine dayalı beden odaklı terapötik yaklaşımın temel hedeflerinden biri, duygu düzenleme becerisi kazandırabilmektir. Duygu düzenleme becerisinin, erken çocukluk döneminde bakım verenin ortak düzenlenme imkânı sağlamasıyla edinilen bir beceri olduğu bilinmektedir (Blausein vd., 2010). Katılımcıların çoğu, öznel duygusal düzenlemeleri hakkındaki deneyimlerini dile getirmiştir.

"Kafama takılan bir şey olursa mümkün olduğunca konforlu hissedebileceğim bir yere geçmeye çalışıyorum (Elleriyle karnına dokunuyor). Kafam karışık olmuyor genelde. Önceden çok kafam karışıyordu herhangi bir ilişki şeklinde, iş, arkadaş,

her şeyde. Şu an hiç değil, daha netim, kendimi dinleyerek odaklanabiliyorum. Biri net değilse de uzaklaşıyorum, acaba onu mu demek istedi falan. Ne demek istiyorsa söylesin. Belirsizliği belirli hale getirecek bir şeye vakit ayırmak istemiyorum. O zaman yoruluyordum bu kafa karışıklığından, şu an yorulmuyorum." (Danışan1)

Katılımcı, duygusal ve zihinsel olarak yorucu deneyimleri düzenlemek için kendisini konforlu hissedebileceği bir alana ihtiyaç duyduğunu aktarmaktadır. Süreç içerisinde belirsizliğe karşı tolerans geliştirdiğini ifade etmektedir.

"Daha önceden sürekli olarak spor yapıyordum ama e çok boksla uğraştım daha fazla. Spor salonuna girdiğim zaman enerjimi bir yere yansıtmam lazımdı ki o stresimi, o kaygılarımı ne diyeyim "örtebileyim" (eliyle bir şeyi bastırıyormuş gibi gösteriyor) veya işte aktarabileyim başka bir yere ki bana fazla geliyordu diye. Fakat bir yerden sonra bunun da faydasını çok göremedim. Eee, spor yapıyordum eve geliyordum duş alıyordum ve rahatlamam gerekiyorken hala değil yani. Hiç öyle şeyler hissetmiyordum. Hissedemiyordum belki de (yüksek bir sesle). Belki öğrenmemiştim. Şimdi yarım saat yürüyorum gün içerisinde. O bile yetiyor yani. Bu işin demek ki sporla alakali değil de, onunla da alakası vardır elbet ama bu sorunların sporla bir ilgisi yokmuş. Hani derler ya durup da bedeninin sesini dinle senden ne istiyor bil ki ona göre cevap verebil. Şimdi daha… (birkaç saniye elini göğüsüne koyarak düşündü) vücüdümun ne istediğini biliyor gibiyim." (Danışan 3)

Katılımcı, müdahale öncesinde duygusal regülasyonunu yoğun ve ağır sporlar üzerinden sağlamaya çalıştığını fakat bunun her zaman işe yaramadığını aktarmaktadır. Katılımcı bedenini dinleyerek duygusal düzenleme sağladığını ifade etmektedir.

"Bu süreçten sonra, kendime böyle rasyonel sorular sormaya çalıştım. Yani çok sinirlendim diyelim, hemen kendi kendime şey diyordum "senin adın ne" "4x4 kaçtır" falan. Duygusal düşünmeyi bir kenara koyup (Elleriyle kafasını alıp yana koyuyormuş gibi bir hereket yaparak) nefes alıp vermeye çalışıyordum. Bu da bana büyük katkı sağladı." (Danışan 3)

Aynı Katılımcı, bir başka duygusal düzenleme yöntemi olarak bilişsel beynini uyarmaya çalıştığını dile getirmiştir.

"Yani öfkenin de sevginin de benim için neredeyse aynı statüde olduğunu düşünüyordum. Yani neden böyle düşünürdüm çünkü bunların böyle ayrı nasıl diyeyim ayırt etmek istemiyordum çünkü öfkelenince o an o duyguyu bastırmak istiyordum ama öfke de bizim bir duygumuz olduğu için gerekirse öfkelenebilirsin, sevinebilirsin, mutlu olabilirsin duygulanabilirsin yani bunlar bizim insanların yaşaması gereken duygular yani bazı insanlar o duyguları yaşamak istemiyor (Hayret eder gibi bakarak). Duygularımı doğru yaşama hakkı elde ettim gibi. Üzüntü duygusu, yaşamak istemiyordum, ama zamanla yüzleşmem gerektiğini anladım yani kısa zamanda çok iyi anladım çünkü o hani o histe bize ait olan bir his, hani evet mutlu olabiliriz tabi pozitif olabiliriz, negatiflik kötü bir şey ama hani demek istediğimi siz anladınız hani o sonuçta o öfke de bizim bir duygumuz.

Yani bunlar önemli şeyler ya. Hiç anlamıyordum. Kötü hissetmek gerçekten, bu duyguyu yaşamak önemli bir şey, öfke de olsa, mutluluk da olsa, hepsini yaşamanız lazım." (Danışan 2)

Katılımcı, duygusal regülasyonunu duygularını bastırmadan yaşama hakkı olarak ifade etmektedir. Özellikle öfkesini bastırmak zorunda hissettiğini aktaran katılımcı, süreç içerisinde duygularını düzenleme ve ifade etme becerilerinin geliştiğini aktarmıştır.

3.1.2.2.6. Online Sürecin Sınırlılıkları

Katılımcıların bazıları online sürecin sınırlılıklarını farklı açılardan ele almıştır.

"Özellikle şurada yaptığımız için (ekranı işaret ediyor) çok konuşmak daha rahat olabiliyor da inan ekranla birlikte birinin komutuyla fiziksel bir şeye girmek; bilemiyorum ondan da olabilir, bahane üretmemeyeyim de çok dahil olamamıştım. Karşında bir ekran var ve sen gözlerini kapatıyorsun, kendini teslim ediyorsun. Konforsuz geldi herhalde, şey yapamadım." (Danışan 1)

Katılımcı, beden odaklı çalışmalara ekran karşısında gerçekleşmesinden dolayı odaklanamadığını ve konforsuz hissettiğini aktarmıştır

"Benim için çok önemliydi, hani karşılaştırma nasıl yapabiliriz, dediğim gibi hani, psikologla ile hiç oturmadık, yüz yüze görüşmedik, ya da ne bileyim karşılıklı beraber bir şey yapmadık. Yani sıkıntılar yaşadık biz, o sıkıntılarda yanımda oldu ama fiziksel olarak değil." (Danışan 2)

Bir diğer katılımcı ise, sürecin online ortamda gerçekleşmesini terapötik ilişki açısından sınırlayıcı faktör olarak algıladığını aktarmıştır.

3.1.3.1. Terapinin Etkileri

Katılımcılarla yapılan nitel görüşmeler yorumlayıcı fenemenolojik analiz yöntemi ile anlamlandırılmaya çalışıldığında "Terapinin Etkileri" teması keşfedilmiştir. Her katılımcının öznel duygu ve düşüncelerini aktardığı söylemlerde öncelikle "Psikolojik ve Somatik Semptomlar" ,"Artan hayat Kalitesi" ve "Kişiler arası ilişkiler" alt temaları keşfedilmiştir.

3.1.3.1.1. Psikolojik ve Somatik Semptomlar

Katılımcıların tamamı, öznel duygu ve düşüncelerini aktardığı söylemlerde psikolojik ve somatik semptomlarla ilgili duygu ve düşüncelerini aktarmışlardır.

"Ben o anki yoğunluğumla ilgili 3-4 tane anti-depresan kullanıyordum. İnsanın kaba tabiriyle tüm her şeyini kapatıyor ve sadece mal gibi çevrene bakmaya

başlıyorsun boş boş. O zamanlar gerçekten ağlıyordum, şeyden ağlıyorum, umutsuzluktan, düşünmekten, sürekli tepkiyi ağlayarak veriyordum. Çok asyosyalleşmiştim. Bir gün böyle o zamanlar ki ruh halimle intihar etmenin yollarını araştırıyordum. Bir bayram sabahı bütün anti-depresanlarımı içtiğimi hatırlıyorum. O zaman da canım onu istedi. Belki ilgi de görmek istemişimdir; tam olarak bilmiyorum tam alt dürtüleri nedir fikrim yok." (Danışan 1)

Katılımcı, yaşadığı yoğun umutsuzluk sebebiyle intihar girişiminde bulunduğunu ifade etmiştir. İntihar girişimini o zamanlar hissettiği bir ihtiyaç ve belki de bir görülme isteği olarak değerlendirdiği anlaşılmaktadır.

*"Bazen insanın kafası, çok şey ya beyin, çok acayip bir şey. Bazen o beyin insana öyle şeyler hatırlatıyor ki şu an bunu hatırlamamam, şu an bunu hatırladığım için utanıyorsun, çocukken böyle bir şey oldu falan. Geçen bunu illüstratör yapmış, çok hoşuma gitmişti. Yatmış böyle, kafasının üstüne beynini çizmiş, beyinde baloncuk çıkartmış, 'hatırlıyor musun, 8 yaşındayken Feriha'nın kalemini çalmıştın?'. (gülüyor) Bir anda böyle niye ben şu anda bunu hatırlıyorum, neden gecenin bu vakti içime bir şey düştü falan. " (*Danışan 1)

Aynı katılımcı, tekrarlayıcı olumsuz anıların aklına sıkça geldiğini aktarmaktadır. Travma sonrası tepkiler tekrarlayıcı ve istemsiz anıların canlanmasını içerebilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

*"Muhtemelen başka şeylere sinirlenerek başka şeylerden çıkıyordum. Duvara falan Yumruk atmıştım ki ben hayatta yapmam normalde. Etrafımdaki insanlar da ürküyordu böyle olunca."(*Danışan 3).

Katılımcı gündelik hayatında duygusal düzenlenme açısından zorluklar çektiğini dile getirmiştir.

"Bunalım mı diyeyim, aslında bir süre şey filan almayı bile düşündüm yani, ilaç tedavisi filan almayı bile düşündüm yani. Tamamen böyle öfkeli davranıyordum ve hani etrafıma pozitiften çok negatif enerji veriyordum yani, yayıyordum. O zamanlar bir de mesela, şöyle söyleyeyim size, hiç arkadaşım yoktu benim. Kendime değer vermiyordum açıkçası, evet insanlara değer veriyordum ama bende biraz orantısızlık vardı. Böyle olunca da kalkanınızı çıkarıyorsunuz, bu işte en nefret ettiğim şey ama önüne geçemediğimiz bir duygu herhalde günlük yaşantıda. Benim günlük yaşantımda da fazla suyuma gidilmediği için ben de öfkeleniyorum bazen sonra bana diyorlar ki sen çok öfkeli bir insansın insanların bana yaklaşması böyle olunca, ben kendimi haklı çıkarmak için öfkelenmeye başlıyorum." (Danışan 2)

Katılımcı, duygusal anlamda zor zamanlardan geçtiğini ve sosyal bir çevrenin eksikliğini hissettiğinden bahsetmiştir. Öz saygısından ve duygu düzenleme becerisinden yakınan katılımcı, öfkesini kendini haklı çıkarmak için bir mekanizma olarak kullanmış olduğunu aktarmaktadır.

*"Şimdi şöyle söyleyeyim, aslında çabuk sinirlenen bir insanım. Bu şehri gerçekten sevmiyorum, insanlarını da sevmiyordum. Her açıdan sevmiyordum, hem bedenen hem ruhen. Burada sıkıntılıydım. Ben genel olarak çok sıkıntılıydım. Bir de biz psikologla konuştuğumuz zamanlar özellikle ilk başlardan bahsediyorum; yasaklar vardı, hiç dışarıya çıkamıyorduk ve gerçekten çok stresliydim, çok sıkıntılıydım." (*Danışan 4)

Katılımcı yaşadığı ortam ve Covid-19 pandemi dönemi sebebiyle sıkıntılı ve stresli hissettiğini aktarmıştır. Katılımcılar ayrıca, gündelik fonksiyonlarında işlevsizliğe yol açan bazı duygu ve düşüncelerini aktarmıştır. Katılımcıların bazıları hayat mücadelesiyle ilgili tepkisizlikten ve kişiler arası etkileşimlerinin zayıflığından yakınmaktadır. Katılımcıların ortak şikâyeti 'normların dışında davranmak' olarak anlamlandırılmıştır.

"Önceden umutsuzdum, pek evden çıkmazdım. Mücadelem olmuyordu. Ne yapılabilir bilmiyordum ve kafamın içinde bu dediğin her şeyi yaşıyordum, stres*, kaygı, korku, sıkıntı, anksiyete, hepsi vardı kafamın içinde. İnsanlık dışı bir haldeydim Benim hayatımdaki en samimi en düz sıkıntı parasızlık ve geçim sıkıntısı mesela. Beni en çok mutsuz eden şey mesela. İnan bir mutsuzluğum oydu. O zamanlar çok tripteydim, gerçekten çok kötü hissediyordum. Baltalıyordu. Kafamın içini de baltalıyordu. İnsanlarla iletişime geçemiyordum."(*Danışan 1)

Katılımcı hayata umutsuz baktığını, stres ve kaygı ile mücadele ettiğini ve bu nedenle insanlarla iletişime geçmediğini aktarmaktadır.

"*Psikoloğum da anlattım dedim hani hiç arkadaşım olmadığı için kendi başıma bir şeyler yapıyordum. Yani, gereksiz işlerle uğraşıyordum, sürekli oyun oynuyordum. Kendime vakit ayırmıyordum. Aslında ben vakit ayırdığımı düşünüyordum, ben vaktimi öldürüyordum. Bana biçilen zamanın 86000 saniye mi diyorlar günlük, onu her kuruşunu gereksiz olarak harcıyordum. Ot gibiydim."* (Danışan 2)

Katılımcı, sosyal çevresinin olmamasından ve vaktini boşa harcamaktan yakındığı anlaşılmaktadır.

"İnsanlara yaklaşmak istemiyordum, kendi yaşantıma girsinler istemiyordum yani bir hedefim olmuyordu. O zamanlar günü kurtarayım ayağınaydı yani, günü kurtarmak istiyordum, pek umurumda olmuyordu yani, umudum da yoktu. O gün neyse onu yaşamak istiyordum, hani bir yere kadar güzel ama hedefleriniz yoksa canınız sıkılıyor. Sabahtan akşama kadar oyun mu olur, bütün gün oynuyordum. İlk zamanlar böyle bir 2-3 ay toparlayamamıştım, sonradan kendime geldim. psikolog bu süreçte bunu o da fark etti. Dedi hani yüzün, gözün açılmış dedi hani, gözlerin artık iyi bakıyor dedi (gülme). Artık öyle öfkeli değil dedi, bir de. Çok sakinsin dedi. Ondan sonra işte, ben de bunu yani, birinin bana söylemesi çok güzel bir şey hani, diyordum ki evet güzel bir şeyler yapıyorum." (Danışan 2)

Aynı katılımcı, insanlarla iletişime geçmek istemediğini, hedefsiz ve umutsuz hissettiğini aktarmıştır.

> *"Ben bir buçuk sene öncesine kadar aşırı sinirli biriydim. (Öne doğru eğilerek ve kollarını dışarı doğru atarak yüzünde donuk bir ifadeyle) Yani sinirli derken fevri. Muhtemelen başka şeylere sinirlenerek başka şeylerden çıkıyordums . dağ adamı gibiydim yani sürekli."* (Danışan 4)

Katılımcı, yaşadığı yoğun öfke sebebiyle kendini "dağ adamı" gibi gördüğünü ifade etmiştir.

Katılımcıların hepsi somatik semptomlardan bahsetmiştir. Katılımcıların bazıları somatik bir stres semptomu olan baş ağrılarından yakınırken, bazıları ise fiziksel ağrılardan yakınmıştır.

> *"Baş ağrısı çok fazla çekiyorum. Çok fazla oluyor, bir şekilde, ben sanırım bir şeyleri çok fazla düşündüğüm zaman daha çok oluyor. O dönemde de baya vardı, kapanmalar falan da vardı birde."* (Danışan 4)

> *"Tanıştığımızda psikolog ile çok başım ağrıyordu. Haftada bir iki atak geçiriyordum. Bayağı seyreldi. Terapi esnasında onu fark etmiştim. Bir de bir ara çok kaşınıyordum. O zaman da psikolog ile ilk eve kapanma zamanlarında, sokağa çıkma yasakları varken tanışmıştık. Yasaklar kalkınca kaşıntım da geçmişti."* (Danışan 1)

Katılımcı, ataklar halinde yaşadığı baş ağrılarının yanı sıra kaşınmakta olduğunu aktarmaktadır. Baş ağrılarının müdahale sonucunda seyreldiğini aktaran katılımcı, kaşıntılarının pandemi kısıtlamalarının kalkmasıyla sona erdiğini ifade etmektedir.

> *"Eee, sürekli spor yapmama rağmen işte söylediğim gibi omzum şey omzum diyorum ensem ve sırtım ve göğsümde bir ağrı. İşte esneme hareketleri yapıyorum yürüyüş yapıyorum. 5'te kalkıp her gün koşuyorum yani benim bir yerimin ağrımaması lazım. Benim terminatör olmam lazım! (Kollarını kaslarını gösterecek biçimde sıkıyor). Fakat bunun spordan ziyade, biraz daha böyle eee, nasıl deyim stres belki ya da ona yakın duygulardan geldiğini fark ettim."* (Danışan 3)

Katılımcı, ense, sırt ve göğüs bölgelerinde ağrılardan yakınmıştır. Yaptığı sporlara rağmen bu ağrıları çektiğini ifade eden katılımcı ağrılarının psikolojik temelli olarak değerlendirdiğini aktarmıştır.

> *"Vallahi kendimi yemin ediyorum, hani kamyon hiç ezmedi ama öyle derlerdi ya, üstümden tır geçmiş gibi hissediyordum."* (Danışan 2)

Katılımcı bedeninin genelinde ağrılar ve yoğunluklar hissettiğini dile getirmiştir.

3.1.3.1.2. Artan Hayat Kalitesi

Katılımcıların nicel verilerinden yola çıkılarak elde edilen "Terapinin Etkileri" temasının sıkça "Artan Hayat Kalitesi" ile ilişkilendirildiği keşfedilmiştir. Katılımcılar terapötik sürecin etkileri hakkındaki duygu ve düşüncelerini öznel olarak aktarmıştır.

> *"Mesela, kitap okuyamıyordum. Sürekli olarak başka şey düşündüğüm için. Yani satırı okuyorum başa çıkıyorum, çünkü aklımın bir köşesinde başka şeyler geçiyor. İyi bir zihinle oraya bakamıyordum. Fakat beden odaklı terapiyle biraz daha böyle onları… oraya bir çilt çekmek gibi görebilirsin. Onu yapmayı öğrendim biraz da olsa. Bunun çok katkısı oldu, kitap falan okuyabiliyorum en azından. Güzel oldu benim için. Film izlerken en az 7-8 defa durdurup, evde tur atıp, dışarı çıkıp gelip anca filmi bitirebilirken, şimdi 2 defa falan durduruyorum (gülüyor)."* (Danışan 3)

Katılımcı, geçirdiği 28 haftalık terapötik sürecin ardından odaklanabilme becerisinde olumlu gelişmeler hissettiğini aktarmaktadır.

> *"Ya ben bulunduğum şehri hiç sevmiyordum (gülüyor). Şimdi biraz daha, nasıl söyleyeyim birazcık daha seviyorum. Hiç sevmiyordum o zaman. Birazcık seviyorum şimdi. Bu bile çok büyük bir şey. Duramıyordum çünkü, sürekli gitmenin yollarını arıyordum."* (Danışan 4)

Katılımcı, terapi sürecinde içerisinde bulunduğu durumu tolere etme becerisinde olumlu gelişmeler hissettiğini ifade etmiştir.

> *"Sonra, tık tık tık arkadaşlarım olmaya başladı, işte spora filan yazılmaya başladım, bunlar bana gerçekten çok değer kattı hani, bir süre böyle devam etti. Tiyatrolar filan ben hiçbir yere gitmiyordum, operaya gitmeye başladım, tiyatrolara gitmeye başladım, konserlere gitmeye başladım, hiçbirine gitmiyordum öncesinde."* (Danışan 2)

Katılımcı, 28 haftalık beden odaklı terapötik desteğin etkilerini artan kişiler arası ilişkiler, sosyal ve bedensel aktiviteler olarak deneyimlediğini dile getirmiştir.

> *"Kaygı denilen şeyle başa çıkmakla ilgili, eskiden rahatlatamıyordum, artık rahatlatabiliyorum (gülüyor). Gerçekten kafanda elli tane şey var ve hiçbir şekilde o elli şey oradan çıkmıyor. Kafanın içi dopdolu ve kimseyle bir şey paylaşmıyorsun, tercih etmiyorsun. Oradan çok şeyin çıktığını ve rahatlamış olduğumu fark ediyorum, bunların devam etmiyor oluşunu fark edince. O zamanlara kıyasla yanaşır bir tarafım yok. Gerçekten hayat hep şey gibi, öyle olmasa bile kafamın içinde öyle yürütmeye özen gösteriyorum, her şey yolunda. Kişisel hayatımda mutluyum önceki şeyime göre. Türkiye'de dünyada ne olur bilmiyorum ama kendimle ilgili umudum var hayattan. 2 sene içerisinde çok güzel olacak. İçten içe buna da yatırım yapıyorum bu arada. Bir yerlerde bir şeylerin olmadığını unutarak olmuyor sadece, buna yatırırım oluyor kafa olarak, iş olarak. Umut doluyum."* (Danışan 1)

Katılımcı, süreç içerisinde düşünsel ve duygusal rahatlama ve hayata umutla bakma gibi olumlu etkilerin geliştiğini aktarmaktadır.

Katılımcılar, gündelik yaşantılarında yaşadıkları işlevsizliklerin süreç içerisinde hafiflediğini aktarmışlardır.

> *"Terapiden önce sevmediğim yemeklerle aynı sofraya oturamazken, şuan oturabiliyorum. Normalde beni tanıyor olsaydın benim için çok büyük bir adım. Kız arkadaşımla farklı farklı yerlerde yemek yemek kötü bir duyguydu yani. Şimdi aynı sofrada oturabiliyoruz. Bazen burnumu falan kapatıyorum.Kokusundan midem bulanıyor, halbuki salata yani veya dolma falan. O kadar kötüydü. Şu anda o kadar kötü değil yani. Biraz daha ılımlıyım. Ama bunu beslenme alışkanlığı olarak değil de yanımdaki arkadaşımın üzüldüğünü gördüğüm için kendimi ittim biraz. Dedim ki yapabilirsin. Böyle oldu biraz kendimi motive ettim. Yoksa hala sevmiyorum."* (Danışan 3)

Katılımcı, duyusal hassasiyetlerine rağmen kişilerarası ilişkilerine yatırım yapmak amacıyla haz etmediği durumları idare edebilme becerisi kazandığını aktarmaktadır.

Katılımcılar, süreç içerisinde bedensel yakınmalarının beden odaklı terapötik müdahale süreci içerisinde azaldığını veya tamamen ortadan kalktığını ifade etmişlerdir

> *"Boynum göğsüm ve sırtımda vardı yoğunluk fakat sonradan bunların icabına baktık (elleriyle bir şeyleri itiyormuş gibi yaparak ve gülerek)! Yani Azalmadı, bitti. Bitmese zaten bana yar sağlamayan bir şeye neden devam edeyim."* (Danışan 3)

Katılımcı, göğsünde ve sırtında olan bedensel yakınmalarının tamamen gittiğini ifade etmiştir.

> *"Baş ağrısı çok fazla çekiyorum. Çok fazla oluyor, bir şekilde. Kıyaslayacak olursam, ben sanırım bir şeyleri çok fazla düşündüğüm zaman daha çok oluyor. O dönem de böyle iyi oluyordu hani, psikologla konuşmak da iyi geliyordu, anlatabiliyordum bir şeyleri sonuç olarak. Anlattığım zamanlarda başım ağrımayı kesiyordu."* (Danışan 4)

Katılımcı, fazla düşünmekten başının çok ağrıdığını ve terapi sürecinde bir şeyleri paylaşmanın iyi geldiğini ve baş ağrısını kestiğini dile getirmiştir.

> *"İlk tanıştığımızda psikolog ile çok başım ağrıyordu. Haftada bir iki atak geçiriyordum. Bayağı seyreldi. Terapi esnasında onu fark etmiştim. Bir de bir ara çok kaşınıyordum. O zaman da psikolog ile ilk eve kapanma zamanlarında, sokağa çıkma yasakları varken tanışmıştık. Sonra çıkıp işe başladığımda kaşınmam geçmişti. Günlük şeylerim de değişti mesela. Çok sallanan biriydim, onlar değişti. Şu an yok mesela, bacak sallama falan. Onlar da yok uzun süredir.*

Ara ara oluyor ama fark edip durduruyorum. Bir ara fark edemeyecek kadardı, birinin seni durdurmasıyla durabiliyordum anca." (Danışan 1)

Katılımcı, geçirdiği baş ağrısı ataklarının süreç içerisinde seyreldiğini ve bacak sallama eğiliminin geçtiğini ifade etmektedir.

"Dediğim gibi yani, bedensel olarak beni çok rahatlatıyordu bu konuşmalar, çünkü yani bedenimde bir yük oluyordu, hani gerçekten diyorlar ya anlatınca rahatlarsın aslında evet anlatınca rahatlıyordum hani, yapabilecek bir şey yok hani, mesela hayatınızda birini kaybettiniz ama birine söylemek istemiyorsunuz çünkü sürekli aklınıza geliyor ama mesela şöyle diyorlar ona karşı hissettiğiniz iyi hisleri anlatın diyorlar, insana bir rahatlama geliyor." (Danışan 2)

Katılımcı, terapötik süreci fiziksel olarak rahatlatıcı bulduğunu ve bedenindeki bir yükten kurtulduğunu aktarmaktadır.

3.1.3.1.3. Kişiler Arası İlişkiler

Katılımcıların nicel verilerinden yola çıkılarak elde edilen 'Terapinin Etkileri' temasının sıkça 'Kişiler Arası İlişkiler' ile ilişkilendirildiği keşfedilmiştir. Katılımcılar terapötik sürecin etkileri hakkındaki duygu ve düşüncelerini öznel olarak aktarmıştır ve kişilerarası ilişkilerinde ön yargıların önemli bir rol oynadığını aktarmışlardır.

"Gerçekten okula giderken yurttan geldiğimi, bir annemin babamın olmadığını, yurtta gördüğüm muameleyi bilerek gidiyorum ya, onu sadece ben biliyorum aslında ama orada bunu herkes biliyormuş gibi davranıyorum ya o çok garip bir şey mesela. Kendimi hep kapatmaya, uzak durmaya belki yaşamamaya itiyordu. Şu an yine kafamın içinde ben böyle bir hayat yaşamamışım gibi davranabilirim. Hayatımdaki insanla bunu paylaşabilirim. Bunu saklamak, bundan utanmak yerine ben bunu ne yapabilirim. Ben bunu yaşadım. Ben bu surata sahibim, ben bunula nasıl yayabilirim. Bu bilinsin, bunda bir sorun yok diye düşünüyorum artık." (Danışan 1)

Katılımcı, geçmişte yaşadığı hayatın çevresi tarafından yargılanabileceği endişesiyle insanlardan uzak durmaya yönelik eğilimlerinin olduğunu aktarmıştır. Süreç içerisinde bu ön yargısını kırdığını ve bu çekincelere sahip olmamaya başladığını ifade etmiştir.

"İnsanlara dair düşüncelerim çok fazla değişti. Hani, kafanın içinde oynatılamaz dediğin büyük kayalar vardır ya üst üstedir bunlar. Onlar, en doğrudur veya en siyahtır, en beyazdır dediğin taşların bile oynatılabileceğini veya yanılsanabileceğini anladığın vakit insanlara bakış açın da değişiyor. Her şeyin değişebileceğini, hiçbir şeyin tamamen zıt olmayabileceğini, arada neler olduğunu, iyi ya da kötü olmadığını veya doğru ya da yanlışın. Here şey var arada, çok fazla şey var. Bu insanlara bakış açımı çok fazla değiştirdi. Benim çünkü çok fazla çizgim vardı. Şunu yapan insan benim için buydu, şunu yapan

buydu vs. gibi. Fakat bunları en azından kendimde bile gördüğüm "evet ben böyleyim" dediğim şeylerde bile öyle olmadığım durumların, "demek ki başkaları için de böyle olmayabilir" düşüncesini aklıma oturttu. Veyahut insanları bu kadar kolay sınıflandırmıyorum. Diyorum ki "olabilir, başka bir şey de olabilir bunun içerisinde". Çizip atmıyorum kafamda diyebilirim yani. Benim için büyük şeyler oldu, ön yargımı kırdı insanlara dair. Benim insanlarla konuşmak için attığım ilk adımı daha cesaretlendirmeme sebep oldu." (Danışan 3)

Katılımcı, insanlara yönelik ön yargılarının kırılmasıyla ve öz farkındalıkla empatik bir bakış açısı geliştirdiğini aktarmıştır. Bu ön yargılardan kurtulmayı, cesaretlendirici olarak deneyimlediğini ifade etmiştir.

"Aslında beni o kadar da önemsemiyormuş gibi düşünmeye başlıyorsun, çünkü kafanız bir kere olumsuz bir şeye gidiyor. Ondan sonra hep olumsuz düşünmeye başlıyorsunuz, yani gerçekten ben onu çok yaşıyorum, bazen hani insanlar diyorum ki bana hiç önem vermiyor hani, bana değer vermiyor. Sonra durup diyorum ki dünya bir tek senin etrafında dönmüyor, herkesin sıkıntıları var, herkesin yaşanmışlıkları var, o yüzden insanların yaşadığı şeyleri anlayıp, ona göre hareket etmek lazım. Yani insan bugün bir aksilik de yaşamış olabilir, beni arayıp, sormadıysa, beni dinlemediyse, bir sebebi vardır diyorum. Yani öyle insanlar da zaten bir süre sonra size geri dönüş yapıyor, telafi etmeye çalışıyor. Zaten telafi ettiği zaman siz hani anlıyorsunuz evet, bu insan bir şeyler yaşıyor, o gün sizi unutmuş olabilir ama aslında aklındasınız. Sizi düşünüyor, size zaman ayıramadığı için hayal kırıklığı yaşıyor olabilir, bunları da düşündüm, hepsini topladım. Sonra dedim ki evet senin kendine zaman ayırman lazım." (Danışan 2)

Katılımcı, önemsenmemeye karşı ön yargılı bir tavır sergilerken, daha empatik bir tutumla önemsenmediğini hissettiği durumları anlamlandırdığını aktarmıştır.

Katılımcıların hepsi, kişiler arası iletişimlerinde olumlu gelişmeler deneyimlediklerini aktarmışlardır.

"Dedim ya çünkü normal insana döndüm yani. Ve şöyle bir şey oldu, ilişkiler biterken biraz böyle sancılı biter ya, ağlamaklı olur belki ses tonları yükselir falan ya. Bizde (elleriyle göğsüne dokunuyor) daha böyle medeni oldu diyebilirim. Oturduk, konuştuk. İki tarafın da bir politika yapmadığının farkındaydık. Hiç kar gözetmeksizin. Dedim ki ikimizin de bu ilişkiden en az zarar alabileceği şekilde nasıl kurtulabiliriz? İki buçuk üç senedir çünkü birlikte yaşıyoruz, üç ay da değil yani. Ve bunu başarabilmemin sebebi eee Psikolog diyebilirim. Çok büyük katkısı var gerçekten. İnsana döndürdü beni, konuşabilen bir insana." (Danışan 3)

Katılımcı, genel olarak olumsuz biçimde sonuçlanabildiğine inandığı durumlarda etkili iletişim kurabildiğini ve kendini daha rahat ifade edebilen bir insana dönüştüğünü hissettiğini aktarmıştır.

"Aslında kendimi daha iyi ifade etmede özellikle ki ben bunu hiç beceremezdim öyle söyleyeyim. Yani o açıdan bana çok faydası oldu. Anlatırdım anlatırdım

insanlar beni anlamazlardı, ben sinirlenirdim. Şimdi öyle bir sıkıntım olmuyor, anlatabildiğimi düşünüyorum. Ya da şöyle söyleyeyim, anlatamadığım zaman da takmıyorum yani. Anlamadıysa anlamadı deyip geçiyorum yani. İnsanlara karşı tahammülüm arttı. Bence bunu kazandım, yani başarabiliyorum artık diyebilirim, öyle söyleyeyim. Görüş farklılıklarımız var ama evet, kesinlikle doğru, siz haklısınız deyip kapatıyorum, aynen ben de öyle düşünüyorum diyorum (sesli gülüyor).” (Danışan 4)

Katılımcı, süreç içerisinde kendini daha iyi ifade etme becerisi kazandığını, kendini ifade edemediğini hissettiğinde dahi bundan çok rahatsız olmadığını ve bu nedenle kişiler arası etkileşimde daha az öfkelendiğini aktarmıştır.

*“Çok kapanık, duvarları olan biriydim. Kendimi hiç böyle bir yerde düşünemezdim. Kendini ifade eden birisi olarak falan. Garibime de gidiyor. Bir sene içerisinde, her şey hızlı oldu. Ama daha bir şey açıklayacak olursam, insanlarla daha kaynaşmaya başladım. Önceden her insanda vardır ya, kendi benliğini yaşıyorsun ve sen özelsin ya; kendine öyle davranmasan da içten içe hep özel olduğun dürtüsü gelir, bak sen başkasın gibi. Öyle bir yerde, çok harekete geçti bu dürtüm. Kibirli bir yerden değil. Mümkün olduğunca herhangi bir şeyin benden üstün olmamasıyla ilgili, herhangi bir şeyin altında olmamaya özen gösteriyorum Olduğu gibi, kafama takılan bir şeyi söylemekten ya da canımın istediği şeyi hayatımdaki insanla paylaşmaktan, bir travma da olabiliyor bazen ya da insanların travma olarak adlandırdığı şey. Basit bir suçun, kötü huyun, günahın da olabiliyor falan. Sanki her şeyimle var olabilirim. Önceden şey vardı mesela şuramda yara var ya (boynunu gösteriyor) onu kapatmak istiyordum, şu anda onu göstermek istiyorum insanlara. Benim bir yaram var, onu bilin lütfen. Ona göre hassas davranmanıza gerek yok ama buramda bir yara var benim, gibi böyle şey olmaya başladı. Önceden şu kapüşonu takayım, yarayı kapatayım, orası gözükmesin gibi çabası olan **** gitti, her şekilde kendini ifade etmek isteyen bir **** geldi.* “(Danışan 1)

Katılımcı, 28 haftalık beden odaklı terapötik desteğin etkilerini, daha önce hayal edemeyeceği değişiklikler olarak nitelendirmektedir. Kişiler arası ilişkilerini etkileyen faktörler olarak kendini ifade etmedeki gelişmelerini belirten katılımcı, kendini daha özel hissettiğini aktarmaktadır.

“*Haksız olabilirsin, insanlar hata yapar, ama biliyorsunuz özür dileyen insan nadirdir. Ben sonradan, bunu aslında önceden de yapıyordum da bunu önceden yaptığım zaman şöyle bir şey söylüyordum, ya aslında özür dilemek istiyordum da kendime yediremiyordum. Hani, ne özür dileyeceğim ki ben bundan diyordum ama şimdi isteyerek gidip özür diliyorum. Evet, bir yanlışım varsa, bunu söylüyordum, bu da bu kişi ile aramızdaki bağı da güçlendiriyor. Hani benim için zaten çok üst düzey bir şey, hani insanlar hatalarını anlamıyor, ya sen ne anlarsın, sen ne biçim insansın falan filan demek yerine. Ya da artık öyle sinirlendikten sonra, ya kusura bakma, bir oturup düşününce diyorsun, evet, senin haklı olduğunu anladım ya da hani seni kırdım, üzdüm.”* (Danışan 3)

Katılımcı, süreç içerisinde özür dilemek konusunda daha rahat hissettiğini ve bunu kişiler arası ilişkileri güçlendirici bir şey olarak deneyimlediğini aktarmıştır.

3.2. Nicel Bulgular

Tablo 3. Danışanların Beck Depresyon, Beck Kaygı ve TSS Ölçek Değerleri

Kişiler	**BECK Depresyon**		**BECK KAYGI**		**TSS**	
/Ölçek	ÖNCE	SONRA	ÖNCE	SONRA	ÖNCE	SONRA
Danışan 1	33 (Yüksek Depresyon)	13 (Hafif Depresyon)	44 (Yüksek Kaygı)	40 (Yüksek Kaygı)	19 (Orta)	5 (Hafif)
Danışan 2	7 (Hafif Depresyon)	0 (Hafif Depresyon)	31 (Yüksek Kaygı)	29 (Orta Kaygı)	29 (Orta-Ciddi)	0 (Hafif)
Danışan 3	21 (Orta Depresyon)	13 (Hafif Depresyon)	42 (Yüksek Kaygı)	40 (Yüksek Kaygı)	28 (Orta-Ciddi)	24 (Orta-Ciddi)
Danışan 4	18 (Orta Depresyon)	10 (Hafif Depresyon)	43 (Yüksek Kaygı)	30 (Orta Kaygı)	41 (Ciddi)	19 (Orta)

Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD Ölçekleri kullanılarak elde edilen verilerden hareketle, danışanların psikolojik durumları Tablo 3'te tanımlanmıştır. Tanımlama esnasında Beck Depresyon değerleri 10-17 arasında olanlar hafif, 18-29 arasında olanlar orta ve 30-63 arasında olanlar ise yüksek depresyon (Tezel vd., 2009) kategorisinde sınıflandırılmıştır. Beck Kaygı değerleri ise, 10-15 arasında olanlar hafif, 15-30 arasında olanlar orta ve 31-64 arasında olanlar ise yüksek kaygılı kategorisinde sınıflandırılmıştır (Şenışık ve Kayış, 2021). TSS ölçeğinden elde edilen değerler ise dört kategoriye ayrılarak, 0-10 arasındakiler hafif, 11-20 arasındakiler orta, 21-35 arasındakiler orta-ciddi ve 35 ve üzerinde olanlar ise ciddi kategorisinde sınıflandırılmıştır. Tablo 3'te gösterilen veriler, kişilere belirtilen ölçekler müdahaleden önce ve sonra uygulanarak toplanmıştır.

Tablo 3'te yer alan verilerin gösterdiği gibi, tüm danışanların Beck Depresyon değerleri müdahaleden sonra azalmıştır. En yüksek etki "Danışan 1" de yüksek depresyondan hafif depresyona geçilerek görülürken, en düşük etki ise "Danışan 2" de gözlenmiştir. Beck Kaygı değerleri açısından değerlendirildiğinde ise tüm danışanların müdahaleden sonra kaygı değerleri düşüş göstermekle birlikte, en yüksek düşüş Danışan 4'te gözlenmiştir. Danışan 1 ve Danışan 3'te Beck kaygı değerleri düşmesine rağmen kaygı kategorilerinin değişmediği gözlenmiştir. TSS Ölçeği neticesinde elde edilen veriler sonucunda Danışan 3 hariç diğer danışanların müdahaleden sonra bir alt kategoriye geçtikleri gözlenmiştir.

Tablo 4. Kişiler MAIA Değerleri

Katılımcılar/MAIA Faktörleri	DANIŞAN 1		DANIŞAN 3		DANIŞAN 4		DANIŞAN 2	
	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra	Önce	Sonra
Fark Etmek	3,40	2,40	4,60	3,60	5,00	5,00	4,40	4,80
Dikkat Dağıtmamak	0,17	3,67	1,00	3,17	0,83	2,17	2,00	1,50
Endişelenmemek	0,75	3,00	1,75	3,50	1,50	1,50	3,75	2,00
Dikkat Düzenlemek	1,86	2,86	4,29	3,29	3,14	4,29	2,29	2,14
Duygusal Farkındalık	3,00	3,20	4,60	5,00	5,00	5,00	4,40	4,40
Öz Düzenleme	1,25	3,25	3,00	3,25	5,00	5,00	3,00	0,75
Bedeni Dinleme	0,33	1,33	4,67	4,00	5,00	5,00	2,00	1,00
Güvenmek	4,00	3,33	3,33	5,00	5,00	5,00	4,33	1,00

Tablo 4'te ise kişilerin MAIA ölçeği neticesinde müdahaleden önce ve sonra elde edilen verileri gösterilmektedir. MAİA ölçeği fark etmek, dikkat dağıtmamak, endişelenmemek, dikkat düzenlemek, duygusal farkındalık, öz düzenleme, bedeni dinleme ve güvenmek olmak üzere sekiz kategoriden oluşmaktadır. Her kategori için farklı sayıda soru bulunan ölçekte, kategoriler 0 ile 5 arasında puan almakta ve alınan puan arttıkça ilgili kategoride

katılımcının farkındalık durumunun iyi olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (Mehling vd., 2012)[1].

Fark etmek olarak tanımlanan kategori, beden duyularına ilişkin farkındalık seviyesini ifade etmektedir. Danışan 1 ve Danışan 3'ün farkındalık değeri müdahaleden sonra azalırken, Danışan 4'ün fark etme değeri değişmemiş, Danışan 2'nin ise artmıştır.

Dikkat dağıtmamak olarak tanımlanan kategori, ağrı ve rahatsızlık hislerini umursamama ve dikkati dağıtmama seviyesini ifade etmektedir. müdahaleden sonra Danışan 2'nin dikkat dağıtmamak seviyesi azalırken diğer danışanların ise artmıştır.

Endişelenmemek olarak tanımlanan kategori, ağrı ve rahatsızlık hisleri karşısında duygusal sıkıntı duymama veya endişelenmeme seviyesini ifade etmektedir. müdahaleden sonra Danışan 1 ve Danışan 3'ün endişelenmemek seviyesi artarken, Danışan 4'ün değişmemiş ve Danışan 2'nin ise azalmıştır.

Dikkati düzenlemek olarak tanımlanan kategori, beden duyumlarına yönelik dikkati kontrol etme ve sürdürebilme yetisini ifade etmektedir. Müdahaleden sonra Danışan 1 ve Danışan 4'ün dikkati düzenleme yetisi artarken, Danışan 2 ve Danışan 3'ün dikkati düzenleme yetisinin azaldığı gözlenmiştir.

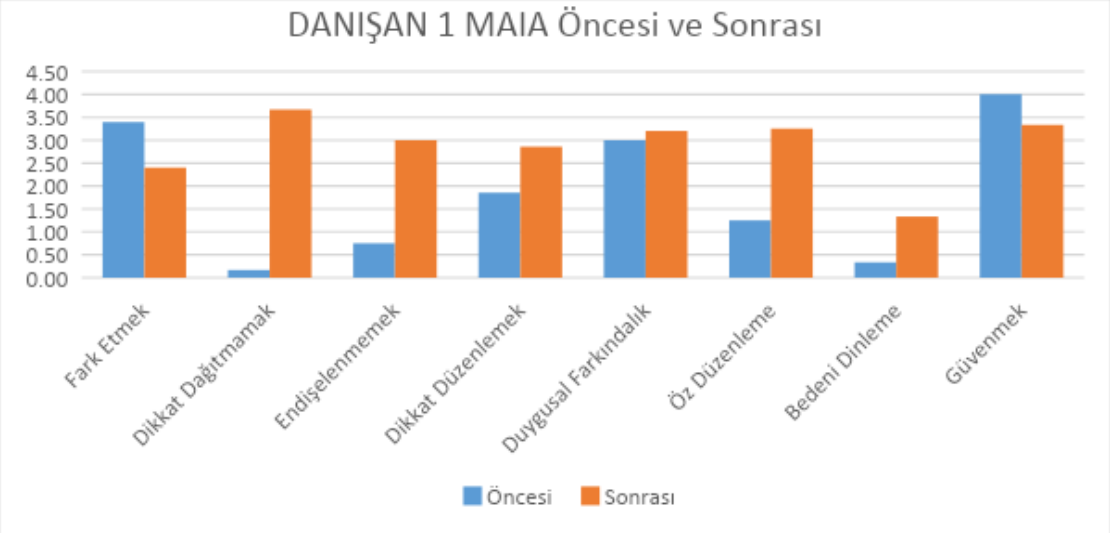
Duygusal farkındalık olarak tanımlanan kategori, beden duyumları ve duygusal durumlar arasındaki bağa yönelik farkındalık seviyesini ifade etmektedir. müdahaleden sonra Danışan 1 ve Danışan 3'ün duygusal farkındalık seviyesi artarken, Danışan 2 ve Danışan 4'ün duygusal farkındalık düzeyinin ise değişmediği gözlenmiştir.

Öz düzenleme olarak tanımlanan kategori, sıkıntıyı beden duyumlarına yönlendirerek düzenleme yetisi olarak ifade edilmektedir. müdahaleden sonra Danışan 1 ve Danışan 3'ün öz düzenleme yetisi artarken, Danışan 4'ün değişmemiş, Danışan 3'ün öz düzenleme yetisinin ise önemli seviyede azaldığı gözlenmiştir.

Bedeni dinleme olarak tanımlanan kategori, aktif bir şekilde bedeni içgörü amacı ile dinleme seviyesi olarak ifade edilmektedir. müdahaleden sonra Danışan 1'in bedeni dinleme seviyesi artarken, Danışan 3 ve Danışan 2'nin bedeni dinleme seviyesi

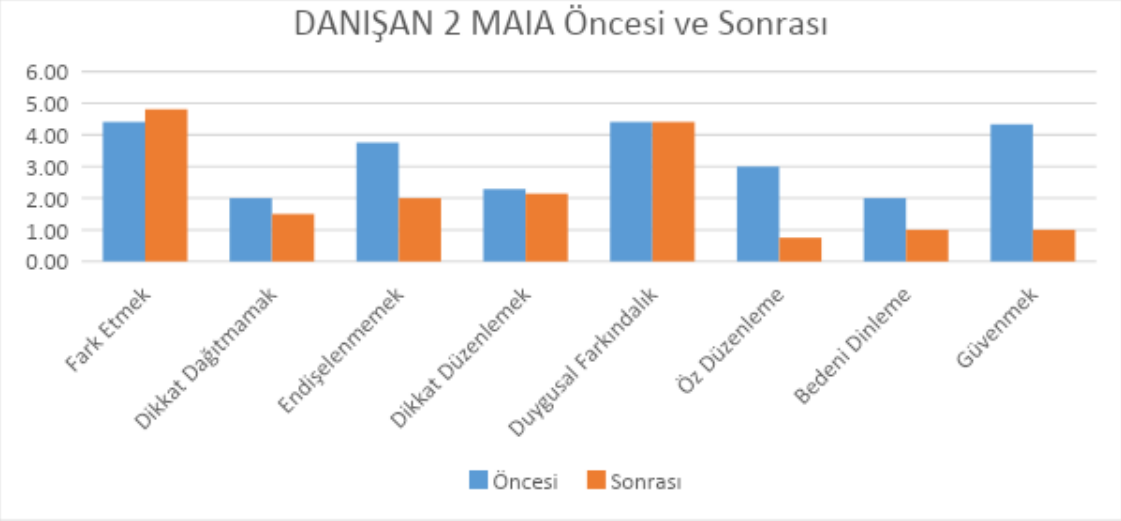
azalmıştır. Danışan 4'ün bedeni dinleme seviyesinin ise müdahaleden sonra değişmediği gözlenmiştir.

Güvenmek olarak tanımlanan kategori, kendi bedenini güvenilir ve güvenli olarak deneyimleme seviyesini ifade etmektedir. müdahaleden sonra Danışan 1 ve Danışan 2'nin güvenmeme seviyesi azalırken, Danışan 4'ün değişmemiş, Danışan 3'ün ise güvenmeme seviyesinin arttığı gözlenmiştir.



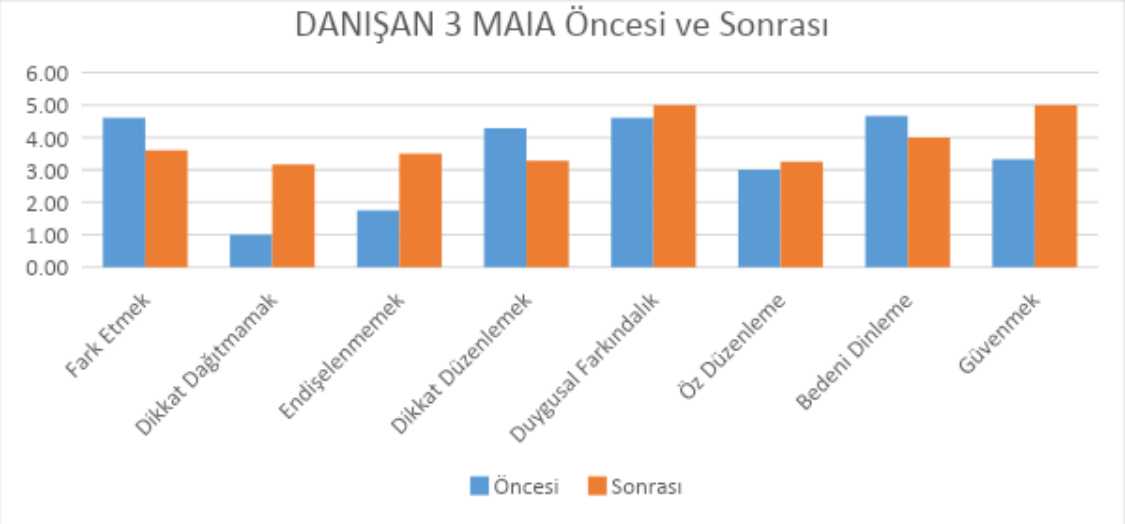
Şekil 2. Danışan 1 MAIA Analiz Sonuçları

Şekil 2'de Danışan 1'in MAIA ölçeğinin alt faktörlerinin müdahaleden önceki ve sonraki değerleri karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Şekil 2'ye göre Danışan 1'in müdahaleden sonra fark etme ve güvenmeme değeri azalırken diğer değerler artmıştır.



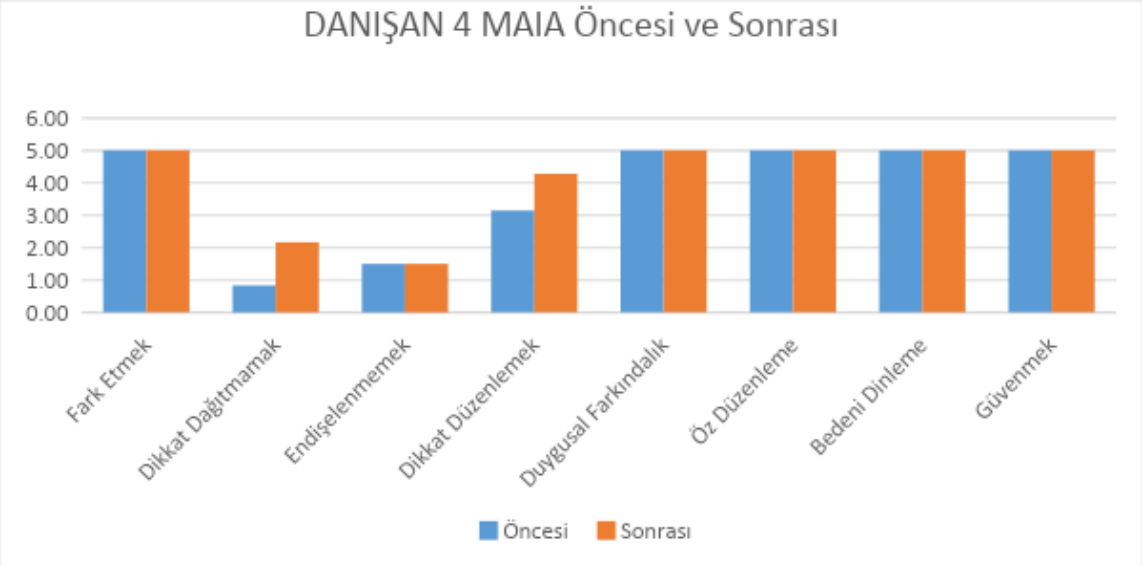
Şekil 3. Danışan 2 MAIA Analiz Sonuçları

Şekil 3'te, Danışan 2'nin MAIA ölçeğinin alt faktörlerinin müdahaleden önceki ve sonraki değerleri karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Şekil 3'e göre Danışan 2'nin müdahaleden sonra fark etme değeri artarken, duygusal farkındalık değeri değişmemiş, diğer değerler ise azalmıştır.



Şekil 4. Danışan 3 MAIA Analiz Sonuçları

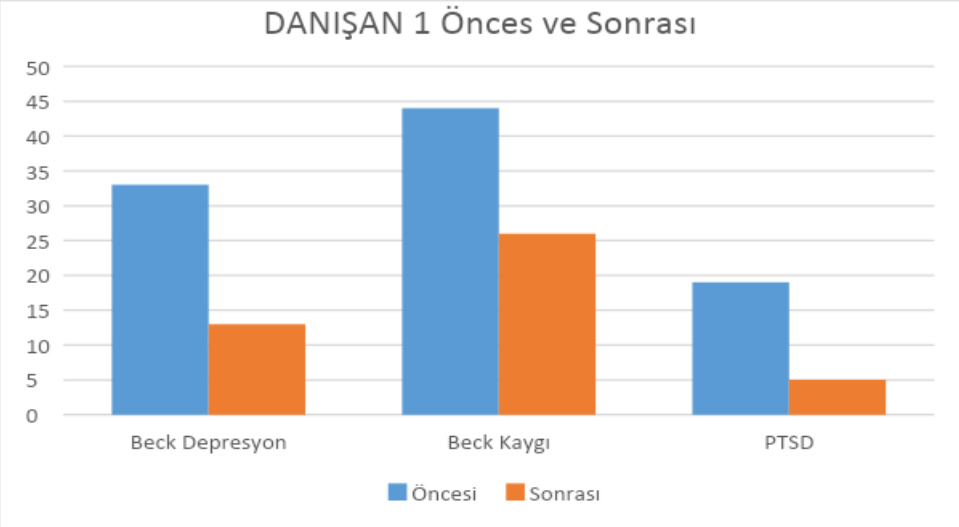
Şekil 4'te Danışan 3'ün MAIA ölçeğinin alt faktörlerinin müdahaleden önceki ve sonraki değerleri karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Şekil 4'e göre Danışan 3'ün müdahaleden sonra fark etme, dikkat düzenleme ve bedeni dinleme değerleri azalırken, diğer değerler ise artmıştır.



Şekil 5. Danışan 4 MAIA Analiz Sonuçları

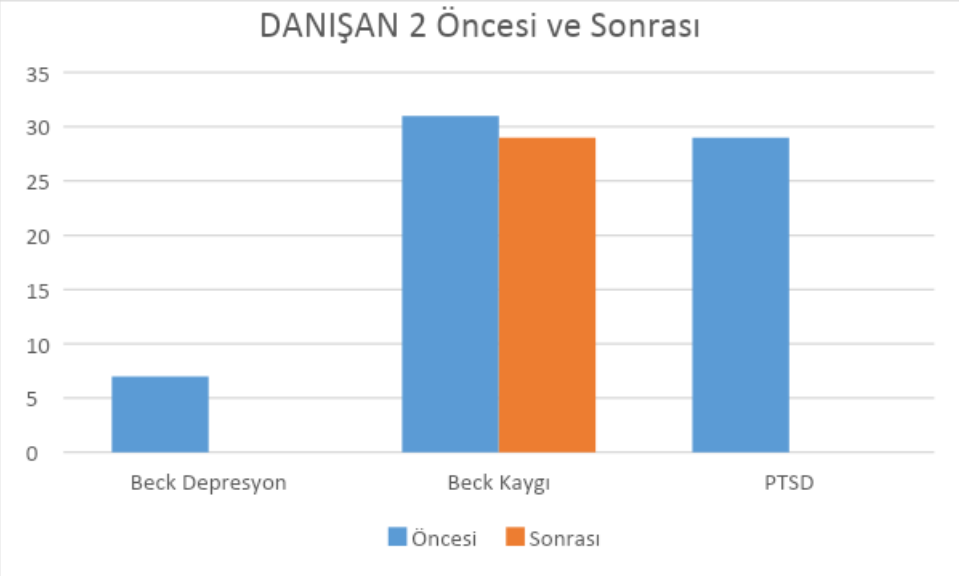
Şekil 5'te, Danışan 4'ün MAIA ölçeğinin alt faktörlerinin müdahaleden önceki ve sonraki değerleri karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Şekil 5'e göre Danışan 4'ün müdahaleden sonra dikkati dağıtmama ve dikkati düzenleme değerleri artarken, diğer değerler ise değişmemiştir.

3.2.1. Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD Ölçeklerinin Analiz Sonuçları



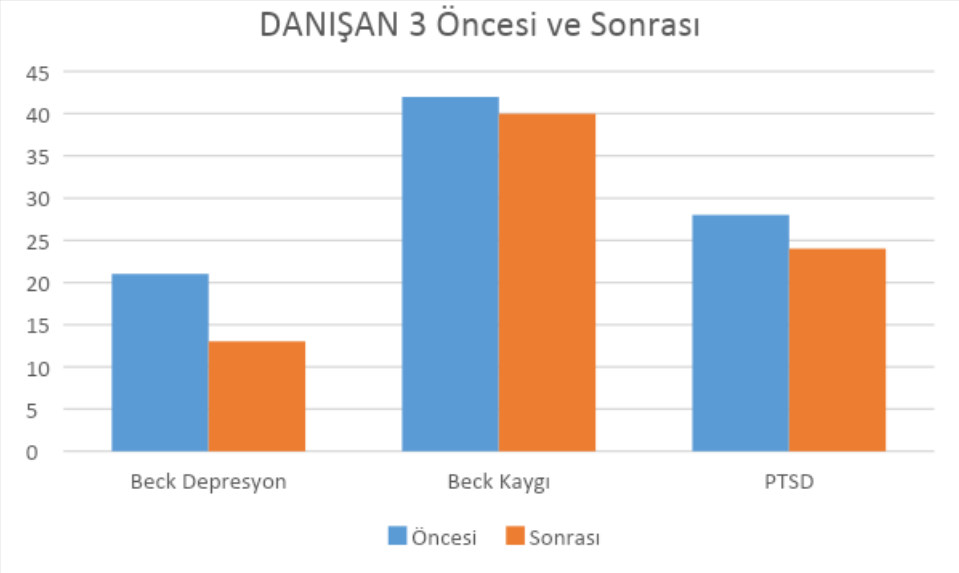
Şekil 6. Danışan 1'in Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD Ölçeklerinin Analiz Sonuçları

Şekil 6'de, Danışan 1'in Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD ölçek değerlerinin müdahaleden önceki ve sonraki durumları karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Şekil 6'de, Danışan 1'in müdahaleden sonra tüm ölçek değerlerinin azaldığı görülmektedir.



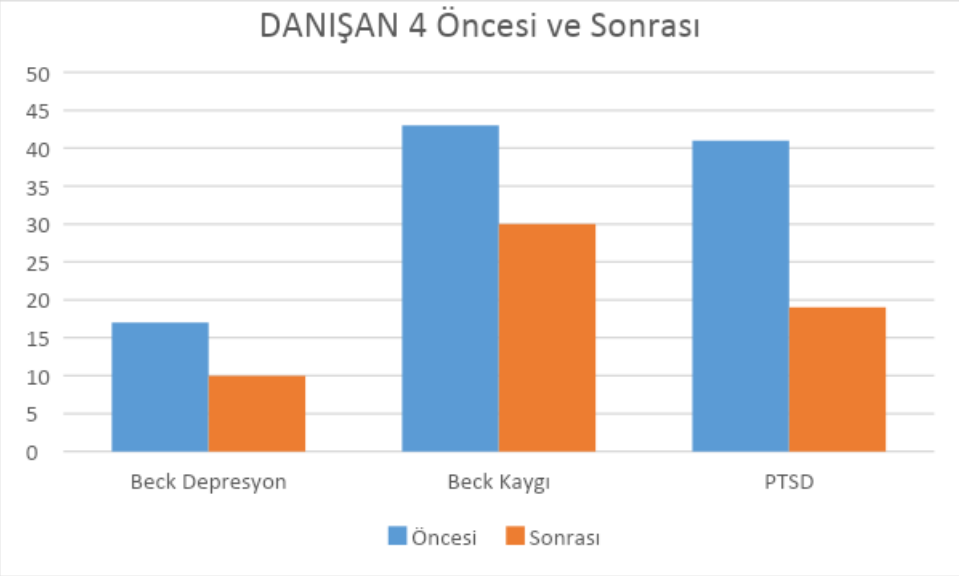
Şekil 7. Danışan 2'nin Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD Ölçeklerinin Analiz Sonuçları

Şekil 7'de, Danışan 2'nin Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD ölçek değerlerinin müdahaleden önceki ve sonraki durumları karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Şekil 7'de, Danışan 2'nin müdahaleden sonra tüm ölçek değerlerinin azaldığı görülmektedir.



Şekil 8. Danışan 3'ün Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD Ölçeklerinin Analiz Sonuçları

Şekil 8'de, Danışan 3'ün Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD ölçek değerlerinin müdahaleden önceki ve sonraki durumları karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Şekil 8'e göre Danışan 3'in müdahaleden sonra tüm ölçek değerlerinin azaldığı görülmektedir.



Şekil 9. Danışan 4'ün Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD Ölçeklerinin Analiz Sonuçları

Şekil 9'da, Danışan 4'ün Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD ölçek değerlerinin, müdahaleden önceki ve sonraki durumları karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Şekil 9'da, Danışan 4'ün müdahaleden sonra tüm ölçek değerlerinin azaldığı görülmektedir.

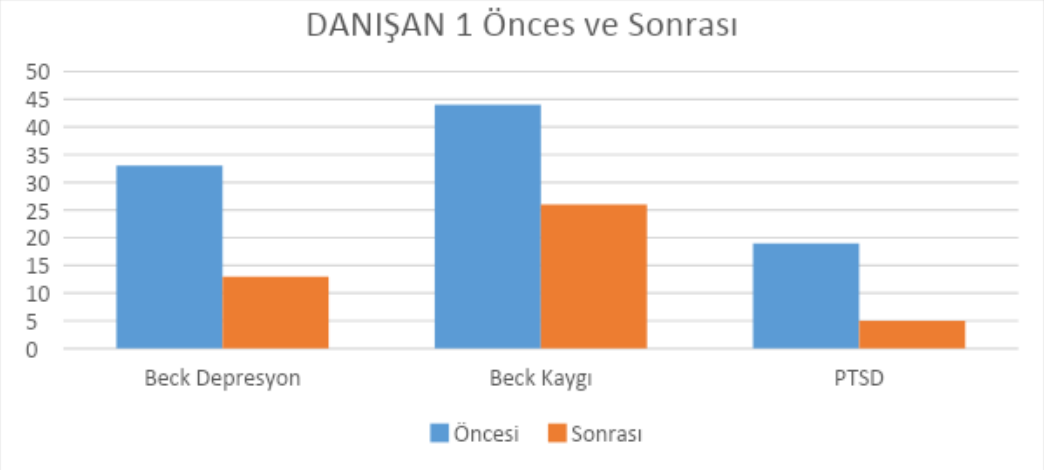
3.3. Nitel ve Nicel Bulguların Kıyası

Bu bölümde, SOYAÇ çatısı altında sunulan bireysel beden odaklı terapötik destek çalışmalarına dair, hayatlarının bir dönemini sokakta yaşayarkak veya çalışarak geçirmiş ve SOYAÇ'ın "Çocuklarla Birlikte" projesinin etkinliklerine katılmış 24-27 yaş arasındaki yetişkinlerin görüşleri keşfedilmeye çalışılmıştır. Bu amaç çerçevesinde, katılımcıların deneyimlerini anlamlandırabilmek için ön test-son test anket yöntemiyle Beck Depresyon Envanteri, Beck Kaygı Envanteri, TSSB Envanteri, ve MAIA ölçekleri, 4 kişilik örnekleme ön test-son test anket yöntemiyle sunulmuştur. Müdahalenin sonunda

örnekleme sunulan 19 sorudan oluşan açık uçlu nitel araştırma sorularının ve yarı yapılandırılmış demografik soruların bulguları ve araştırmacının yürüttüğü bireysel görüşmeler sonucunda edinilen bulgular, kişi bazında değerlendirilecektir. Bu bölümde nicel ve nitel veri bulguları, katılımcı özelinde ortaklık, değişkenlik ve örüntü merceğinde incelenecektir.

3.3.1. Danışan 1

Danışan 1, 24 yaşında kamuda çalışan bekar bir erkek. SOYAÇ'ın "Çocuklarla Birlikte" projesi kapsamında sunulan çeşitli etkinliklere katılmıştır. Bireysel beden odaklı Terapötik Müdahale sürecine düzenli olarak haftada bir gün katılarak, SOYAÇ'ın sunduğu 28 haftalık sürecin tamamına katılmıştır.



Şekil 41. Danışan 1'in Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD Ölçeklerinin Analiz Sonuçları (Tartışma)

Şekil 41'de Danışan 1'in Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD ölçek değerlerinin, müdahale öncesi ve sonrası durumları karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Şekil 1'e göre Danışan 1'in bireysel beden odaklı terapötik müdahale sonrasında tüm ölçek değerlerinin azaldığı görülmektedir. Katılımcının Beck depresyon değerleri 33 puan ile "yüksek depresyon" değerinden, 13 puan ile "hafif depresyon" değerlerine gerilediği; benzer şekilde TSSB değerinin 19 puan ile "orta" değerden 5 puan ile "hafif" değere gerilediği lakin Beck Kaygı değerlerinin 44 puan ile "yüksek kaygı" değerinden 40 puan ile "yüksek kaygı" değerinde değişim olmadığı gözlemlenmiştir.

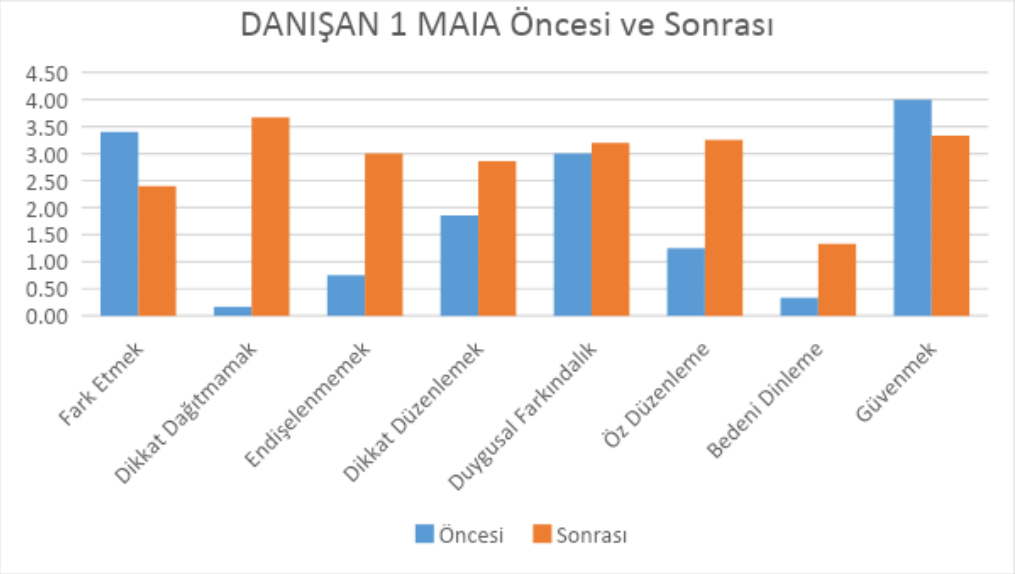
Katılımcının depresyon, kaygı ve post travmatik stres alanlarındaki şikayetleri, katılımcının nicel bulgularında da benzer doğrultuda keşfedilmiştir.

> *"Önceden umutsuzdum, pek evden çıkmazdım. Mücadelem olmuyordu. Ne yapılabilir bilmiyordum ve kafamın içinde bu dediğin her şeyi yaşıyordum, stres, kaygı, korku, sıkıntı, anksiyete, hepsi vardı kafamın içinde. İnsanlık dışı bir haldeydim Benim hayatımdaki en samimi en düz sıkıntı parasızlık ve geçim sıkıntısı mesela. Beni en çok mutsuz eden şey mesela. İnan bir mutsuzluğum oydu. O zamanlar çok tripteydim, gerçekten çok kötü hissediyordum. Baltalıyordu. Kafamın içini de baltalıyordu. İnsanlarla iletişime geçemiyordum."*(Danışan 1)

Katılımcı, depresif semptomlar olarak nitelendirilebilecek hayata umutsuz bakma, stres ve kaygı ile mücadele ettime ve bu nedenle insanlarla iletişime geçmemeden yakınmıştır. Nicel bulguları doğrular şekilde, katılımcı beden odaklı terapötik müdahale sürecinin ardından değişen duygu durumu hakkındaki duygu ve düşüncelerini ifade etmiştir.

> *"Kaygı denilen şeyle başa çıkmakla ilgili, eskiden rahatlatamıyordum, artık rahatlatabiliyorum (gülüyor). Gerçekten kafanda elli tane şey var ve hiçbir şekilde o elli şey oradan çıkmıyor. Kafanın içi dopdolu ve kimseyle bir şey paylaşmıyorsun, tercih etmiyorsun. Oradan çok şeyin çıktığını ve rahatlamış olduğumu fark ediyorum, bunların devam etmiyor oluşunu fark edince. O zamanlara kıyasla yanaşır bir tarafım yok. Gerçekten hayat hep şey gibi, öyle olmasa bile kafamın içinde öyle yürütmeye özen gösteriyorum, her şey yolunda. Kişisel hayatımda mutluyum önceki şeyime göre. Türkiye'de dünyada ne olur bilmiyorum ama kendimle ilgili umudum var hayattan. 2 sene içerisinde çok güzel olacak. İçten içe buna da yatırım yapıyorum bu arada. Bir yerlerde bir şeylerin olmadığını unutarak olmuyor sadece, buna yatırırım oluyor kafa olarak, iş olarak. Umut doluyum."* (Danışan 1)

Katılımcı, süreç içerisinde düşünsel ve duygusal rahatlama ve hayata umutla bakma gibi olumlu etkilerin geliştiğini aktarmaktadır.



Şekil 42. Danışan 1 MAIA Analiz Sonuçları (Tartışma)

Şekil 42'de, Danışan 1'in MAIA ölçeğinin alt faktörlerinin müdahale öncesi ve sonrasındaki değerleri karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Şekil 42'ye göre Danışan 1'in müdahaleden sonra fark etme ve güvenmeme değerleri azalırken, diğer değerler artmıştır. 'Fark etmek' kişinin nötr, rahat ve rahatsız beden duyularına ilişkin farkındalığı ifade ederken, 'Güvenmek' kendi bedenini güvenilir ve güvenli olarak deneyimlemeyi ifade etmektedir.

Katılımcının beden farkındalığı ve bedensel duyumsamaları hakkında aktardığı duygu ve düşünceleri nicel bulgularla büyük ölçüde örtüşmektedir.

> *"Çok sallanan biriydim, onlar değişti. Şu an yok mesela, bacak sallama falan. Onlar da yok uzun süredir. Ara ara oluyor ama fark edip durduruyorum. Bir ara fark edemeyecek kadardı, birinin seni durdurmasıyla durabiliyordum anca*." (Danışan 1)

Katılımcı süreç içerisinde bacak sallama eğilimine karşı bir farkındalık oluşturduğunu ve böylelikle azaldığını aktarmaktadır.

> *"Psikolog bunu yapmaya çalıştı ama ben hiç yanaşamadım, dahil olamadım buraya kafa olarak ilk başta. Tamamen benden sebepli çok adapte olamadım. Kendimi orada hissedemedim fiziksel bir şey yapma üzerine. Son birkaç seans denedik tekrar orda biraz biraz hissettim. Onun dışında ben dahil olamadığım için çok sürdürmedik, onun için bu konuda ne desem yanlış olur. Ama bir seansımı hatırlıyorum, çok detaylı. Bazen çok yakaladığım zamanlar oluyordu belki ama genellikle böyle çok dediğim gibi."* (Danışan 1)

Katılımcı beden odaklı yaklaşım tekniklerine zamanla dahil olabildiğini, ancak başlangıçta dahil olmakta zorluk çektiğini ifade etmiştir. Çocukluk çağında yoğun örseleyici deneyimleri olmuş insanların bedenleriyle bağlarının kopabileceği ve bedenlerine yabancılaşabileceği bilinmektedir. Katılımcı, 28 haftalık terapi deneyiminin sonlarına doğru ancak bedensel çalışmalara dahil olabildiğini aktarmıştır. Bu doğrultuda nicel bulgulardaki 'Bedeni Dinlemek' puanındaki artış nitel bulgularla örtüşmektedir.

> *"Çok güzeldi. Garipti, çok kafam açılmıştı. Hissettiğin şey bir renk olsa dan mı çıkmıştık, tam hatırlamıyorum, o renk bir çizgiye, sonra bir buluta, bir resme dönüştü ve o resmi bir hikayeye; o resmi ben kendi içimde adlandırdım, hikayeye dönüştürebildim. Daha doğrusu hikayeyi bir resme dönüştürdüm bilmiyorum yani. O anki ruh halimi, şu an hissettiğim şeyi. Başımda hissettiğim omuzumda, karnımda hissettiklerim. Bir dönem daha karamsardım kendimle ve hayatımla ilgili. Öyle bir yerden o zamanlarımı ifade eden bir resim çizmiştim diyeyim. Sonra garip hissetmiştim. Kendimi ifade etme biçimi olarak orada görmek iyiydi bayağı. Bir anda bir çizimle hayatımı değiştirmedim tabi ki ama hissettiğim şeyin ya da o sürecimin bir çizime dönüşmüş ve tırnak içinde gerçek bir çizime dönüşmüş olması aşırı iyi hissettirdi. İyi hissetme sebebim de bir şeyi ifade etmekle ilgili olabilir. Bir şeyi ifade etmenin başka bir yolunu bulmak olabilir."* (Danışan 1)

Bedensel duyumsamaları isimlendirme, biçimlendirme ve bir şekle büründürme yöntemlerinden biri olan ve beden odaklı terapötik müdahalelerde sıkça kullanılan sanatla terapinin, bu katılımcıda bedensel duyumsamalarını özümsemeye aracılık ettiği aktarılmaktadır. Katılımcı, nicel bulgularını destekler biçimde beden duyumları ve duygusal durumlar arasındaki bağa yönelik farkındalığı ifade eden 'Fark etmek'

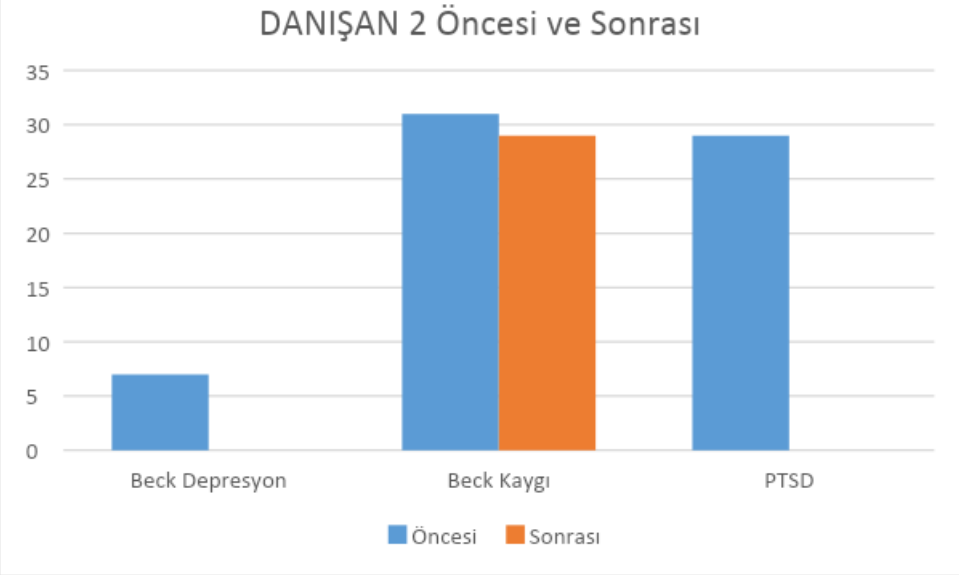
> *"Benim sanırım aktif olarak, her yerimi şuram öyle buram böyle değil de, en bariz hayatımda en çok hissettiğim, tanıdığım duygu bu herhalde (ense ve başının arka kısmını işaret ediyor). Hem terapi sürecimi ara ara arkadaşlarımla konuşurken harekete geçiyor burası (başının arka kısmına dokunuyor). Onun dışında da genellikle bu konulara girince terapi sırasında da, karın bölgem olabilir. Karın bölgem, zaman zaman terapinin anına göre değişebiliyor. Baskın olarak iyi anlamda da kötü anlamda da yaşadığım her şeyi karın bölgemde yaşıyorum. Tepkiyi oradan veriyor gibi hissediyorum. Onun yönlendirmesiyle bir şeylere girişiyorum. Onun dışında bir şey yaşadığımda hissettiğimde bedenimden başka bir tepki aldığımı hatırlamıyorum."* (Danışan 1)

Katılımcı, terapi sürecinden bahsederken başının arka kısmı ve ensesinde bedeninin kalan bölgelerinden farklı olarak duyusal bir farkındalıktan bahsetmektedir. Katılımcı, duyularının karar verme mekanizmasında önemli bir yere sahip olduğunu ifade etmiştir. Katılımcı bu anlamda nicel bulgularını destekler biçimde aktif olarak bedeni içgörü amacı ile dinlemeyi ifade eden 'Bedeni Dinleme' ve sıkıntıyı beden duyumlarına

dikkati yönlendirerek düzenleme yetisini ifade eden ‘Öz Düzenleme’ becerisindeki artıştan bahsetmiştir. Katılımcının nitel ve nicel bulguları büyük ölçüde örtüştüğü keşfedilmiştir.

3.3.2. Danışan 2

Danışan 2, 27 yaşında kamuda çalışan bekar bir erkek. SOYAÇ’ın “Çocuklarla Birlikte” projesi kapsamında çeşitli etkinliklere katılmıştır. Bireysel beden odaklı Terapötik Müdahale sürecine düzenli olarak haftada bir gün katılarak, SOYAÇ’ın sunduğu 28 haftalık sürecin tamamına katılmıştır.



Şekil 45. Danışan 2’nin Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD Ölçeklerinin Analiz Sonuçları (Tartışma)

Şekil 45’te Danışan 2’nin Beck Depresyon, Beck Kaygı ve TSS ölçek değerlerinin müdahaleden önceki ve sonraki durumları karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Şekil 45’e göre, Danışan 2’nin , müdahaleden sonra tüm ölçek değerlerinin azaldığı görülmektedir. Katılımcının Beck Depresyon değeri olan 7 puan ile depresyon bulgularına ulaşılamazken, yine 0 puan ile depresyon bulgularına ulaşılamamıştır. Beck Kaygı değerlerinin 31 puan ile “yüksek kaygı” değerinden 29 puan ile “orta kaygı” değerinde gerilediği ve TSS değerinin 29 puan ile “orta-ciddi” değerden 0 puana düşerek travma sonrası stres bulgularının olmadığı gözlemlenmiştir.

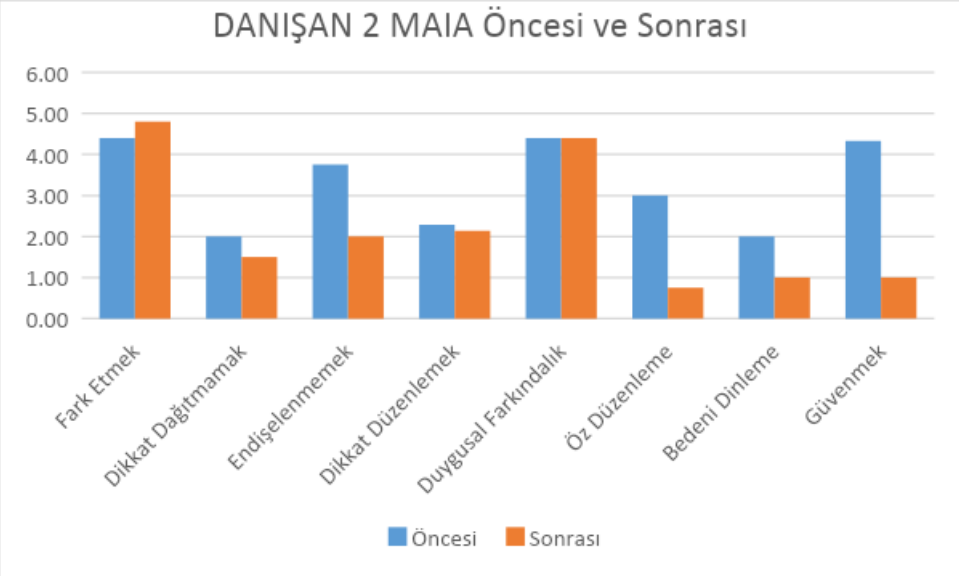
Katılımcının depresyon yakınmaları nitel bulguların analizinde keşfedilmişken, nicel bulgularda bunu destekler bir veriye ulaşılamamıştır.

> *"Bunalım mı diyeyim, aslında bir süre şey filan almayı bile düşündüm yani, ilaç tedavisi filan almayı bile düşündüm yani. Tamamen böyle öfkeli davranıyordum ve hani etrafıma pozitiften çok negatif enerji veriyordum yani, yayıyordum. O zamanlar bir de mesela, şöyle söyleyeyim size, hiç arkadaşım yoktu benim. Kendime değer vermiyordum açıkçası, evet insanlara değer veriyordum ama bende biraz orantısızlık vardı. Böyle olunca da kalkanınızı çıkarıyorsunuz, bu işte en nefret ettiğim şey ama önüne geçemediğimiz bir duygu herhalde günlük yaşantıda. Benim günlük yaşantımda da fazla suyuma gidilmediği için ben de öfkeleniyorum bazen sonra bana diyorlar ki sen çok öfkeli bir insansın insanların bana yaklaşması böyle olunca, ben kendimi haklı çıkarmak için öfkelenmeye başlıyorum."* (Danışan 2)

Katılımcı, duygusal anlamda zor ve depresif zamanlardan geçtiğini ve sosyal bir çevrenin eksikliğini hissettiğinden bahsetmiştir. Öz saygısından ve duygu düzenleme becerisinden yakınan katılımcı, öfkesini kendini haklı çıkarmak için bir mekanizma olarak kullanmış olduğunu aktarmaktadır. Sunulan terapötik destek hakkında duygu ve düşüncelerini aktaran katılımcının söyleminde keşfedilen depresif semptomların nicel bulgularda bir yansıması olmamıştır.

> *"Sonra, tık tık tık arkadaşlarım olmaya başladı, işte spora filan yazılmaya başladım, bunlar bana gerçekten çok değer kattı hani, bir süre böyle devam etti. Tiyatrolar filan ben hiçbir yere gitmiyordum, operaya gitmeye başladım, tiyatrolara gitmeye başladım, konserlere gitmeye başladım, hiçbirine gitmiyordum öncesinde."* (Danışan 2)

Katılımcı, 28 haftalık beden odaklı terapötik desteğin etkilerini artan kişiler arası ilişkiler, sosyal ve bedensel aktiviteler olarak deneyimlediğini dile getirmiştir. Katılımcının söylemlerinden yola çıkılarak yapılan nitel analizin sonucunda keşfedilen artan hayat kalitesine ilişkin söylemlerin, nicel bulgularla örtüştüğü söylenebilir.



Şekil 46. Danışan 2 MAIA Analiz Sonuçları (Tartışma)

Şekil 45'te, Danışan 2'nin MAIA ölçeğinin alt faktörlerinin müdahaleden önceki ve sonraki değerleri karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Şekil 45'e göre, Danışan 2'nin müdahaleden sonra nötr, rahat ve rahatsız beden duyumlarına ilişkin farkındalığı ifade eden 'Fark Etmek' değeri artmış, ancak beden duyumları ve duygusal durumlar arasındaki bağa yönelik farkındalığı ifade eden 'Duygusal Farkındalık' değeri değişmemiştir. Diğer değerler ise azalmıştır.

Nicel bulguların, katılımcının süreç hakkındaki duygu ve düşüncelerinden yola çıkılarak keşfedilen nitel bulgularla örtüşmediği keşfedilmiştir.

> *"İlk başlarda psikolog ile terapi yapmaya başladık, yani çalıştık. Olmadı ben yapamadım. Işte şey diyordu psikolog da, odaklanın, şu an neredesiniz, olduğum yerdeyim diyordum, şu an pek fazla uzağa gidemiyorum, yani, yapamıyorum, bir şey hissetmedim tek başına, bana şey diyordu zaten, insan kendinden ve gerçekten kopabiliyor. Şu an hayal dünyasına dalabiliyorum ama oradan çıkabiliyorum da. Hemen hayal alemine dalıyordum, onları gerçekten uzun süredir yapmıyorum, çünkü hani, insan direk başka şeylere yöneliyor. Kafası bir karışık oluyor, gerçek hissetmiyor." (Danışan 2)*

Katılımcı, bedende olma deneyimini engelleyen faktörün hayal dünyasına dalmak olduğunu dile getirmiştir. Bilinçli farkındalığın, katılımcıya hayal dünyasından çıkma, yani bedeninde yaşama ve 'şu anda' var olmak için bir araç olduğu anlaşılmaktadır. Hayal dünyasına dalmanın gerçek dışı hissettirdiği ve kafa karıştırıcı bir etken olduğunu belirten katılımcı, bu dissosiyasyonu 'kendinden kopma' olarak belirtmiştir. Katılımcının nicel bulgularında, aktif bir şekilde bedeni içgörü amacı ile dinlemeyi ifade eden 'Bedeni

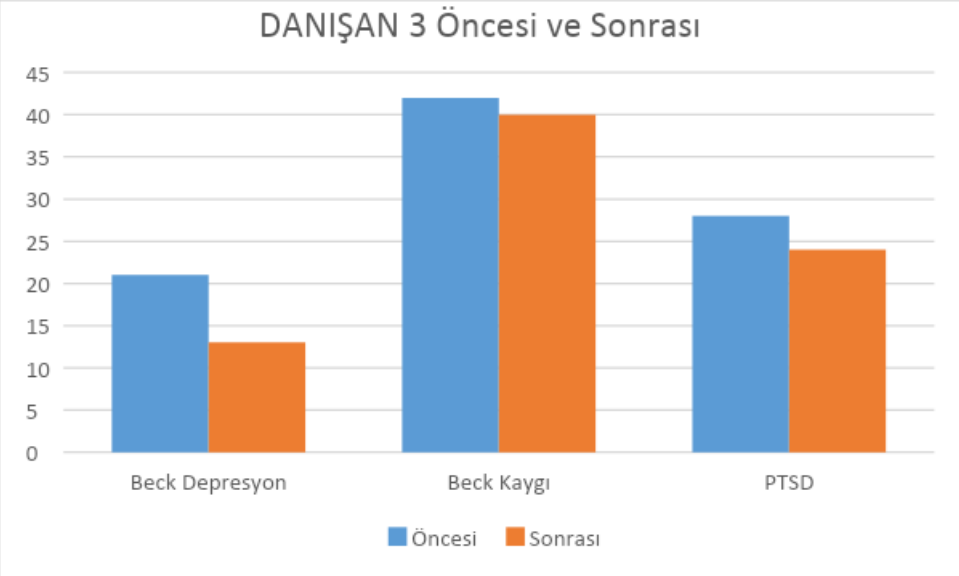
Dinleme' puanının sürecin öncesinde 2 puan ile daha yüksekken, sürecin bitiminde 1 puana düştüğü görülmektedir. Katılımcının duygu ve düşüncelerini anlamlandırmak için yapılan nitel analiz bulgularının ise nicel bulgularla örtüşmediği ifade edilebilir.

> *"Keşiş tam yerine bir benzetme galiba sürecimiz için. Kendimle ilgili, duygularımla ilgili bir sürü şey keşfettim. Hangi duygu bana ne diyor, dinlemediğimde ne oluyor. Kollarım karıncalanınca ne oluyor. Bunları keşfettim. Evim olsun, eve çıkayım, evet bunları da konuşuyorduk psikolog ile. Ama hani ben de duygusal olarak bir şey hissettirmiyordu. Onu söylüyorum. Çünkü hani osikolog ne hissediyorsunuz diyordu ya, ben o zaman hiçbir şey hissetmiyordum. Hani eve çıkacağım, bu yani, yani ama işte eve çıkacağım, kitaplarım olacak, akıllı bir köpek alacağım ya da işte bir hayvan sahipleneceğim, işte spor aletim olacak. Kendi ait olduğum hayat, tamamen. Sonra da onları düşünmeye başladım, bu bana iyi hissettirmeye başladı karnımda bir şeyler kıpraşmaya başladı, fark edebildim bunu. Son zamanlar gerçekten durmadan bunu düşünüyorum. Bir şey hissetmek istemiyordum yani, alt tarafı eve çıkacağım diyordum. Ama hissetmek gerçekten önemliymiş, onu anladım."* (Danışan 2)

Bedensel duyumlar hayatımızdaki ivmeleri etkileyebilen bir beden farkındalığı ve aynı zamanda hedeflerimize ulaşmak için bir araç olabilmektedir (Gendlin, 1980). Katılımcı bedensel duyumsamalarını hedeflerine yönelik bir motivasyon kaynağı olarak aktarmıştır. Katılımcı, terapötik süreci kendini ve duygularını keşfetmede bir aracı olarak deneyimlediğini aktarmaktadır. Bu doğrultuda, katılımcının nicel analiz bulgularında azalma görülen "Bedeni Dinleme" becerisinin ve herhangi bir değişim saptanmayan "Beden duyumları" ve "Duygusal Farkındalık" katılımcının ifadesinden ulaşılan nitel bulguları ile farklılık gösterdiği anlaşılmıştır.

3.3.3. Danışan 3

"Danışan 2" 25 yaşında kamuda çalışan bekar bir erkek. SOYAÇ'ın "Çocuklarla Birlikte" projesi kapsamında çeşitli etkinliklere katılmıştır. Bireysel beden odaklı Terapötik Müdahale sürecine düzenli olarak haftada 1-3 gün, SOYAÇ'ın sunduğu 28 haftalık sürecin tamamına katılmıştır. Katılımcı diğer katılımcılara nazaran daha yoğun destek aldığı bildirilmiştir.



Şekil 49. Danışan 3'ün Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD Ölçeklerinin Analiz Sonuçları (Tartışma)

Şekil 49'da, Danışan 3'ün Beck Depresyon, Beck Kaygı ve TSS ölçek değerleri, müdahaleden önceki ve sonraki durumları karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Şekil 49'a göre Danışan 3'ün, müdahaleden sonra tüm ölçek değerlerinin azaldığı görülmektedir. Katılımcının Beck Depresyon değerleri 21 puan ile 'Orta Depresyon' değerinden 13 puan ile 'Hafif Depresyon' değerlerine gerilediği saptanmıştır. Beck Kaygı değerlerinin 42 puan ile 'yüksek kaygı' değerinden, 40 puan ile 'yüksek kaygı' değerinde ve TSS değerinin 28 puan ile 'orta-ciddi' değerden 24 puan ile 'orta-ciddi' değere değişim göstermediği saptanmıştır.

Katılımcının terapötik süreç hakkındaki duygu ve düşüncelerini anlamlandırmak adına yapılan nitel analiz sonucunda keşfedilen bulgular, nicel verileri destekler nitelikte stres ve kaygı hakkındaki söylemler içermektedir ve örtüşmektedir.

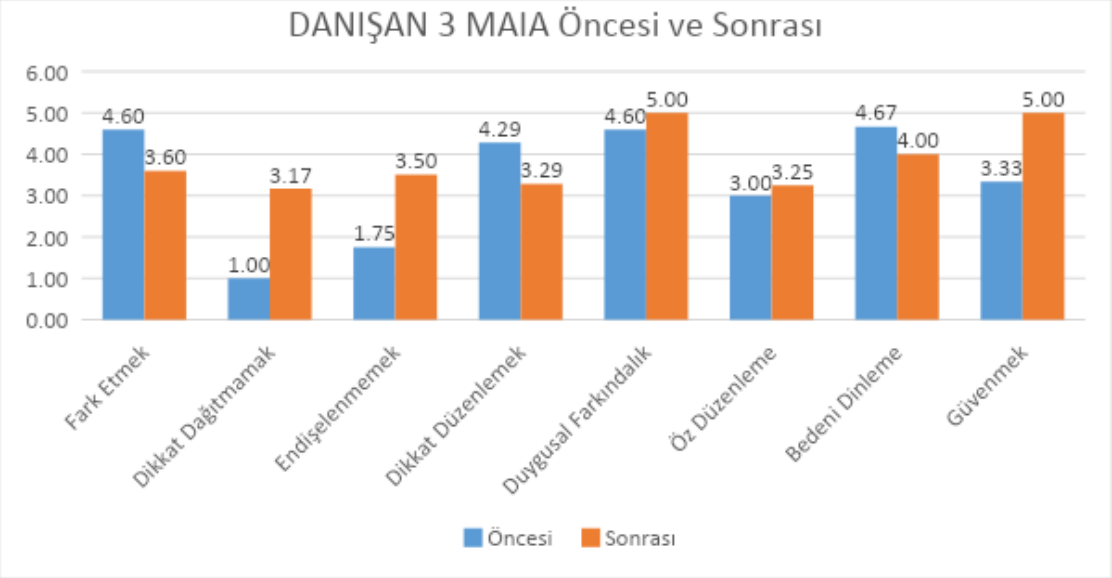
> *"Daha önceden sürekli olarak spor yapıyordum ama e çok boksla uğraştım daha fazla. Spor salonuna girdiğim zaman enerjimi bir yere yansıtmam lazımdı ki o stresimi, o kaygılarımı ne diyeyim "örtebileyim" (eliyle bir şeyi bastırıyormuş gibi gösteriyor) veya işte aktarabileyim başka bir yere ki bana fazla geliyordu diye. Fakat bir yerden sonra bunun da faydasını çok göremedim. Eee, spor yapıyordum eve geliyordum duş alıyordum ve rahatlamam gerekiyorken hala değil yani. Hiç öyle şeyler hissetmiyordum. Hissedemiyordum belki de (yüksek bir sesle). Belki öğrenmemiştim. Şimdi yarım saat yürüyorum gün içerisinde. O bile yetiyor yani. Bu işin demek ki sporla alakali değil de, onunla da alakası vardır elbet ama bu sorunların sporla bir ilgisi yokmuş. Hani derler ya durup da bedeninin sesini dinle senden ne istiyor bil ki ona göre cevap verebil. Şimdi*

daha… (birkaç saniye elini göğüsüne koyarak düşündü) vücüdümun ne istediğini biliyor gibiyim." (Danışan 3)

Katılımcı, müdahale öncesinde stres ve kaygı regülasyonunu yoğun ve ağır sporlar üzerinden sağlamaya çalıştığını fakat bunun her zaman işe yaramadığını aktarmaktadır. Katılımcı bedenini dinleyerek duygusal düzenleme sağladığını ifade etmektedir.

"Eee, sürekli spor yapmama rağmen işte söylediğim gibi omzum şey omzum diyorum ensem ve sırtım ve göğsümde bir ağrı. İşte esneme hareketleri yapıyorum yürüyüş yapıyorum. 5'te kalkıp her gün koşuyorum yani benim bir yerimin ağrımaması lazım. Benim terminatör olmam lazım! (Kollarını kaslarını gösterecek biçimde sıkıyor). Fakat bunun spordan ziyade, biraz daha böyle eee, nasıl deyim stres belki ya da ona yakın duygulardan geldiğini fark ettim." (Danışan 3)

Katılımcı, ense, sırt ve göğüs bölgelerinde ağrılardan yakınmıştır. Yaptığı sporlara rağmen bu ağrıları çektiğini ifade eden katılımcı ağrılarının psikolojik temelli olarak stres kaynaklı olarak değerlendirdiğini aktarmıştır. Katılımcının söylemleri bu doğrultuda nicel verilerle örtüşmektedir.



Şekil 50. Danışan 3'ün MAIA Analiz Sonuçları (Tartışma)

Şekil 50'de, Danışan 3'ün MAIA ölçeğinin alt faktörlerinin müdahaleden önceki ve sonraki değerleri karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Tabloya göre Danışan 3'ün müdahaleden sonra Nötr, rahat ve rahatsız beden duyularına ilişkin farkındalığı ifade eden "fark etmek", beden duyumlarına yönelik dikkati kontrol etme ve sürdürebilme yetisini ifade eden "dikkat düzenlemek" ve aktif bir şekilde bedeni içgörü amacı ile dinlemeyi

ifade eden "bedeni dinleme" değerleri azalırken diğer değerler ise artmıştır. Katılımcının nicel analiz bulguları yürütülen bireysel görüşmeler sonucunda keşfedilen nitel analiz bulgularıyla örtüşmediği ifade edilebilir.

> *"SOYAÇ'ın kendi sürecinin bitimine doğru anca bunları benimsemeye başladım. Bunu ilk zamanlarda uygulasam bile hiçbir geri dönüş alamıyordum. Muhtemelen bu benimle alakalı bir durum. Ya kendimi o an veremiyordum ya da bir ön yargım vardı "bu ne böyle" diye. Fakat daha sonralarında şu anda oturuş pozisyonumu değiştirsem bile (Oturduğu koltukta biraz hareketlendi ve sırtını geriye yasladı), gerçekten içinde bulunduğum anın böyle ne biliyim senin söylediklerini daha iyi anlayabiliyor oluyorsun. Bunu fark ettim. Bu çok fark ettiriyor yani. Yere bastığını hissedebilmek veya destek noktalarının neresi olduğunu hissetmek gibi, nefes alışverişleri vesaire. Mesela son 10 seanstır diyelim, seansa başlamadan önce bir nefes egzersizi yapıyorduk, ki normalde benim asla yapmayacağım şeyler."* (Danışan 3)

Beden odaklı terapötik yaklaşım tekniklerinden olan nefes egzersizleri, topraklanma ve bilinçli farkındalık/Mindfulnes katılımcıya kendini ve içinde bulunduğu durumu anlamlandırmaya yarayan bir araç olarak katkı sağladığı ifade edilmektedir. Katılımcı bu beceriyi SOYAÇ tarafından sunulan 28 haftalık terapötik sürecin sonrasında ancak benimseyebildiğini aktarmıştır.

Katılımcının nicel analiz bulgularında azalma görülen Nötr, rahat ve rahatsız beden duyularına ilişkin farkındalığı ifade eden "Fark Etmek" becerisi katılımcının söylemlerinden yola çıkılarak keşfedilen nitel bulguları ile farklılık gösterdiği keşfedilmiştir. Katılımcının nicel bulgularında 1 puanlik bir düşüş saptanırken, nitel bulgularında süreç başlangıcında "Fark Etmek" becerisini anlamlandıramadığını aktarmıştır.

> *"İlk zamanlar yani "niye böyle bir sorun var" veya "bu sorudan ne anlamalıyım, bir şey hissetmiyorum işte". Şu anda nasıl hissediyorsun diye sorulduğunda "bir şey hissetmiyorum, hissetmeli miyim?" falan gibi şeyler soruyordum. Daha sonradan sorulan sorulara daha fazla anlam yüklemeye başladım. Şöyle, sözlü olarak konuştuğumuzda bunun sonu gelmiyordu. Fakat beden odaklı terapi yaptığımız zaman, şunu öğrendim: bedenim bana bir şey söylüyor ve durup da ona bakmam lazım. Artık şunu öğrendim ki: bir şey geldiğinde her şeyi bırakıp onun üzerine gitmeye çalışıyorum. (Elini göğsüne koyup) "Ne diyorsun söyle bakalım" yani. Ve bu, benim için çok hoş bir deneyim oldu. Onun üzerine gittiğin zaman bir daha kapını çalmıyor. Belki başka varyasyonları var (bedensel duyumsamalardan bahsediyor) ama en azından onunla konuşmuş oluyorsun. Bu benim için çok katkılı oldu."* (Danışan 3)

Katılımcı duyguları ve bedensel duyumsamaları hakkında sorulan soruları sürecin başlangıcında anlamlandıramadığını, ancak ilerleyen zamanlarda bedenindeki yansımaları iletilen bilinç dışı mesajlar olarak nitelendirdiğini belirtmiştir. Aktif bir şekilde bedeni içgörü amacı ile dinlemeyi ifade eden "Bedeni Dinleme" becerisi de benzer şekilde katılımcının söylemlerinden yola çıkılarak keşfedilen nitel bulguları ile farklılık gösterdiği keşfedilmiştir. Katılımcının beden duyumları ve duygusal durumlar arasındaki bağa yönelik farkındalığı ifade eden "Duygusal Farkındalık" nicel verisi ise nitel bulgularıyla kısmen benzerlik gösterdiği anlaşılmıştır. Katılımcı nicel bulgularındaki minimal artış (0,40 puan) katılımcının nitel bulgularını yeterince açıklayamadığı söylenebilir.

> *"Psikoloğun sorduğu sorularla fark ettiğim ilk şey göğsümde bir yoğunluk hissetmiştim. Daha öncesinde çok farkında değildim mesela onun. Boynumun arkasında, sırtımda falan bunları hissettiğimi hatırlıyorum. Biraz yoğunluk, hani insanlara termal kamerayla baktığında bazı yerler biraz daha yoğundur, kırmızıdır ya. Öyle denebilir, öyle düşün. Sırtımdaki gerginlik stresten dolayı. Göğsümdeki o yoğunluk öfkeden dolayı, belki dışarı çıkmak isteyen bir şey. Boynumdaki ağrı gibi şeyler."* (Danışan 3)

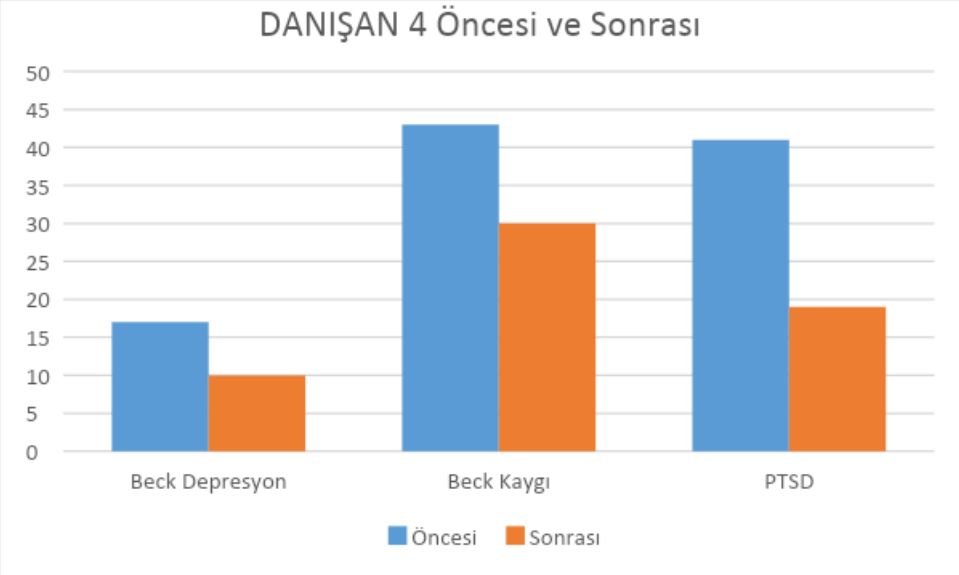
Katılımcı göğsündeki duyusal farkındalığının terapötik süreç içerisinde terapistin sorduğu sorular doğrultusunda keşfettiğini ifade etmiştir. Bazı duyusal farkındalıklar ağrı ile eş tutulsa da duyularını yoğunluk ve kırmızılık-sıcaklık olarak dile getirmiştir. Katılımcı tekrar beden duyumları ve duygusal durumlar arasındaki bağa yönelik farkındalığı ifade eden "Duygusal Farkındalık" becerisine yönelik söyleminde nicel verisi ile nitel bulgulara kısmen örtüştüğü anlaşılmıştır. Katılımcı nicel bulgularındaki minimal artış (0,40 puan) katılımcının nitel bulgularını yeterince açıklayamadığı söylenebilir.

> *"Şimdi Psikoloğumun tek olayı beden odaklı terapi değil. O elindeki kartlardan bir tanesi sadece ama konuşunca bir yere kadar. Hep rasyonel konuşuyorsun. Her şeyin cevabı var yani. Atıyorum paran yoktur çalışmak zorundasındır. Bu kadar basittir bu. "Sen kendine nasıl bir iyilik yapabilirsin", "nasıl vakit ayırabilirsin", "Kendine ne gibi bir katkı sağlayabilirsin" gibi soruların cevabında ancak beden odaklı terapinin katkısı etkisini gösteriyor. Ben mesela görüşmeyi bitirdikten sonra şöyle bir arkama yaslanıp boş boş hiçbir şey yapmadan duruyordum, ki bunu asla yapamazdım. Sürekli olarak hiperaktiftim ve şeyim yani, hiçbir şeye odaklanamam normalde. Bunları yapabilmeye başladım. Bunlar sadece konuşmayla, sadece sözel olarak yapamayacağın şeyler. Beden odaklı terapinin getirileri."* (Danışan 3)

Katılımcı duygusal ihtiyaçlarını anlamlandırma, öz denetim ve öz düzenleme becerilerinin ancak beden odaklı terapötik yöntemlerle mümkün olacağına inandığını aktarmaktadır. Duyguları anlamlandırmanın rasyonel bir süreçten ziyade, beden farkındalığı gerektiren bir süreç olduğunu aktaran katılımcı, bu sayede odaklanma ve yavaşlama becerileri kazanıdığını ifade etmektedir. Sıkıntıyı beden duyumlarına dikkati yönlendirerek düzenleme yetisini ifade eden "Öz-düzenleme" nicel bulgularında minimal artış (0,25) olarak saptanmışsa da, katılımcı nicel bulgularında bu becerinin terapi sürecinde edinildiğini aktarmaktadır. Katılımcının nitel ve nicel bulgularının çok az örtüştüğü, genel anlamda farklılık gösterdiği anlaşılmıştır.

3.3.4. Danışan 4

"Danışan 2" 24 yaşında kamuda çalışan bekar bir kadın. Katılımcı Bekar ve Kamu çalışanı olduğunu bildirmiştir. SOYAÇ'ın "Çocuklarla Birlikte" projesi kapsamında çeşitli etkinliklere katılmamıştır. Katılımcı abisi üzerinden SOYAÇ çalışmalarına aşına olup yetimhane deneyimi olmuştur. Bireysel beden odaklı Terapötik Müdahale sürecine düzenli olarak haftada 1 gün, SOYAÇ'ın sunduğu 28 haftalık sürecin 24 haftasından yararlanmıştır.



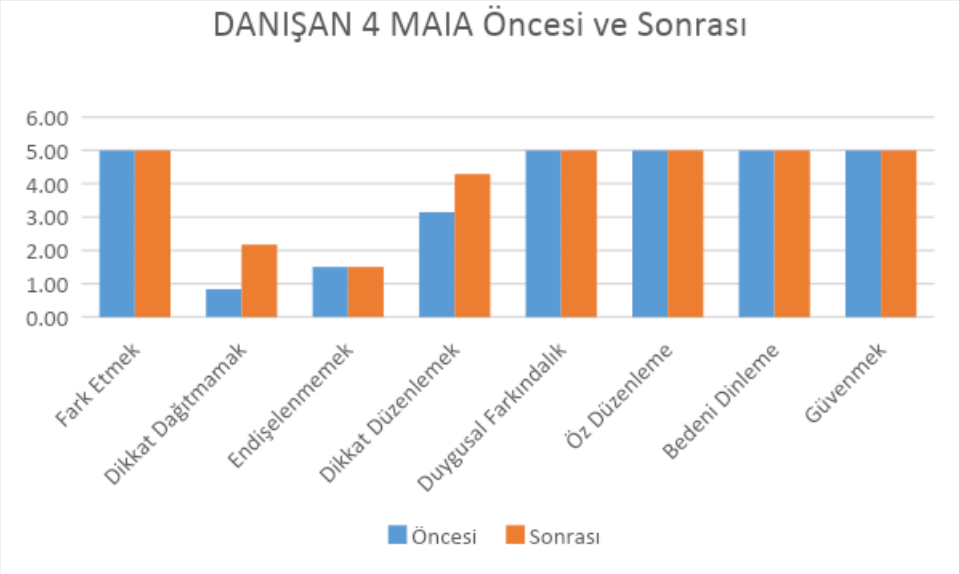
Şekil 54. Danışan 4'ün Beck Depresyon, Beck Kaygı ve PTSD Ölçeklerinin Analiz Sonuçları (Tartışma)

Yukarıdaki tabloda Danışan 4'ün BECK Depresyon, BECK Kaygı ve PTSD ölçek değerlerinin müdahaleden önceki ve sonraki durumları karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Tabloya göre Danışan 4'ün müdahaleden sonra tüm ölçek değerlerinin azaldığı görülmektedir. Katılımcının Beck depresyon değerleri 18 puan ile "orta depresyon" değerinden 10 puan ile "hafif depresyon" değerlerine gerilediği, benzer şekilde Beck Kaygı değerlerinin 43 puan ile "yüksek kaygı" değerinden 30 puan ile "orta kaygı" değerinde gerilediği , TSS değerinin 41 puan ile "ciddi" değerden 19 puan ile "orta" değere gerilediği saptanmıştır.

Katılımcının nitel analiz sonucu keşfedilen bulguları nicel bulguları destekleyecek içeriğe sahip olmadığı kısmen ifade ediliebilir.

> *"Şimdi şöyle söyleyeyim, aslında çabuk sinirlenen bir insanım. Bu şehri gerçekten sevmiyorum, insanlarını da sevmiyordum. Her açıdan sevmiyordum, hem bedenen hem ruhen. Burada sıkıntılıydım. Ben genel olarak çok sıkıntılıydım. Bir de biz psikologla konuştuğumuz zamanlar özellikle ilk başlardan bahsediyorum; yasaklar vardı, hiç dışarıya çıkamıyorduk ve gerçekten çok stresliydim, çok sıkıntılıydım."*(Danışan 4)

Katılımcı yaşadığı ortam ve covid-19 pandemi dönemi sebebiyle sıkıntılı ve stresli hissettiğini aktarmıştır. Katılımcının söylemlerinden keşfedilen nitel bulgu bu doğrultuda nicel bulgularla örtüştüğü ifade edilebilir.



Şekil 55. Danışan 4 MAIA Analiz Sonuçları (Tartışma)

Yukarıdaki tabloda Danışan 4'ün MAIA ölçeğinin alt faktörlerinin müdahaleden önceki ve sonraki değerleri karşılaştırmalı olarak gösterilmiştir. Tabloya göre Danışan

4'ün müdahaleden sonra dikkati dağıtmamak ve dikkati düzenlemek değerleri artarken, diğer değerler ise değişmemiştir. Katılımcının söylemleri yola çıkılarak keşfedilen nicel bulgularda "dikkat dağıtmamak" ve "dikkat düzenlemek" becerileriyle ilgili söylemlere rastlanmamıştır.

> *"Yani düşüneyim (dudaklarını büzerek düşünüyor) bilemiyorum, şu an aklıma bir şey gelmedi. Aslında ben öyle şeylerden, sanırım beni o tarz şeylerin (beden odaklı çalışmalardan bahsediyor) rahatlatabileceğini düşünmüyorum. Biraz düşünce yapım o konuda farklı. Öyle bir şeyin olduğuna inanmıyorum. Benim açımdan ama yani. Ondan dolayı olabilir."* (Danışan 4)

Katılımcı bedende olma deneyiminin insanı rahatlatabileceğine inanmadığını aktarmıştır. Çocukluk çağında örselenmiş kişilerde beklenilen dissosyasyon sorunları bedende olma deneyimini olumsuz etkileyebilmektedir. Katılımcının nicel bulgularında değişmeyen ve 5 puan ile yüksek olarak değerlendirilen kendi bedenini güvenilir ve güvenli olarak deneyimlemeyi ifade eden "Güvenmek" becerisi nitel bulgularla farklılık göstermektedir. Katılımcının duygu ve düşüncelerini aktardığı bireysel görüşmelerin analizi sonucunda keşfedilen söyleminde beden odaklı çalışmalarına inanmadığını aktarmıştır.

> *"Ben bedenimdeki duyumsamalara veya o yankılara, başta pek yapmıyordum, dinlemiyordum diyebilirim aslında. Ama böyle sanki kendini daha iyi anlatıyorsun. Ne hissettiğini aslında daha iyi anlatıyorsun. O açıdan bence çok faydalı oldu. Hatta şöyle söyleyeyim, buna devam da ediyorum yani günlük hayatımda (gülümsüyor). O açıdan iyi oldu. Yani bazen anlamlandıramadığım oluyor, hiç olmuyor değil. Ama bazen de bu şekilde anlayabiliyorum. Ya da ne bileyim, aslında kendimi daha çok bu şekilde ifade edebiliyorum. Aslında şöyle düşünüyorum, insanın kendini anlayabilmesi çok önemli bir şey aslında. Ben üzüntü hissediyorum ama nasıl bir üzüntü bu? Bunu anlayabilmek de aslında çok yararlı olduğunu düşünüyorum. Kendini anlayabilmelisin ki sorunu çözebilmelisin aslında."* (Danışan 4)

Katılımcı bedensel duyumsamaları kendi duygularını anlamlandırmakta bir araç olarak kullandığını ifade etmiştir. Duygunun kendisi durumunu izah etmekte yetersiz kaldığı ve duygunun niteliğine bedensel duyum ile ulaşabildiğini bildirmektedir. Katılımcı Bedensel duyumları anlamlandırmanın kişilerarası etkileşimi de etkileyebildiğini aktarmaktadır. Katılımcının nicel verilerinde 5 puan ile yüksek olarak değerlendirilen ve değişmeyen beden duyumları ve duygusal durumlar arasındaki bağa yönelik farkındalığı ifade eden "Duygusal Farkındalık" ve aktif bir şekilde bedeni içgörü amacı ile dinlemeyi ifade eden "Bedeni Dinleme" becerileri katılımcının duygu ve

düşüncelerini aktardığı bireysel görüşmelerin analizi sonucunda keşfedilen söyleminde süreç içerisinde edinilen bir beceri olarak aktarılmıştır. Bu doğrultuda nicel verilerin nitel verileri desteklemediği ve örtüşmediği ifade edilebilir.

BÖLÜM 4. TARTIŞMA

Bu bölümde katılımcılara 28 haftalık beden-odaklı terapötik desteğin sonunda sunulan 19 sorudan oluşan açık uçlu nitel araştırma sorulularının yanıtları değerlendirilmiştir. Araştırmacının yürüttüğü bireysel görüşmeler sonucunda edinilen bulguları kuramsal bilgiler doğrultusunda yorumlanarak değerlendirilecektir. Nitel bulgular, nicel bulgular ve nitel-nicel bulguların kıyaslanması olarak 3 bölümden oluşan bulgular tartışma bölümünde birlikte değerlendirilecektir.

4.1.Terapiye Bakış Açısı ve Önceki Terapötik Deneyimler Hakkında Tartışma

Katılımcıların hepsi SOYAÇ kapsamında sunulan bireysel beden odaklı terapötik destek deneyimlerini olumlu olarak nitelendirmiştir. Terapötik desteği değerlendirme ve kabul etme sürecinde SOYAÇ'ın ve SOYAÇ tarafından yürütülen "Çocuklarla Birlikte" projesi kapsamında tanıştıkları akran danışanlarının önemli etkisi olduğu ifade edilmiştir. Pür (2015) "Çocuklarla Birlikte" projesi kapsamında yürüttüğü çalışmasında SOYAÇ'ın katılımcılara güvenli bir üs sağlamak açısından çok etkili olduğunu belirtmiştir. Danışanların bazıları bu süreci SOYAÇ'a karşı bir sorumluluk ve geri çevrilmesi ayıp bir öneri olarak kabul ettiklerini ve SOYAÇ müdürü proje koordinatörü ve tez danışmanı Doç. Dr. Havva Özden Bademci ve Akran Danışmanının "gönlü olsun" diye kabul ettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların çoğu bu doğrultuda terapötik destekten birkaç kez yararlanıp ayrılma motivasyonuyla yola çıktıklarını aktarmıştır. Çoğu katılımcı sürece devam etme motivasyonlarını psikologlarla kurdukları bağ ve sürecin verimliliği üzerinden olarak aktarmıştır.

Örseleyici yaşantılara maruz kalmış kişiler, terapist dahil olmak üzere güvenilir ve emniyetli kişilerle istikrarlı bir kişilerarası ilişki kurmak ve sürdürmek için güvenli bağ açısından gerekli temele sahip değillerdir (Pearlman ve Courtois, 2005). Bu doğrultuda "Çocuklarla Birkikte" projesi benzer yaşlardaki erkek çocukları ve üniversite öğrencileri arasında güvene dayalı bağlanma ilişkileri geliştirmek ve onlara güvenli bir duygusal ve fiziksel ortam sağlamayı amaçlamıştır (Bademci vd., 2015). Katılımcılar akran danışmanlarının ilgi ve alakalarıyla kendilerini değerli hissettiklerini ve bu güven

duygusunun etkilerinin günümüze de yansıdığını aktarmıştır. Bu doğrultuda katılımcıların bu güven üssünün referansını ve güvencesini kullanmaya devam ettiği keşfedilmiştir. Deneysel ve klinik çalışmalar erken dönem yaşantıların neticesinde içselleştirilen kendilik ve nesne temsillerinin ileriki yaşamda kişilerarası davranışı ve ilişkileri etkilediği görüşünü desteklemektedir (Blatt ve Auerbach, 2001). Danışanların "Çocuklarla Birlikte" projesi kapsamında akran danışmanları ve SOYAÇ yetkilileri ile kurdukları bağların bireysel psikolojik destek çalışmalarının kabul edilmesinde bir nesne ilişkisi işlevi gördüğü söylenebilir.

4.1.1 Danışan 1

Katılımcı erken ergenlik çağında gerçekleşmiş ilk ruh sağlığı müdahalesini olsumsuz ve örseleyici olarak aktarmaktadır. Ruh sağlığı uzmanının (Psikiyatrist) mesafeli duruşu ve farmakolojik destek gibi faktörlerin destek almakla ilgili ön yargılar oluşturduğunu aktaran katılımcı bu deneyiminin ardından intihar teşebbüsünde bulunduğunu ifade etmiştir. TSSB'nin işlevsiz semptomlarına ve beraberinde gözlemlenen uyum sorunlarına farmakolojik müdahaleyle odaklanma eğilimi yaygın olarak görünmektedir (van der Kolk, 1994). Cohen (2001) çocukluk cağı TSSB tedavisinde ilaç kullanımının TSSB semptomlarında azaltıcı etkiler görülmesine dair kapsamlı çalışmaların olmamasına karşın farmakolojik müdahalenin sıkça kullanılmasını eleştirdiği çalışmasında, ruh sağlığı çalışanlarının daha dikkatli ve kişiye uygun tedavi yöntemleri geliştirmesini önermektedir. Katılımcı bunu destekler nitelikte farmakolojik müdahalenin uyuşturulmuş hissettirdiğini ve bu nedenle daha kötü hissettiğini vurgulamıştır.

Katılımcı ile yapılan derinlemesine görüşme esnasında "korktuğum ve kaçtığım bir şeydi" diye betimlediği önceki müdahale deneyiminden bahsederken dudak ısırma (sempatik reaksiyon) ve donuk bakma (disosiyayon) gibi travma sonrası stres belirtileri gözlemlenmiştir. Ogden'e (2006) göre travmatize olmuş kişi geçmiş ile bugünü ayırt edemediği için bedeni olaydan çok daha sonra tehdit sinyalleri verebilmektedir. Bu doğrultuda kişinin geçmiş olumsuz deneyiminin etkilerini taşımaya devam ettiği söylenebilir.

Bireysel beden-odaklı terapötik desteği kabul etmesinde "Çocuklarla Birlikte" projesindeki akran danışmanının etkisi olduğunu ifade eden katılımcı, seanslara birkaç kez katılıp süreci sonlandırmayı düşündüğünü aktarmıştır. Katılımcı olumsuz geçen ilk deneyimine ve toplum tarafından "anormal" olarak etiketlenme endişesine rağmen sürecin devamında bireysel terapötik müdahalenin herkes tarafından değerlendirilmesi gereken bir deneyim olarak ifade etmiştir.

4.1.2 Danışan 2

Katılımcı daha önce terapötik destek alıp almadığını hatırlayamadığını, almışsa da kısa vadeli ve tek seferlik olabileceğini aktarmıştır. Terapötik süreci SOYAÇ vastasıyla kabul ettiğini aktaran katılımcı sürecin başında sıkıldığını ve görüşme motivasyonunun olmadığını ifade etmiştir. Örseleyici yaşantıları olmuş kişilerin güvenilir ve emniyetli ilişkiler kurakta zorlandığı bilinmektedir (Pearlman ve Courtois, 2005). Bu doğrultuda terapötik müdahalenin süreç içerisinde anlam kazandığı ve bağ kurmanın zaman aldığı söylenebilir.

4.1.3 Danışan 3

Katılımcı sürece başlamadan önce terapötik desteği saçma ve rasyonaliteyi sorgulatan bir olgu olarak gördüğünü aktarmıştır. Daha önce terapi deneyiminin olmadığını aktaran katılımcı bireysel beden-odaklı terapötik desteği SOYAÇ'ın verdiği teminatla kabul ettiğini ve terapistinin gayreti ve iyi hissettirmesi sebebiyle devam ettiğini ifade etmiştir. Örseleyici bir grupla çalışmanın önkoşullarından biri yerleşik bir güvene sahip olmak ve yapısal bir çerçeve sağlamaktır (Zulueta, 2006). Katılımcı "Çocuklarla Birlikte" projesi kapsamında deneyimlediği güven ve değer duygusunu ilk belki de ilk kez deneyimlediğini ve etkilerini hala hissettiğini aktarmıştır. Bu doğrultuda katılımcılara SOYAÇ üzerinden ulaşmak ve SOYAÇ'ın nesne devamlılığı rolünden faydalanarak ilişkisel bir zemini oluşturmak önemli bir kolaylaştırıcı olduğu söylenebilir. Katılımcı süreci psikoloğunun gayretiyle ve kurdukları bağ neticesinde devem ettirdiğini ayrıca aktarmıştır.

4.1.4 Danışan 4

Katılımcı çocukluğundan beri 6-7 farklı psikologdan destek aldığını ve birçoğuyla iyi anlaştığını ifade etmiştir. Devlet korumasında büyüyen çocuklara çeşitli terapistlerden kısa veya uzun vadeli terapötik destek sağlanabilmektedir. Terapistlerin değişmesiyle birlikte farklı ekol, tutum ve metotların uygulandığı öngörülebilir bir gerçektir. Katılımcı bir psikoloğunun ısrarcı ve sınırlarını ihlal edici tutumundan yakınmıştır. Psikoloğunun ısrarından kurtulmak için seans içerisinde yalan söylemek zorunda kaldığını ve sosyal hizmet çalışanlarına süreci sonlandırmak istediğini ifade ettiğini aktaran katılımcı bu deneyimini olumsuz olarak nitelendirmiştir. Katılımcının SOYAÇ'ın "Çocuklarla Birlikte" projesine şahsen dahil olmadığı için beden-odaklı terapötik desteği kabul etmesinde bir etkisi olmadığını aktarmıştır. Çocuklarla Birlikte projesi kapsamında sunulan etkinliklere birinci dereceden akrabası katılması sebebiyle dolaylı olarak bir güven aktarımının var olduğu ifade edilebilir.

4.2. Terapötik İlişki Hakkında Tartışma

Röhricht'e (2014) göre beden odaklı yaklaşımlar beden etkinliği, deneyimler ve terapötik ilişki açılarından farklılık göstermektedir. Beden odaklı terapide terapist-danışan arasındaki ilişki analitik ve hümanist yaklaşımları bütünleştirmiştir (Ablack, 2000). Terapötik sürecin travma bilgisine dayalı beden-odaklı bir perspektife ilerlemesi, psikologların ilişkisel yaklaşma eğiliminde etki ettiği söylenebilir. Terapötik ilişkinin özü tartışılırken beden-odaklı bireysel terapötik desteğin SOYAÇ'ın "Çocuklarla Birlikte" projesi kapsamında sunulan etkinliklere katılan bir gruba sunulduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Örseleyici davranışlara maruz kalmış kişiler, terapist dahil olmak üzere güvenilir ve emniyetli kişilerle istikrarlı bir kişilerarası ilişki kurmak ve sürdürmek için güvenli bağ açısından gerekli temele sahip değillerdir (Pearlman ve Courtois, 2005). SOYAÇ'ın kurumsal dayanaklarından biri olan ilişkisel kuram, kişinin bağlanma ihtiyacını merkeze alan ve iyileşmeyi sağlıklı bir bağlanma ilişki ile sağlayabileceğini savunan bir yaklaşımdır (Miller, 2015). Katılımcıların terapötik süreci kabul etmelerinde SOYAÇ'ın nesne devamlılığı rolü psikologlarla kurulan terapötik ilişkilere de yansıdığı söylenebilir. Katılımcılar terapötik süreçlerini psikologları ile kurdukları bağ üzerinden nitelendirme eğilimi göstermişlerdir. Terapötik süreçlerin çoğunda terapötik ilişkinin öne

çıktığı ve zamana yayılan bir süreç içerisinde geliştiği aktarılmıştır. Katılımcılar psikologlarını kıymetli bulduklarını ve psikologlarının onlara özel hissettirdiklerini ifade etmiştir. Terapiye devam etme motivasyonlarını aktaran katılımcılar psikologlarının istikrarlı, meraklı ve kapsayıcı tutumlarından bahsetmiştir. Terapide görülen fayda terapistiyle güveli bağ örüntüsü gösteren kişilerde güvensiz bağ sergileyenlere göre daha fazla olduğu bilinmektedir (Levy vd. 2018). Bu doğrultuda keşfedilen terapötik ilişkinin niteliği katılımcıların iyi olma halleri üzerinde olumlu etki ettiği söylenebilir.

4.2.1 Danışan 1

Katılımcı terapötik ilişkinin süreç içerisinde şekillendiğini ve psikoloğunu sürecin başında film ve kitap önerileriyle 'zorladığını' ifade etmiştir. Sürecin başında kendini açmak istemediğini aktaran katılımcı kendini önerdiği film ve kitaplar üzerinden ifade etmek istediğini ve eğer psikolog onu anlamak isterse, bu yolu izlemesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu doğrultuda terapötik ilişkinin, danışanın kökleşmiş beklenti ve ihtiyaçlarını harekete geçirebilecek birçok özelliği içerebildiği söylenebilir (Holmes, 1999). Psikoloğunun bu sürece uyum sağlaması katılımcıyı değerli hissettirip kendini "müdahaleye açmaya" ittiğini aktarmıştır. Kaygılı bağlanma ikili ilişkilerde duygusal yakınlığa erişmek için yoğun çaba gerektiren 'hiperaktif edici bir strateji' iken, kaçıngan bağlanma duygusal bağımsızlık arzusunu, duygusal yakınlığı ve desteği reddetmeyi içeren 'devre dışı bırakma stratejisi' olarak karşımıza çıkabilmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2016). Katılımcının örseleyici koşullarda büyüdüğü göz önünde bulundurulduğunda kaygılı veya kaçıngan bağlanma örüntülerinin aktif olduğu söylenebilir. Terapide danışan, terapistle eski ve genellikle tatmin edici olmayan bağlanma ilişkisinin parçalarını yeniden üreterek birincil bağlanmayı yeniden deneyimleyebilir (Jones, 1983). Bu doğrultuda katılımcının terapiye yatırım yapmasını sağlayan "sınama" sonrasında güvenli bir bağlanma örüntüsünün oluşturulmaya başlandığı söylenebilir. Katılımcı psikoloğuyla kurduğu bağı "çocuğum olsa ismini *** koyarım" örneğiyle geleneksel Türk kültüründe sıkça rastlanan aile büyüğünün ismini çocuğuna vermeyle betimlemiştir. Sürecini ve kazanımlarını psikoloğuna atfetme eğiliminde bulunan katılımcı psikoloğunu "özel biri" olarak gördüğünü aktarmıştır.

4.2.1 Danışan 2

Katılımcı sürecin başında anlaşılmayacağını düşündüğü için psikoloğu ile görüşmek istemediğini, ancak zaman içerisinde anlaşıldığını ve değerli hissettiğini aktarmıştır. Önemsenmenin ve görülmenin çok iyi hissettirdiğini aktaran katılımcı ayrıca psikoloğunu onu yansıtan, rengini veren biri olarak betimleyerek yardımcı-düzenleyici rolünü vurgulamıştır. Katılımcı terapötik süreç içerisinde anlaşılmadığını hissettiğinde terapistine öfke duyduğunu fakat zaman içerisinde bu duygunun yerini rahatlamanın aldığını aktarmıştır. Birincil bakım verene benzer şekilde, terapist duygusal olarak ulaşılabilirdir, rahatlatıcı bir mevcudiyet sunarak düzenlemeyi etkiler ve danışanın iç deneyimini keşfedebileceği güvenli bir temel duygusu sağlar (Holmes, 1999). Katılımcının hayatının bir dönemini sokakta yaşayarak veya çalışarak geçirmiş olduğunu, sokak ve devlet kurumları arasında örseleyici yaşantılara maruz kaldığı göz önünde bulundurulduğunda ilişkisi kurmak için gerekli güven yatırımını sağlamakta zorlanabileceği ifade edilebilir. Zira erken yaşta gelişen bağlanma ilişkisi kişinin ilerleyen aşamalarında oluşturduğu kişilik ve davranış paternlerinin oluşumunda önemli rol oynamaktadır (Bowlby, 1979). Katılımcının psikolog ile geliştirdiği terapötik ilişki olumsuz birincil bağlanma paternini kişiler-arası ilişkilerini etkileyerek olumlu değişimler yarattığı "Terapinin Etkileri" başlığı altında ayrıca tartışılmıştır. Bağlanma ilişkisindeki iyileştirmelerin iyi olma hali üzerinde olumlu sonuçları doğuracağı belirtilmektedir (Levy vd. 2018). Psikoloğunu değerli biri olarak gördüğünü aktaran katılımcı terapötik ilişkinin sınırlayıcı yönünü sürecin online olarak gerçekleşmesi olarak ifade etmiştir.

4.2.3 Danışan 3

Katılımcı bireysel beden-odaklı terapötik destek sürecinde edindiği kazanımları psikoloğuna atfetme eğiliminde bulunmuştur. Kişi arkadaşlarını psikoloğuna yönlendirdiğini ve aldığı geri bildirimler sonucunda psikoloğunun ona çıkarsız olarak daha "özel" davrandığını fark ettiğinde çok iyi hissettiğini ifade etmiştir. Katılımcı güven ilişkisi kurduğunu aktardığı psikoloğu ile terapi sürecine devam etmek istediğini aktarmıştır.

4.2.4 Danışan 4

Katılımcı psikoloğunu yakın bir arkadaş olarak gördüğünü aktarmıştır. Terapötik ilişkisini araştırma kapsamında terapötik destek alan lakin süreci yarım kesen abisinin süreci ile kıyaslayan katılımcı, psikoloğunun kadın olmasının ilişkiyi olumlu etkilediğini ifade etmiştir. Katılımcının "Çocuklarla Birlikte" projesi kapsamında sunulan etkinliklere katılmadığı göz önünde bulundurulduğunda, terapötik ilişkinin özünü diğer katılımcılardan farklı yorumlaması anlaşılabilir bir durum olarak görülebilir.

4.3. Beden Odaklı Terapi Hakkında Tartışma

Katılımcılara, Maltepe Üniversitesi (Beden Psikoterapisi Sertifikalı) Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programının süpervizyon sürecinde, beden odaklı bireysel terapötik destek sunulmuştur. Süreci yöneten psikologların daha önce pratikte beden odaklı terapötik destek deneyimlerinin olmaması sınırlayıcı bir etken olarak görülebilir. Psikologlar, beden odaklı psikoterapi eğitim modüllerinde edindikleri teorik bilgileri, klinik süpervizyon kapsamında pratik deneyimlere evirmiştir. Süpervizörler uzun yıllar 'Somatik Deneyimleme' ve 'Bodynamics' gibi beden odaklı eğitim modüllerini tamamlamış, beden odaklı terapi hizmeti veren uzmanlardan oluşmaktadır.

Beden odaklı psikoterapinin gelişimsel travma terapisindeki odağı, travmatik anıları keşfetmeden önce sinir sistemini düzenlemek ve bir güvenlik hissi sağlamak için bedeni bir kaynak olarak kullanmaktır (Ogden vd., 2006). Bu doğrultuda, seanslarda katılımcılara 'topraklanma', 'bilinçli farkındalık', 'nefes egzersizleri' ve 'bedensel duyumsamalara odaklanma' gibi çeşitli beden odaklı yaklaşım teknikleri uygulanmıştır.

Katılımcılar bireysel seanslarında sık sık bedensel duyumsamalarını anlamlandırmaya davet edilmiştir. Kişisel ve bedensel deneyimlerimiz birlikte bedensel duyumsama ve duygularımızın özünü oluşturmaktadır. Zihinsel durumumuzu anlamak için dikkatimizi bedene vermek ve onun duyumlarının farkında olmak anahtar unsur olarak tanımlanabilir (Totton, 2003). Bedensel duyumsamalara odaklanma, katılımcılar tarafından gündelik hayata en fazla uyarlanan ve işlevsel olarak görülen beden odaklı yaklaşım tekniği olarak aktarılmıştır. Danışanların bedensel duyumsamalarına odaklanması yoluyla terapiden daha etkili sonuçlar aldıklarını ve sağlıklı bir terapötik ilişki ile odaklanma becerisinin, danışanın günlük yaşantısına da yansıyabileceğini

bilinmektedir (Hendrick, 2002). Bunu doğrular nitekikte bedensel duyumsamalar katılımcılar tarafından yaygın olarak beden tarafından iletilen ve anlamlandırılması gereken mesajlar olarak anlamlandırılmıştır. Katılımcılar, duyumsamalarını anlamlandırmanın kendini anlamaya, kişiler arası ilişkileri kuvvetlendirmeye ve öz denetim sağlamaya yarayan bir araç olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların hepsi, daha öncesinde bedenlerindeki duygusal yankılara dikkat etmediğini aktarırken, ön test nicel bulguların yüksek değerlendirmelerden oluştuğu, bu nedenle fazla iyimser puanlamaların yapıldığı bulunmuştur. Sürecin başında ve sonunda çözülen Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi-II MAIA ölçeği, katılımcıların bedensel farkındalıkları hakkında nicel bulgular sunmuştur. Katılımcıların ön testlerinde beden farkındalığı, öz düzenleme, bedeni dinleme ve bedene güvenme gibi boyutlarda yüksek değerlerlere rastlanırken, nitel bulgular bunu desteklememektedir. Katılımcıların, ön testlerinde beden farkındalıkları hakkında iyimser değerlendirmeler yapma eğiliminde olduğu görülmüştür.

4.3.1 Danışan 1

Katılımcı beden odaklı yaklaşım tekniklerine sürecin sonunda dahil olabildiğini, sürecin başında bu tür çalışmaları anlamlandırmakta zorluk çektiklerini ifade etmiştir. Kişi beden odaklı tekniklerin çevrimiçi ortamda sunulmasının olumsuz etkileyebileceğini aktarmıştır. Katılımcı beden-odaklı çalışmalara genel olarak çok dahil hissedemediğini aktarsa da bedensel duyumsamalarını resmettiği bir seansından çok etkilendiğini ifade etmiştir. Katılımcının söyleminden sanatla terapi metodunun bedensel duyumsamalarını hissetmekte önemli bir aracı olduğunu anlayabilmekteyiz. Özellikle somatizasyon, dürtü regülasyonu ve dissosiyasyon semptomlarında bedeni güvenli bir kaynak haline getirmek önem taşımaktadır (Ogden vd., 2006). Sanat duygu ve duyumsamaları anlamlandırma aracı olarak işlev kazandığında, olumsuz beden duyumsamalarına karşı geliştirilmiş dissosiyasyon semptomlarının rahatlayabildiği bu doğrultuda söylenebilir. Nitekim, bedensel duyumsamalara odaklanmak, zihin ve bedenin yakın bir şekilde bağlantılı olmasını ve kişinin bedeni dinleyerek kendini anlamaya başlamasını sağlamaktadır (Gendlin,1980). Kimi zaman duygunun kendisi durumu izah etmekte yetersiz kaldığını ve duygunun niteliğine bedensel duyum ile ulaşabildiğini bildirmektedir. Katılımcı bu doğrultuda terapötik sürecini çocukluğunu ve hayatını anlamlandırmasına yarayan bir

araç olarak gördüğünü aktarmıştır. Zira bedensel duyumsamalar şimdi ve buraya odaklansa da geçmiş deneyimler ve gelecek hakkında oluşabilecek bedensel yansımaları anlamlandırmakta da yardımcı olmaktadır (Ellis, 2014).

4.3.2 Danışan 2

Bir katılımcı, beden odaklı çalışmalara bir şekilde uyum sağlayamadığını ve kendini bedeninden kopmuş hissettiğini aktarmıştır. Örseleyici yaşantılara maruz kalmış kişilerde, şimdiki zamana yönelik uyumsal işlevsellik kapasitelerini önemli ölçüde bozan dissosiyasyon semptomlara rastlanabildiği bilinmektedir (Cloitre vd., 2002). Pearlman ve Courtois (2005), ayrışma tepkilerinin, erken istismara dayalı bağlanma ilişkileriyle ilgili korku, utanç ve reddedilme gibi güçlü olumsuz duygular tarafından etkinleştirildiğini savunmaktadır. İstismara uğrayan çocuklar genellikle yetişkinliğe kadar devam eden, ayrışmalı başa çıkma mekanizmaları kullanırlar. Bazı travma uzmanları dissosiyasyonların terapötik bir ittifak geliştirmek için zorluklar yarattığını belirtmişlerdir (Dalenberg, 2000). Bu nedenle beden odaklı terapilerde hem danışanın hem de terapistin bedenine dikkat edilerek farkındalığın önemli ölçüde genişletilmesi amaçlanır. Katılımcının terapötik ilişkisini betimlerken de anlaşılmama ve reddedilme korkusunu vurguladığı göz önünde bulundurulmalıdır. Terapötik ittifakın ilerlemesiyle birlikte psikoloğunun bedenden ayrışma semptomlarını anlamlandırmasıyla rahatladığını aktaran katılımcı, bedensel duyumsamalarını ilerleyen süreçte anlamlandırabildiğini aktarmıştır.

Bedensel duyumlar hayatımızdaki ivmeleri etkileyebilen bir beden farkındalığı ve aynı zamanda hedeflerimize ulaşmak için bir araç olabilmektedir (Gendlin, 1980). Bu doğrultuda, katılımcı bedensel duyumsamalarının hedeflerine yönelik bir motivasyon kaynağı olduğunu aktarmıştır. Beden farkındalığıyla birlikte duygularını bastırma ihtiyacı duymadığını ifade eden katılımcı bedeninden gelen mesajları anlamaya başladığını vurgulamıştır. Beden farkındalığındaki genişlemenin algı ve anlayışta bir artışa izin verdiği ve seçimleri ve yaratıcı farkındalığın gelişimini etkilediği bilinmektedir (Ablack, 2000). Katılımcı beden farkındalığını geliştirerek hayatın daha anlamlı bir hal aldığını ve yaşamayı daha heyecanlı bulduğunu ayrıca aktarmıştır.

4.3.3 Danışan 3

Katılımcının söyleminden SOYAÇ kapsamında sunulan 28 haftalık bireysel beden-odaklı terapötik desteğin sonlarına doğru, yavaş yavaş bedeni dinleme ve bedende olma çalışmalarının anlamlandırılabildiği anlaşılmaktadır. Katılımcı 3'ün diğer katılımcılardan daha yoğun (haftada 2 seans) bir süreçten geçtiği ayrıca göz önünde bulundurulmalıdır. Katılımcı beden odaklı terapötik yaklaşım teknikleri olan nefes egzersizleri, topraklanma ve bilinçli farkındalığın, kendini ve içinde bulunduğu durumu anlamlandırmaya yarayan birer araç olarak katkı sağladığını ifade etmiştir. Aynı zamanda bedeniyle kendini özdeşleştirme deneyimini bir süreç olarak gördüğünü ve bedenini hissetmeyi ve bedeninde olmayı değerli bir deneyim olarak hissettiğini aktarmıştır. Daha önce bu tür deneyimleri yaşamadığını aktaran katılımcının beden farkındalığı hakkındaki nicel bulguları anlamlı farklılıklar göstermemesinin yanı sıra, yüksek terapi öncesi değerler saptanmıştır.

Kişilerin bedensel duyumsamaları fiziksel semptom olmaktan öte, üzerine gidilmesi ve dinlenilmesi gereken mesajlar olarak kabul ediyor oluşu, beden farkındalığında olumlu gelişimler olarak kabul edilmelidir. Bir öz-savunma işlevi olarak kabul edilen dissosiyasyonlara karşın bedene yansıyan olumsuz duyumsamaları anlamlandırmak, bir öz denetleme ve öz düzenleme imkânı sunduğu ayrıca anlaşılmaktadır. Katılımcı bedensel duyumsamalarının iletilen ve anlamlandırılması gereken mesajlar olarak kabul ettiğini ifade etmiştir. Beden-odaklı terapötik yaklaşım tekniklerinden olan bilinçli farkındalık çalışmalarıyla birlikte dikkat, odaklanma ve anda kalma becerilerinde önemli artışların olduğunu aktaran katılımcı bunların ancak beden odaklı terapiyle gerçekleşebileceğini vurgulamıştır.

Katılımcı duygu düzenleme, öfke kontrolü ve odaklanma becerilerinden yakınırken beden odaklı terapötik yaklaşımla birlikte bunları regüle etmeyi öğrendiğini aktarmıştır. Duygu düzenlemedeki başarısızlıklar sempatik baskın duyguları (terör, öfke ve sevinç gibi) veya parasempatik baskın duyguları (utanç, iğrenme ve umutsuzluk gibi) düzenleme kapasitesinin sınırlı olmasıyla kendini göstermektedir (Pearlman ve Courtois, 2005). Bu ışıkta beden odaklı çalışmaların sağladığı sinir sistemi regülasyonuyla duygu düzenleme becerisi geliştirildiği söylenebilir.

4.3.4 Danışan 4

Terapötik süreci 7 ayda kesen katılımcı, beden odaklı çalışmaların rahatlatıcı etkisinin olabileceğine inanmadığını aktarmıştır. Dissosiyasyonlar, bedensel ve psikolojik deneyimlerin ilişkisinin kesilmesi demektir ve kapsamlı tedavi yaklaşımları fizyolojik ve psikolojik bütünleşmeyi ve uyumu desteklemeyi amaçlamalıdır (ISSD, 2005). Bedenin rahat hissedilen bir 'yuva' olmaktan öte kötü deneyimlerin süregeldiği ve yoğun duyguların baskın olduğu bir 'yer' olarak algılanabilmesi nedeniyle, bedene dönmek riskli olarak hissedilebilmektedir. Bu nedenle, özellikle somatizasyon, dürtü regülasyonu ve dissosiyasyon semptomlarında, bedeni güvenli bir kaynak haline getirmek önem taşımaktadır (Ogden vd., 2006). Katılımcıların nicel bulguları beden farkındalığı açısından öncesi ve sonrası olarak anlamlı farklılıklar göstermese de, alt boyutların değerlendirilmesinde yüksek değerlere rastlanmaktadır. Bu doğrultuda, nitel ve nicel bulguların örtüşmediği gözlemlenmiştir.

Katılımcı beden-odaklı terapötik yaklaşımlardan bedensel duyumsamalara odaklanmayı kendini ve çevresini anlamlandırmakta önemli bir araç olarak gördüğünü aktarmıştır. Bedensel duyumsamalar şimdi ve buraya odaklansa da geçmiş deneyimler ve gelecek hakkında oluşabilecek bedensel yansımaları anlamlandırmakta da yardımcı olmaktadır (Ellis, 2014). Beden-odaklı çalışmaların rahatlatıcı etkisinin olabildiğini düşünmeyen katılımcının bedensel duyumsamalarına odaklanmayı işlevsel bulması "beden-odaklı terapi tekniklerine" farklı anlamlar yükleyebildiğini düşündürmektedir.

4.4. Terapinin Etkileri ve Terapötik Süreç Hakkında Tartışma

Katılımcıların süreç içerisindeki deneyimlerini anlamlandırabilmek için ön test-son test tekniğinden faydalanılmıştır. Beck Depresyon ve Beck Kaygı ve Travma Sonrası Stres envanterleri, bireysel beden-odaklı terapötik desteğin psikolojik iyi olma halini değerlendirmede araç olarak kullanılmıştır. Katılımcıların çoğu depresyon, kaygı ve post travmatik stres hakkındaki söylemleriyle nicel bulgularını desteklemiştir. Katılımcıların hepsi depresif semptomlardan yakınmıştır ve süreç içerisinde bazı semptomların yok olduğunu, bazıların ise azaldığını aktarmıştır. Bu anlamda nicel bulgular, nitel analiz sonucu keşfedilen söylemlerle örtüşmektedir. Bütün katılımcıların süreç sonrası bulguları 0-13 puan ile 'hafif depresif' olarak gözlemlenmiştir. Beden farkındalığını

değerlendirmek için kullanılan MAIA II ölçeğinde ise müdahale öncesi ön test değerlerinde nitel bulgularla desteklenmeyen yüksek değerlere rastlanmıştır. Beden farkındalığının süreç içerisinde kazanılan bir beceri olduğu nitel verilerle keşfedilmiştir. Katılımcıların ön test esnasında MAIA ölçeğinde gösterdikleri genel yüksek değerlendirmeler, ölçeğin anlaşılmamış olma ihtimalini doğurmaktadır. MAIA dilimize İngilizceden uyarlanıp standardizasyon çalışmaları tamamlanmış bir ölçek olarak karşımıza çıksa da 'bedende olma deneyimi', meditatif alışkanlıkları olmayan kültürümüz tarafından anlam yüklenen bir olgu olarak karşılaşılmamaktadır. Katılımcıların ölçeği ön test sırasında anlamlandırmada zorlanmış olmaları bu nedenle olası bir ihtimal olarak karşımıza çıkmaktadır.

Nicel bulgularda en az düşüş 2 ila 4 birim azalma ile Beck Kaygı envanterinde saptanmıştır. Bütün katılımcıların ön test Beck Kaygı skorları 31-64 arasında yüksek kaygılı kategorisinde sınıflandırılmıştır (Şenışık ve Kayış, 2021). Çalışmanın Covit-19 pandemi döneminde gerçekleştirildiği, süreç başlangıcında dışarı çıkma yasaklarının ve belirsizliğin hâkim olduğu bir dönemde gerçekleştirildiği göz önünde bulundurulmalıdır. Erdoğdu, Koçoğlu ve Sevim (2020), Covit-19 döneminin psikososyal ve demografik etkenlerini araştırdıkları çalışmalarında dört katılımcıdan birinde orta ila şiddetli kaygı belirtileri ve yaklaşık üç kişiden birinde orta ila şiddetli umutsuzluk belirtileri saptamıştır. Katılımcıların nitel bulgularında kronik kaygı semptomları ve süreç içerisinde bunlara karşın geliştirilen kaynaklar keşfedilse de pandeminin belirsizliği kaygı skorlarını etkileyebileceği söz konusu olabilir.

Katılımcıların beden-odaklı bireysel terapötik süreç deneyimleri çeşitlilik gösterse de, terapötik sürecin beden-odaklı ve ilişkisel bir yaklaşımla gerçekleştirilmiş olması sıkça vurgulanmıştır. Süreç içerisinde geliştiği keşfedilen beden farkındalığı ve duygu düzenleme becerileri katılımcılar tarafından sıkça vurgulanmıştır. Duygusal düzenlenme kişinin bütün duygularını bunalmadan yaşayabildiği bir durumdur (Saxe ve Kaplow, 2013) ve öğrenme süreci çocukluk döneminde bakım verenlerinin tepkilerini önceden tahmin etmekle başlar (Bowlby, 1979). Duygu düzenleme becerilerinden yakınan katılımcılar bu anlamda olumlu gelişmeler kaydettiğini aktarmıştır. Katılımcıların dağınık aile örüntüleri ve örseleyici koşullarda büyümüş bir gruptan oluştuğu göz önünde bulundurulduğunda duygu düzenleme becerilerindeki yakınmalar anlam kazanmaktadır. Bedensel duyumsamaları anlamlandırma katılımcılar tarafından en

fazla gündelik hayata adapte edilen yöntem olarak bulunmuştur. Bütün katılımcılar, terapinin belirgin etkisi olarak kişiler arası iletişim becerilerindeki olumlu gelişmelerden bahsetmiştir. Çevrelerine karşı var olan ön yargılarının kırılmış olduğunu aktaran katılımcılar bu sayede iletişim kurmakta zorlanmadıklarını aktarmışlardır. Süreç içerisinde katılımcıların duyguları psikologları tarafından kapsanmıştır ve ortak düzenlenmeye fırsat tanınmıştır. Böylece katılımcılara güvenli bir bağlanmayı deneyimleyebilecekleri ortam sunulmuştur. Bu nedenle, katılımcıların psikologları ile kurdukları terapötik ilişki, kişiler arası iletişimi olumlu etkilemiş olabilmektedir.

4.4.1 Danışan 1

Katılımcı beden-odaklı bireysel terapötik sürecini geçmişini ve çocukluğunu anlamlandırmaya ve rayına sokmaya yardımcı olan bir araç olarak gördüğünü aktarmıştır. Bu doğrultuda süreci hiç sahip olmadığı bir çocukluk fotoğrafına benzettiğini metaforik olarak aktarmıştır. Tekrarlayıcı istemsiz anıların canlanmasından yakınan katılımcı süreç içerisinde kafa yorduğu geçmişiyle barıştığını, bu nedenle artık geçmişi hakkında konuşmaktan çekinmediğini aktarmıştır. Bu doğrultuda kendisine terapisti tarafından "değerli bir anahtar" verilmiş olduğunu aktarmıştır. Katılımcı beden-odaklı terapötik sürece başlamadan önce tekrarlayıcı ve istemsiz anılarının canlanmasının yanı sıra, geleceğe dair yoğun umutsuzluk beslediğini ve intihar düşüncelerine sahip olduğundan yakınmıştır. Müdahale öncesinde aksiyete ve umutsuzluğu sebebiyle evden çıkmadığını ve insanlarla iletişime geçmediğini de ayrıca vurgulamıştır. Örseleyici yaşam koşullarından kaynaklı olarak sinir sisteminin sürekli olarak tehdit sinyali vermesi ve mevcut durumu yansıtmayan bedensel duyumsamaları deneyimlemesi beklenebilir bir durumdur (Ogren vd., 2006). Bedenin zaman algısı travma nedeniyle bozulabilmekte ve böylelikle zihin ve bedende tekrarlanan an bağlamın dışında olsa da duygusal içerikle yeniden yaşanabilmektedir (Baum, 2013). Benzer şekilde TSSB semptomları Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-V-TR'de üç ana grupta toplanır (A) İstemeden, devamlı, tekrarlayan şekilde olayın tekrar tekrar yaşanması; (B) Travmayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma; (C) Otonom sinir sisteminde (ANS) devamlı bir uyarılmıştık hali olarak tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Otonom sinir sisteminin devamlı olarak uyarılması yüksek sempatik aktivasyon ve dolayısıyla kaygı

semptomları doğurduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda katılımcının nitel bulguları TSSB semptomları keşfedilmiştir.

Katılımcının nicel bulgularında ise ön test Beck depresyon, beck kaygı ve TSS değerleri yüksek değerler gösterirken Beck kaygı değeri dışındaki bütün değerlerde önemli düşüşler saptanmıştır. Katılımcının nitel bulguları bu anlamda nicel verilerle örtüştüğü gözlemlenmiştir. Son test nicel bulguların ardından katılımcının araştırmacıya "Araştırma sorularını çok depresif ve negatif buldum" dediği ayrıca önemli bir veri olarak karşımıza çıkmaktadır. "Herşeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum." şıkkı için "Eskiden hiçbir şeyden zevk alamıyordum, artık alabiliyorum. Bu yüzden nasıl cevaplayacağımdan emin olamadım" geri bildiriminde bulunmuştur. Katılımcının 'yüksek depresyon' değeri gösterdiği ön testte "Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı." yanıtını verdiği gözlemlenmiştir. Katılımcı soruların ruh halini ifade etmede yetersiz kaldığını "Bir zamanlar iyi iken kötü olmuşsun da tekrar iyileşmişsin gibi bir inanç var sorularda, ben ilk kez iyi hissediyorum. Cevaplayamadım bazılarını o yüzden" diyerek vurgulamıştır.

Kişinin nitel bulgularında stres ve kaygıyla başa çıkmak için kaynaklar edindiği, kişiler-arası ilişkilerde rahat hissettiği, geleceğe dair umut dolu olduğu keşfedilse de nicel bulgular bu düşüşü desteklememektedir. Erdoğdu ve arkadaşları (2020), Covit-19 pandemisinin etkenlerini araştırdığı çalışmalarında katılımcıların %25'inde orta ila şiddetli kaygı belirtileri gösterdiğini ifade etmektedir. Bu doğrultuda çalışmanın Covit-19 salgını döneminde gerçekleştiği göz önünde bulundurulup, yüksek kaygı düzeyinin gelişimsel travma'ya bağlı kronik kaygıyla ilişkisi ayrıca tartışılmalıdır. Katılımcı bu doğrultuda Covit-19 karantina döneminde yoğun kaşıntı hissettiğini, normalleşme adımlarıyla birlikte bunların ortadan kalktığını da ayrıca aktarmıştır.

Katılımcı, beden-odaklı bireysel terapötik sürecinden bahsederken bedeninin uyarıldığını hissettiğini ve bu duyusal farkındalığını olumlu bulduğunu aktarmıştır. Bedensel duyumsamalarını dinleyerek kararlarını verdiğini ve motive olduğunu aktaran katılımcı bu becerinin beden-odaklı terapötik destek ile kazandığını aktarmıştır. Beden odaklı psikoterapinin gelişimsel travma terapisindeki odağı, travmatik anıları keşfetmeden önce sinir sistemini düzenlemek ve bir güvenlik hissi sağlamak için bedeni bir kaynak olarak kullanmaktır (Ogden vd., 2006). Bu doğrultuda beden farkındalığı, bedensel duyumsamaları fark etme ve yanıt verme katılımcı tarafından önemli kazanımlar

arasında anılmıştır. Bedensel duyumsamalar şimdi ve buraya odaklansa da geçmiş deneyimler ve gelecek hakkında oluşabilecek bedensel yansımaları anlamlandırmakta da yardımcı olduğu ayrıca bilinmektedir (Ellis, 2014). Katılımcı sürecin başında kronik baş ağrı atakları geçirdiğini ve yoğun bacak sallama davranışı sergilediğini aktarırken süreç sonunda bunların çok seyreldiğini vurgulamıştır. Van der Kolk'un (2015) gelişimsel travma'nın 5 alt belirtisinden biri olarak aktardığı "3. kendini sakinleştirmede işlevsel olmayan girişimler (örneğin sallanma veya benzer ritmik hareketler, kompulsif mastürbasyon vs.)." katılımcının duygusal regülasyon ihtiyacının süreç içerisinde yanıt bulması olarak görülebilir. Ayrıca beden algısı ve kişiler-arası ilişkilerinde olumlu değişimler hissettiğini aktaran katılımcı kendiyle daha barışık olduğunu, toplumda var olmakla ilgili sorun yaşamadığını ifade etmiştir.

Katılımcı geleceğe dair çok umutlu olduğunu vurgulamıştır. Hayat öyküsü teorisi bu bağlamda erken yaşta örseleyici ve öngörülemez çevreye maruz kalan çocukların 'hızlı bir yaşam stratejisi' geliştirdiklerini öne sürmektedir. Hızlı yaşam stratejilerinde geleceğe dönük yatırımlara rastlanmamakta ve hayata daha umutsuz bir perspektif ile bakıldığı bilinmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2016). Katılımcı bu doğrultuda yoğun umutsuzluk ve intihar düşüncelerinden yakınmaktayken süreç sonunda geleceğe dair umutlu bir bakış açısı geliştirdiğini aktarmıştır. Nitekim güvenli ve öngörülebilir ortamlarda, bireyler uzun vadeli hedefler belirleyebilir ve bu hedeflere ulaşmak için 'yavaş yaşam stratejisini' benimseyerek somut sermaye birikimi çabasına girebilir (Szepsenwol1 ve Jeffry, 2018). Beden-odaklı terapötik yaklaşımın ilişkisel tutumuyla bedeni güvenli bir kaynak haline getirmek yaşam stratejileri arasında bir geçişe sebep olabildiği bu doğrultuda ifade edilebilir.

4.4.2 Danışan 2

Katılımcı beden-odaklı bireysel terapötik sürecini terapisti ile kurduğu ilişki üzerinden değerlendirme eğiliminde olduğu keşfedilmiştir. Terapötik sürecini bir keşif sürecine ve terapistini bir keşişe benzeten katılımcı ayrıca terapistini duygularını düzenleyen kişi olarak gördüğünü aktarmıştır. Erken çocukluk döneminde bir yardımcı-düzenleyicinin olmayışı, erişkinlikte devam eden duygu düzenleme sorunları doğurabilmektedir (Blaustein, 2010). Katılımcı sürece başlamadan önce öfke kontrolünden, değersizlik duygusundan ve depresif semptomlardan yakındığını

aktarmıştır. Süreçten önce kişiler-arası ilişkilerinde insanları memnun etmeye ve değer görmeye odaklandığını aktaran katılımcı beklediklerini alamadığında öfkelendiğini ve düşünmeden hareket ettiğini ifade etmiştir. Katılımcı kişiler-arası ilişkilerindeki işlevsizliklerin sebebini süreç içerisinde anlamaya başladığını ve süreçten sonra bağ kurmakla ilgili sorunlarının kalmadığını aktarmıştır. Daha az belirgin gelişimsel travma semptomları deneyimleyen bireyler, mutluluk, esneklik ve yakın ilişki için kısıtlı bir kapasiteye sahip olduklarının bilincinde olmayabilirler. Kişiler-arası ilişkilerde kısıtlı becerilerin varılığıyla ilgili bir bilinç varsa da kaynağını bilememe durumu gözlemlenebilir (Heller, 2012).

Katılımcının nitel bulgularında süreçten önce beden ve duygu farkındalığının az olduğu keşfedilmiştir. Katılımcı süreç öncesinde bunalımda olduğunu, insanlarla iletişim kurmaya kapalı olduğunu ve duygu kontrolünde zorlandığını aktarmıştır. Katılımcının ön test nicel bulguları bu doğrultuda nitel bulgularıyla örtüşmediği saptanmıştır. Katılımcının Beck Depresyon değeri 7 puan ile depresyon bulgularına ulaşılamazken, yine 0 puan ile depresyon bulgularına ulaşılamamıştır. Beck Kaygı değerlerinin 31 puan ile "yüksek kaygı" değerinden 29 puan ile "orta kaygı" değerinde gerilediği ve TSS değerinin 29 puan ile "orta-ciddi" değerden 0 puana düşerek travma sonrası stres bulgularının olmadığı bulunmuştur. Katılımcının ön test ve son test MAIA bulgularının da nitel verileriyle örtüşmediği, çoğu zaman çakıştığı ayrıca ifade saptanmıştır. Bu doğrultuda katılımcı 2 özelinde nicel bulguların anlamlı bir sonuç göstermediği anlaşılmaktadır.

Katılımcı süreçten önce duygularını bastırmak zorunda hissettiğini ve beden-odaklı terapötik sürecin ardından duygularını anlama, deneyimleme ve düzenleme becerilerini geliştirdiğini aktarmıştır. Duygu düzenlemesi, kişinin bütün duygularını bunalmadan deneyimleyebildiği bir durum olarak ifade edilebilir (Saxe, 2013). Travma bilgisine dayalı beden odaklı terapötik yaklaşımın temel hedeflerinden biri, duygu düzenleme becerisi kazandırabilmektir. Nitekim duygunun düzenlenememesi iki yönde gelişebilmektedir: duygulanımın aşırı yoğunluğu veya aşırı yoksunluğu/deaktivasyonu (Leahy vd., 2011). Katılımcı duygu düzenleme becerisini geliştirdikten sonra kişiler-arası ilişkilerde ve sosyal aktivitelerde olumlu gelişmeler yaşadığını aktarmıştır.

Katılımcı sürecin başında duygularını düzenlemenin yanı sıra duyusal ve bedensel farkındalığının olmadığını aktarmıştır. "Kendinden kopmuş" ve "Gerçek dışı" hissettiğini aktaran katılımcı "nasıl hissediyorsun?" sorusuna yanıt bulmakta zorlandığını ifade etmiştir. Dissosiyasyon semptom olarak bedensel ve psikolojik deneyimin bileşenlerinin ilişkisinin kesilmesi olarak görülmektedir (ISSD, 2005). Bedensel ve zihinsel seviyelerde oluşan dissosiyasyonlar, bazı durumlarda travmatize olmuş çocukların benliğinin bozulmasını engelleyebilmektedir (Schimmerti vd., 2016). Bu doğrultuda katılımcının yakındığı hissetmeme ve yabancılaşma bir savunma mekanizması olarak görülebilmektedir. Beden-odaklı terapötik yaklaşımlarda travma ile temas etmeden önce bedeni güvenilir bir kaynak haline getirmek bu bilgi ışığında önem arz etmektedir (Ogden vd., 2006).

Süreç içerisinde bedensel duyumsamalarını anlamlandırmayı öğrendiğini aktaran katılımcı, bu beceriyi hedeflerine yönelik bir motivatör olarak gördüğünü aktarmıştır. Bedeninde hissettiği duyusal ipuçların gelecekle ilgili planlarını uzun vadeli ve umut dolu bir hale getirdiğini ayrıca vurgulamıştır. Sürece başlamadan önce gelecek ile ilgili hedeflerinin kısa vadeli olduğunu ve hedeflerinin arkasında mantıklı ve motive edici nedenlerin olmadığını aktaran katılımcının örseleyici koşullarda büyüdüğü göz önünde bulundurulmalıdır. Nitekim küçük yaşta oluşan zihinsel modellerin fazla modifikasyona uğramadan yetişkinlik çağında da işlev gördüğünü bilinmektedir (Bowlby, 1979). Katılımcının Yaşam Öyküsü Teorisine göre; hızlandırılmış büyüme (erken ergenlik), erken üreme ve daha fazla yavru üretme (yüksek çiftleşme çabası) gerektiren 'hızlı bir yaşam öyküsü stratejisi' benimsemiş olduğu söylenebilir (Szepsenwol1 ve Jeffry, 2018). Katılımcı terapötik süreç içerisinde gelecekle ilgili uzun vadeli planlar kurmaya başladığını ve bunları gerçekleştirmek için heyecan duyduğunu ifade etmiştir. Katılımcı, sosyal faaliyetlere ilgisinin arttığını ve gündelik hayatında daha işlevsel şeylere yönelme eğiliminin oluştuğunu ifade etmiştir. Bu doğrultuda görece daha güvenli ve öngörülebilir bir ortamda yaşamış olduğunu, üremeden önce ölme olasılığı daha düşük olduğunu ve gelecekle ilgili tahminde bulunmanın daha kolay olabileceğiyle ilgili farkındalıkların oluştuğu söylenebilir. Bireyler bu farkındalıkla uzun vadeli hedefler belirleyebilir ve bu hedeflere ulaşmak için 'yavaş yaşam stratejisini' benimseyerek somut sermaye birikimi çabasına girebilir (Szepsenwol1 ve Jeffry, 2018).

4.4.3 Danışan 3

Katılımcı bireysel beden-odaklı terapötik desteği ihtiyaç duyduğu ve sığındığı bir yer olarak gördüğünü aktarmıştır. Katılımcı duygusal ihtiyaçlarını anlamlandırma, öz denetim ve öz düzenleme becerilerin beden farkındalığı gerektiren süreçler olarak gördüğü için bunu ancak beden odaklı terapötik yöntemlerle mümkün olabileceğine inandığını ifade etmiştir. Bütünleşmiş travma terapileri, travmanın hem zihin hem de beden üzerindeki etkilerini belirleyerek anlamalı ve duygusal düzenlemeyi hedefleyen araçlardan oluşmalıdır. Bu nedenle travmayı iyileştirirken dikkati hem bedene hem de zihne vermek önemlidir (Rothschild, 2000).

Katılımcı bedensel ve duygusal farkındalığının süreç içerisinde anlam kazanan beceriler olduğunu aktarılmıştır ve duygu düzenleme bu kazanımın doğal bir sonucu olarak vurgulanmıştır. Katılımcı yoğun öfke, kaygı fiziksel semptom ve odaklanma sorunundan yakınmıştır. Travmatize olmuş kişiler, geçmiş ile bugünü ayırt edemediği için bedeni sürekli olarak tehdit sinyali verebilmektedir. Bu nedenle, mevcut durumu yansıtmayan bedensel duyumsamalar düzensiz bir duygu durumu sergileyebilmektedir (Ogden vd., 2006). Erken çocuk-bakım veren ilişkisinin güveniz oluşu duygu regülasyonları üstünde büyük etkiye sahip olduğu söylenebilir. Bromberg (2011) gelişimsel travmayı çocuk ve bakım verenler arasında olan ilişkisel alanın potansiyel olarak travmatik oluşu, duygusal yanıt eksikliği ve çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması ile karakterize edilen bir yapı olduğunu ifade etmektedir. Erken çocukluk döneminde bir yardımcı-düzenleyicinin olmayışı, erişkinlikte devam eden duygu düzenleme sorunları doğurabilmektedir (Blaustein, 2010).

Güvensiz bağlanma stilleri olan kaçıngan ve kaygılı bağlanma modellerinde duyguyu ifade etme biçimleri farklılık göstermektedir. Kaçıngan olarak bağlanmış bireyler duygusal ifadeyi bastırmayı bir alışkanlık haline getirmişken, kaygılı bağlanan bireyler tipik olarak duyguyu yoğunlaştırma eğilimindedir (Mikulincer ve Shaver, 2016). Mate (2011), çeşitli travmatik deneyimlerin ardından oluşan yoğun duygusal acılarla dikkat eksikliği semptomları arasında doğrudan bir ilişkinin olduğunu öne sürmektedir. Katılımcının yakındığı ani öfke patlamaları, duygu düzenlemedeki zorlukları ve odaklanma sorunu bu bilgiler ışığında anlam kazanmaktadır. Müdahale öncesinde duygusal regülasyonunu yoğun ve ağır sporlar ile sağlamaya çalıştığını aktaran katılımcı

beden-odaklı desteğin ardından bedenini dinleyerek regülasyonu sağlayabildiğini ifade etmiştir. Travma bilgisine dayalı beden odaklı müdahaleler, beden farkındalığı aracılığıyla travma mağdurunun iç kontrol odağında bir artışa neden olabileceği bilinmektedir (Ogden vd., 2006). Erken çocukluk döneminde travmaya maruz kalan yetişkinler, yüksek düzeyde uyarılmalarını yönetmek için yaşam boyu mücadele verirler. Kendilerini bedenlerinden ayıran dissosiyatif tepkilerle, kırılganlıklarla ve bu tür mücadelelere eşlik eden düzensizlikle baş etmeye çalışırlar (Heller, 2012). Katılımcı bunu doğrular nitelikte terapötik sürecin başında "nasıl hissediyorsun?" sorusuna "bir şey mi hissetmeliyim?" diye sorduğunu aktarmıştır.

Katılımcının nicel bulgularını oluşturan ön test Beck Depresyon değerleri 21 puan ile 'Orta Depresyon' değerinden 13 puan ile 'Hafif Depresyon' değerlerine gerilediği, Beck Kaygı değerlerinin 42 puan ile 'yüksek kaygı' değerinden, 40 puan ile 'yüksek kaygı' değerinde ve TSS değerinin 28 puan ile 'orta-ciddi' değerden 24 puan ile 'orta-ciddi' değere değişim göstermediği saptanmıştır. Katılımcıyla derinlemesine görüşmeler sonucu elde edilen nitel bulguların nicel bulgularıyla örtüştüğü ancak süreç içerisinde kazandığını aktardığı beden farkındalığı becerisi MAIA envanteri ile elde edilen nicel bulgularıyla örtüşmediği keşfedilmitir. Covit-19 salgını esnasında elde edilen Son test Beck Kaygı envanterinin sonucunda ulaşılan "yüksek kaygı" değeri, gelişimsel travmaya bağlı kronik kaygıyla ilişkisi ayrıca tartışılabilir. Nitekim Erdoğdu ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen çalışmada katılımcıların %25'nin Covit-19 salgını sebebiyle orta ila şiddetli kaygı belirtileri gösterdiğini saptamıştır. Katılımcı bireysel beden-odaklı terapötik desteğin ardından kaygı durumlarında kendini regül edebildiğini, bu rahatlamayı kişiler-arası ilişkilerinde de hissettiğini aktarmıştır. Terapötik süreçten önce insanlara karşı ön yargılı ve mesafeli olduğunu aktaran katılımcı, duygusal regülasyon becerisi edindikten sonra iletişim becerilerini geliştirebildiğini ve bu konuda bir öz farkındalık geliştirdiğini vurgulamıştır. Ayrıca bedeninin çeşitli yerlerinde yoğun fiziksel ağrılardan şikâyet ederken, ağrılarının tamamen ortadan kaybolduğunu ifade etmiştir. Bu anlamda beden-odaklı terapötik yaklaşımların somatik ağrılarda iyileştirici bir etkiye sebep olduğu söylenebilir.

4.4.4 Danışan 4

Katılımcı Covid-19 döneminde gerçekleşen terapötik müdahalenin, pandeminin getirdiği stres ve sıkıntılarla başa çıkmasında büyük etkiye sahip olduğunu ifade etmiştir. Kronik baş ağrısından yakınan kişi, terapi sürecinde bu ağrıların hafiflediğini aktarırken kendini ifade edebilmenin önemini vurgulamıştır. Bedensel duyumsamalarına odaklanmanın dışında beden-odaklı terapi tekniklerinin işlevsel olabileceğine inanmadığını ifade eden katılımcı, bedenini zayıf bulduğunu aktarmıştır. Danışan 4'ün terapötik süreci diğer katılımcılardan daha kısa sürdüğü ve SOYAÇ'ın "Çocuklarla Birlikte" projesi kapsamında sunulan etkinliklere katılmamış olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Beden-odaklı terapi tekniklerini ilk kez bireysel beden-odaklı destek içerisinde deneyimlemiş olabileceği ayrıca değerlendirilmelidir. Örseleyici yaşantılara maruz kalmış kişilerde, şimdiki zamana yönelik uyumsal işlevsellik kapasitelerini önemli ölçüde bozan dissosiyasyon semptomlara rastlanabildiği bilinmektedir (Cloitre vd., 2002). Bu doğrultuda katılımcının bedeniyle ayrışmış hissettiği için beden-odaklı terapi tekniklerinin iyi gelebileceğine inanmadığı söylenebilir. Bedenin rahat hissedilen bir "yuva" olmaktan ziyade derin yaralar deneyimlenebilecek bir "yer" olabilmesi, dissosiyasyon semptomlarını oluşturabilmektedir. Bu nedenle, özellikle somatizasyon, dürtü regülasyonu ve dissosiyasyon semptomlarında, bedeni güvenli bir kaynak haline getirmek önem taşımaktadır (Ogden vd., 2006). Nitekim dissosiyasyonların erken yaş istismarına dayalı bağlanma ilişkilerinde korku, utanç ve reddedilme gibi güçlü olumsuz duygular tarafından etkinleştirildiğini bilinmektedir (Pearlman ve Courtois, 2005).

Katılımcı terapötik süreç içerisinde bedensel duyumsamalarını anlamlandırma becerisi kazandığını aktarmıştır. Bedensel duyumsamalara odaklanmak, öncelikle bedensel duyumsamanın farkında olmayı ve deneyimlemeyi sağlarken daha sonra odaklanmayı terapist aracılığı ile özümseyip bir davranış haline getirmeyi sağlamaktadır (Iberg, 1990). Katılımcı bedensel duyumsamalarını dinleyerek öncelikle kendini, ardından çevresindeki insanları anlama becerisi elde ettiğini aktarmıştır. Öz farkındalık ve duygu regülasyonu sağladığını ayrıca vurgulamıştır.

Katılımcı öfke kontrolünden ve insanlara karşı tahammülsüzlükten yakınmıştır. Duygu düzenlemedeki başarısızlıklar sempatik baskın duyguları (terör, öfke ve sevinç gibi) veya parasempatik baskın duyguları (utanç, iğrenme ve umutsuzluk gibi) düzenleme

kapasitesinin sınırlı olmasıyla kendini göstermektedir (De zulueta, 2007). Van der Kolk (2015) ise gelişimsel travmanın 5 alt belirtisinden biri olarak "korku, utanç, öfke gibi duyguların aşırı hale geldiği duygu durum hallerinin tolere edilmesinde, düzenlenmesinde ve o durumdan çıkılıp sakinleşmede yaşanan sorunları." Olarak aktarmıştır. Duygu düzenleme, öz düzenlemenin ve uyumlu bir benliğin gelişiminin önemli bir parçasıdır ve örseleyici yaşantılar sağlıklı duygu düzenleme becerilerinin gelişimini sınırlamaktadır (Blaustein vd., 2010). Katılımcının devlet kurumları ve sokak arasında gidip gelerek örseleyici yaşam koşullarına maruz kaldığı göz önünde bulundurulduğunda duygu regülasyon sorunu anlam kazanmaktadır. Nitekim kişi erken yaşta karşılaştığı tehdidi yönetmek zorunda kaldığında, tamamlanmamış savaş-kaç-don tepkilerinin yüksek uyarılması, sinir sisteminin ve bunun sonucunda vücudun tüm sistemlerinin düzensizliğini yansıtan işlevsiz hayatta kalma mekanizmaları oluşturabilmektedir (Heller, 2012).

Katılımcı beden-odaklı terapötik süreç içerisinde duygu regülasyonu, duyguda kalma becerileri kazandığını ve kişiler-arası etkileşimlerde kendini daha iyi ifade ettiğini ve insanlara karşı daha toleranslı olduğunu aktarmıştır. Katılımcının nicel bulguları bu anlamda derinlemesine görüşmeler sonucunda elde edilen nitel verileriyle örtüşmektedir. Katılımcının nicel bulguları nitel bulgularını destekleyecek şekilde müdahaleden sonra tüm ölçek değerlerinde azalma saptanmıştır. Katılımcının Beck depresyon değerleri 18 puan ile "orta depresyon" değerinden 10 puan ile "hafif depresyon" değerlerine gerilediği, benzer şekilde Beck Kaygı değerlerinin 43 puan ile "yüksek kaygı" değerinden 30 puan ile "orta kaygı" değerinde gerilediği , TSS değerinin 41 puan ile "ciddi" değerden 19 puan ile "orta" değere gerilediği saptanmıştır. Katılımcının MAIA envanteri ile elde edilen beden farkındalığı değerlerinin nitel bulgularla örtüşmeyerek yüksek değerlendirildiği ayrıca keşfedilmiştir.

BÖLÜM 5. SONUÇ

Bu çalışmada hayatlarının bir döneminde sokakta yaşamış örseleyici yaşantıları olan devletin sokakta yaşayan çocuklara hizmet verdiği kurumlar ve sokak arasında gidip gelirken 2011-2014 yılları arasında Maltepe Üniversitesi Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklar için Uygulama ve Araştırma Merkezi (SOYAÇ) tarafından gerçekleştirilen "Çocuklarla Birlikte" projesine dahil olmuş 24-27 yaş aralığında 4 (3 erkek 1 kadın) erişkinlerin beden-odaklı bireysel terapötik süreçleri değerlendirilmiştir. 2020-2021 Akademik yılında SOYAÇ'ın öncülüğünde geliştirilmiş olan Uluslararası Beden Psikoterapisi Sertifikalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına devam eden öğrenciler tarafından klinik uygulama ve süpervizyon dersleri kapsamında 28 hafta boyunca bireysel beden-odaklı terapötik destek verilmiştir. Beden-odaklı terapötik desteğin değerlendirilmesinin amaçlandığı araştırmada karma desen kullanışmıştır. Katılımcılara Beck Kaygı, Beck Depresyon, Travma Sonrası Stres ve Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi-II (MAIA-II) envanterleri ön test-son test olarak sunulmuştur.

Yapılan araştırmalar sonucu katılımcıların ergenlik çağında güvenli bağ kurdukları SOYAÇ ekibinin nesne ilişkisi rolünde terapiyi kabul etmelerinde önemli etkiye sahip olduğu anlaşılmıştır. Aynı doğrultuda güvenli üs rolündeki SOYAÇ müdahale modelinin kurumsal dayanaklarından biri olan ilişkisel kuramın psikologlarla geliştirilen terapötik ilişkilere de yansıdığı ayrıca söylenebilir. Diğer taraftan SOYAÇ'ın bireysel beden-odaklı terapötik sürecin devam etmesinde bir etkisinin olmadığı, sürecin terapötik ilişki ve alınan verimin motivasyonuyla sürdürüldüğü anlaşılmıştır.

Nitel ve nicel bulguların analizinde, katılımcıların gelişimsel travma literatürde bahsi geçen semptomların çoğunu karşıladığı bulunmuştur (van der Kolk, 2005; Blausein, 2010; Ogden vd., 2006; Rothschild, 2000). Katılımcılara sunulan beden odaklı yaklaşım tekniklerinin zamanla anlaşıldığı ve beden farkındalığını kapsayan; bedensel duyumsamaları anlamlandırma, öz denetleme ve öz düzenleme becerilerinde olumlu gelişmeler kaydedilmiştir. Beden-odaklı bireysel terapötik desteğin depresyon ve travma sonrası stres semptomlarında genel olarak düşüşe sebebiyet verdiği nitel ve nicel verilerle saptanmıştır. Bu çalışma özelinde elde edilen nicel verilerle müdahalenin kaygı düzeyinde anlamlı değişimler yaratmadığı bulunmuştur. Bu doğrultuda çalışmanın Covit

19 salgını döneminde geçekleştirildiği göz önünde bulundurulmalıdır. Genel olarak saptanan yüksek kaygı düzeyinin gelişimsel travma'ya bağlı kronik kaygının yanı sıra, dünyayı etkisi altına alan olağan üstü durumun etkili olduğu söylenebilir.

Beden-odaklı terapötik müdahaleden sonra dissosiyasyon, depresyon ve post travmatik stres semptomlarında düşüş saptanmıştır. Kişiler-arası ilişkiler, duygu düzenleme becerisi, beden farkındalığı, öz farkındalık, öz değer ve yaşama motivasyonunda artış kaydedilmiştir. Katılımcıların Yaşam Öyküsü Teorisi stratejilerinin kısa süreli hedefler içeren "hızlı yaşam stratejilerinden" uzun vadeli hedefler içeren "yavaş yaşam stratejilerine" doğru evrildiği anlaşılmıştır.

Katılımcılar tarafından kurulan terapötik ilişkilerin önem arz ettiği ve katılımcıların süreç içerisinde edinilen kazanımları psikologlarına atfetme eğiliminde oldukları bulunmuştur. Katılımcıların örseleyici çocukluk çağlarında bakım verenleriyle kurdukları ve devam ettirdikleri ilişkisel örüntüler, psikologlarla kurulan güvenli ilişkiler içerisinde değişime gösterdikleri anlaşılmıştır. Psikologlarla kurulan ilişkilerin gündelik yaşantıda oluşan ön yargıları kırmaya öncelik etmesine bağlı olarak kişiler-arası ilişkilerin olumlu etkilendiği anlaşılmıştır. Bu çalışma mevcut literatürde bahsi geçen terapötik ilişkinin iyileştirici etkisi ile büyük ölçüde örtüşmektedir (Hendricks, 2002; Levy vd., 2018; Jones, 1983; Cloitre vd., 2002). Bu nedenle ilişkisel terapötik yaklaşım gelişimsel travma terapisinde önerilmektedir.

Araştırmanın nitel ve nicel bulguları beden farkındalığı değerlerin alt boyut değerlerinde ve bir katılımcıların depresyon değerlerinde her zaman örtüşmemiştir. Bahsedilen uçdeğer dışında nitel ve nicel bulguların depresyon başlığında genel olarak örtüştüğü ve örüntü oluşturduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların müdahale öncesi beden farkındalığı hakkında yüksek skorlar sergilediği görünmektedir ancak nitel bulgularla katılımcıların beden farkındalığını süreç içerisinde zamanla anlamlandırabildiklerini anlaşılmıştır. Bu nedenle beden farkındalığı ölçeğinin anlaşılmamış olduğunu söylenebilir. Gelişimsel travma terapisinde beden-odaklı terapötik desteğin değerlendirmesini araştırmayı planlayan araştırmacıların beden farkındalığını ölçmek için anlaşılır ve kültüre uygun araçlar kullanması önerilir.

Terapötik desteğin tamamı online ortamda gerçekleşmiştir, bu nedenle psikologlar danışanlarıyla süreç boyunca hiç fiziksel olarak karşı karşıya gelmemiştir.

Katılımcılar tarafından da beden-odaklı müdahale tekniklerin tam anlamıyla özümsenmemesi sürecin online olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Müdahalenin online olarak gerçekleşmiş olması çalışmanın limitasyonu olarak kabul edilebilir. Ayrıca terapötik sürecin beden-odaklı çalışmalarda deneyimi olmayan 4 farklı psikolog tarafından yürütülmüş olması beden odaklı yaklaşımların etkililiğini değerlendirme noktasında çalışmanın bir başka limitasyonu olarak görülebilir. Çalışmanın dünyayı etkisi altına alan Covit-19 salgını döneminde gerçekleştirildiği ve pandeminin sebep olduğu olağan üstü halin katılımcıların psikolojik iyi oluşlarına etki edebileceği karıştırıcı bir etken olarak ayrıca göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmanın farklı koşullarda tekrar edilmesi önerilmektedir. SOYAÇ'ın nesne devamlılığı rolü katılımcılara ulaşmak ve süreci başlatmakta önemli etki oluşturmuştur. Çalışma güvenli referansın bulunmadığı bir araştırma grubu ile tekrar edilebilir.

EK'LER

EK 1. TRAVMA SONRASI STRES ENVANTERİ

		0	1	2	3
1	Bu travmatik olay hakkında, istemediğiniz halde aklınıza rahatsız edici düşünceler ya da imgelerin gelmesi.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
2	Bu travmatik olay ile ilgili kötü rüyalar ya da kabuslar görme.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
3	Bu travmatik olayı yeniden yaşama, sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme ya da öyle davranma.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
4	Bu travmatik olayı hatırladığınızda duygusal olarak altüst olduğunuzu hissetme(örneğin korku, öfke, üzüntü, suçluluk vb. gibi duygular yaşama).	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
5	Bu travmatik olayı hatırladığınızda vücudunuzda fiziksel tepkiler meydana gelmesi (örneğin ter boşalması, kalbin hızlı çarpması).	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
6	Bu travmatik olayı düşünmeme, hakkında konuşmamaya ya da hissetmemeye çalışma.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
7	Bu travmatik olayı hatırlatan etkinliklerden kişilerden ya da yerlerden kaçınmaya çalışma.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
8	Bu travmatik olayın önem taşıyan bir bölümünü hatırlayamama.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
9	Önemli etkinliklere çok daha az saklıkta katılma ya da bu etkinliklere çok daha az ilgi duyma.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
10	Çevrenizdeki insanlarla aranızda bir mesafe hissetme ya da onlardan koptuğunuz duygusuna kapılma.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
11	Duygusal açıdan kendinizi donuk, uyuşuk hissetme (örneğin, ağlayamama ya da sevecen duygular yaşayamama).	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
12	Gelecekle ilgili planlarınızın ya da umutlarınızın gerçekleşmeyeceği duygusuna kapılma (örneğin, bir meslek yaşamınızın olmayacağı, evlenmeyeceğiniz, çocuğunuzun olmayacağı ya da ömrünüzün uzun olmayacağı duygusu).	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
13	Uykuya dalma ya da uyumada zorluklar yaşama.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
14	Çabuk sinirlenme ya da öfke nöbetleri geçirme.	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
15	Düşüncenizi ya da dikkatinizi belli bir noktada toplamada sıkıntı yaşama (örneğin, bir konuşma sırasında konuyu kaçırma, televizyondaki bir öyküyü takip edememe, okuduğunuz şeyi unutma).	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
16	Aşırı derecede tetikte olma (örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız bir kapıya dönük olduğunda rahatsız olma, vb.).	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
17	Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme (örneğin, birisi peşinizden yürüdüğünde).	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

EK 2. ÇOK BOYUTLU BEDENSEL FARKINDALIK DEĞERLENDİRMESİ 2 MAIA II

Aşağıda belirli ifadeler göreceksiniz. Lütfen ifadelerin günlük hayatınıza ne sıklıkla uyduğunu belirtiniz

	Her bir sırada bir sayıyı yuvalak içine alınız					
	Hiçbir zaman					Her zaman
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

EK 3. BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1	❑	(0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
	❑	(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
	❑	(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
	❑	(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2	❑	(0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
	❑	(1) Gelecek için karamsarım.
	❑	(2) Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.
	❑	(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3	❑	(0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
	❑	(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
	❑	(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
	❑	(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4	❑	(0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
	❑	(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
	❑	(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
	❑	(3) Herşeyden sıkılıyorum.
5	❑	(0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
	❑	(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
	❑	(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
	❑	(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6	❑	(0) Kendimden memnunum.
	❑	(1) Kendimden pek memnun değilim.
	❑	(2) Kendime kızgınım.
	❑	(3) Kendimden nefrete ediyorum.
7	❑	(0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
	❑	(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
	❑	(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
	❑	(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
8	❑	(0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
	❑	(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
	❑	(2) Kendimi öldürmek isterdim.
	❑	(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9	❑	(0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
	❑	(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
	❑	(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
	❑	(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10	❑	(0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
	❑	(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
	❑	(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
	❑	(3) Canımı sıkan şeylere bile artık kızamıyorum.

11
- ❑ (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
- ❑ (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
- ❑ (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
- ❑ (3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.

12
- ❑ (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
- ❑ (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- ❑ (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
- ❑ (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

13
- ❑ (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
- ❑ (1) Aynada kendime her zamanklinden kötü görünüyorum.
- ❑ (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
- ❑ (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14
- ❑ (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
- ❑ (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
- ❑ (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
- ❑ (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15
- ❑ (0) Uykum her zamanki gibi.
- ❑ (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
- ❑ (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
- ❑ (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

16
- ❑ (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
- ❑ (1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
- ❑ (2) Her şey beni yoruyor.
- ❑ (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17
- ❑ (0) İştahım her zamanki gibi.
- ❑ (1) Eskisinden daha iştahsızım.
- ❑ (2) İştahım çok azaldı.
- ❑ (3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

18
- ❑ (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
- ❑ (1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
- ❑ (2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
- ❑ (3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

19
- ❑ (0) Sağlığımla ilgili kaygılarım yok.
- ❑ (1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
- ❑ (2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
- ❑ (3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20
- ❑ (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
- ❑ (1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
- ❑ (2) Cinsel isteğim çok azaldı.
- ❑ (3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21
- ❑ (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
- ❑ (1) Yaptıklarımdan dolayı cezalandırılabileceğimi düşünüyorum.
- ❑ (2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
- ❑ (3) sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam skor: ☐

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir.
Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
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)				

Toplam BECK-A skoru:.....

EK 5. DERİLEMESİNE GÖRÜŞME SORULARI

*28 hafta psikolojik destek aldınız. Bu süreç hakkındaki duygu ve düşüncelerinizi paylaşır mısınız?

*Daha önce bir terapi deneyiminiz oldu mu? Nasıl bir deneyimdi/nasıl yaşadınız?

*Terapist süreç içinde beden odaklı tekniklerden yararlandı (topraklanma, odaklanma, kaynak bulma) teknikler hakkında nasıl düşünüyorsunuz? Özellikle etkisi olduğunu düşündüğünüz bir teknik oldu mu?

*Sizinle beden-odaklı terapötik yaklaşımla çalışıldı ve terapist sizi sıklıkla bedensel duyumsamalarınızı fark etmeye ve anda olmaya davet etti. Bedene yönelik sorular sorulması hakkındaki görüşleriniz nelerdir (duygu/düşünce)?

*Bu yöntemle (Beden odaklı) çalışılmasının terapi sürecine ayrıca bir katkısı olduğunu düşünüyor musunuz? Düşünüyo

*Terapi (müdahale) sürecini hatırladığınızda/canlandırdığınızda neler hissediyorsunuz? Bir imge canlanıyor mu? Süreci bir metafora benzetmenizi istesemi bu ne olurdu? O metaforu /imgeyi canlandırdığınızda sizde neler uyanıyor? /bedensel duyumsamalar/duygu vs.

*Terapi (müdahale) sürecinde bedeninizde neler hissettiniz, tarif edebilir misiniz?

*Daha önce bedensel yakınmalarınız var mıydı? Şimdi azalma ya da artış oldu mu?

*Bu sürecin başlangıcında yaşadığınız sorunlarda, şikayetlerinizde bir azalma fark ediyor musunuz? Ediyorsanız nasıl?

*Daha önce stres, kaygı korku yaşadığınızda kendinizi nasıl yatıştırırdınız? Şimdi nasıl yatıştırıyorsunuz? Bir fark var mı? Varsa nasıl?

*Uyku düzeniniz daha önce nasıldı? Değişim oldu mu?

*Beslenme alışkanlıklarınız nasıldı? Değişim oldu mu?

*Günlük yaşamınıza etki etti mi? Ettiyse nasıl?

*İlişkilerinize etki etti mi? Ettiyse nasıl?

*Geleceğe dair duygu ve düşüncelerinize bir etkisi oldu mu? Olduysa nasıl?

*Şu anda, bedeninizde olmak sizin için nasil bir deneyim?

*Şimdiye kadar soyaç size akran desteği ve grup desteği de sundu. Şimdi bireysel destek aldınız, bu destekleri karşılaştırsanız ne dersiniz?

*Terapi sürecini devamlılık açısından değerlendirecek oluşanız, SOYAÇ'ın bir etkisinin olduğunu düşünüyor musunuz?

KAYNAKÇA

Ablack, J. (2000). Body psychotherapy, trauma and the Black woman client. *International Journal of Psychotherapy, 5*(2), 145–151. doi:10.1080/713672046

Ackerman, P. T., Newton, J. E., McPherson, W. B., Jones, J. G., ve Dykman, R. A. (1998). Prevalence of post traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both). *Child Abuse and Neglect, 22*(8).

Aker, A. T., Özeren, M., Başoğlu, M., Kaptanoğlu, C., Erol, A., & Buran, B. (1999). Klinisyen tarafindan uygulanan Travma Sonrasi Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö)-Geçerlik ve güvenilirlik çalişmasi. *Türk Psikiyatri Dergisi.*

Aktürk Z, Dağdeviren N, Türe M, Tuğlu C. (2005) Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Tarama Ölçeği'nin Türkçe Çeviriminin Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Aile Hek Derg. 9(*3)

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., ve Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience, 256* (3)

Aptekar, L. (1994). Street Children in the Developing World: A Review of Their Condition. *Cross-Cultural Research, 28*(3), 195–224.

Arslan, R. (2016). Çocukluk Dönemi Duygusal istismarı ile Depresyon Arasındaki ilişkide Erken Dönem Uyumsuz ġemaların Aracı Rolüne ilişkin Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 19*(4), 202-210.

Austin, M. A., Riniolo, T. C., & Porges, S. W. (2007). Borderline personality disorder and emotion regulation: Insights from the Polyvagal Theory. *Brain and cognition, 65*(1), 69-76.

Bademci, H. Ö. (2012). "Working with vulnerable children": Listening to the views of the service providers working with street children in Istanbul. *Children and Youth Services Review, 34(*4).

Bademci, H. Özden; Karadayı, E. Figen; Pur Karabulut, İpek Güzide; Kurt, Zeynep; Warfa, Nasir (2017). Improving psychosocial well-being of child laborers and young people who are engaged in low-income economic activities in Istanbul, Turkey. *Child & Youth Services,(1)* , 1–13.

Bademci, H. Ö., Karadayı, E. F. ve de Zulueta, F. (2015). Attachment intervention through peer-based interaction: Working with Istanbul's street boys in a university setting. *Children and Youth Services Review, 49,* 20-31.

Barry, P. J., Ensign, J., ve Lippek, S. H. (2002). Embracing street culture: Fitting health care into the lives of street youth. *Journal of Transcultural Nursing, 13,* 145–152.

Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M., Aker, T., Kılıç, C., & Mestçioğlu, Ö. (2001). A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress, 14*(3), 491-509.

Başpınar, Ö. (2007). Sokak çocuğu olgusu ve Türkiye'de uygulanan hizmet modeli.

Beck AT, Wart CH ve Mendelson M. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*:561-571.

Beck, A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology, 56*.6: 893.

Blaustein, M. E. ve Kinniburgh, K. M. (2010). Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency. New York: *The Guilford Press*.

Blatt, S. J., & Auerbach, J. S. (2001). Mental representation, severe psychopathology, and the therapeutic process. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 49*(1), 113-159.

Bowlby, J. (1979). The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences, 2*(4), 637-638.

Briere, J., Kaltman, S. Ve Green, B. L. (2008). Accumulated childhood trauma and

symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress, 21*, 223-226.

Bromberg, P. M. (2011). *The shadow of the tsunami and the growth of the relational mind.* New York, NY*:* Routledge.

Bryman, A. (1988). *Quantity and quality in social research.* London: Unwin Hyman.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, A.K., Akgün, Ö.A., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (14). Ankara: Pegem Akademi.

Cantor, C., ve Price, J. (2007). Traumatic Entrapment, Appeasement and Complex Post-Traumatic Stress Disorder: Evolutionary Perspectives of Hostage Reactions, Domestic Abuse and the Stockholm Syndrome. Australian & New Zealand *Journal of Psychiatry, 41*(5), 377–384.

Chu, J. A., Prey, L. M., Ganzel, B. L. ve Matthews, J. A. (1999). Memories of childhood abuse: Dissociation, amnesia, and corroboration. *The American Journal of Psychiatry,* 156, 749 –755.

Cohen, J. A. (2001). *Pharmacologic Treatment of Traumatized Children. Trauma, Violence, & Abuse*, 2(2), 155–171.

Courtois, C. A. ve Ford, J. D. (2013). *Treating complex trauma.* New York, NY: Guilford.

Cozolino, L. (2014). *The neuroscience of human relationships: Attachment and the developing social brain (Norton series on interpersonal neurobiology).* WW Norton & Company.

Craparo, G., Schimmenti, A., ve Caretti, V. (2013). Traumatic experiences in childhood and psychopathy: a study on a sample of violent offenders from Italy. *European Journal of psychotraumatology, 4*(1), 21-47.

Creswell, J. W. ve Plano Clark, V. L. (2007). *Designing and conducting mixed methods research.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Creswell, J. W. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (2nd ed.).* Thousand Oaks, CA: Sage.

Creswell, J. W. (2018). *Nitel araştırma yöntemleri, beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni. (M. Bütün ve S. B. Demir, Ed.).* Ankara: Siyasal Kitabevi.

Downey, L. (2007). *Calmer Classrooms: A guide to working with traumatized children. Melbourne: State of Victoria.*

Ellis, L., Itoh, K., Vahrenkamp, S., Turcotte, S., Lavender, J., Gascon, I. ve Fleisch, G. (2014). *Emerging Practice in Focusing-oriented Psychotherapy: Innovative Theory and Applications.* Jessica Kingsley Publishers.

Eckert, Amara R. (2016). Psychomotorische Traumaarbeit - Professioneller Umgang mit dem Unbekannten. Holger Jessel und Astrid Kruse (Ed.), Sich bewegen kann doch jeder! 40 Jahre Aktionskreis Psychomotorik e.V. Band 14 içinde. *Lemgo: Aktionskreis Psychomotorik*, 23–35.

Erdoğan, E. ve Semerci, P. U. (2021). Toplumsal Araştırma Yöntemleri İçin Bir Rehber: Gereklilikler, Sınırlılıklar ve İncelikler*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları*.

Erdoğdu, Y., Koçoğlu, F., & Sevim, C. (2020). An investigation of the psychosocial and demographic determinants of anxiety and hopelessness during COVID-19 pandemic (tur). *Journal of Clinical Psychiatry, 23*(Supp: 1), 24-37.

Finlay, L. (2005). Reflexive embodied empathy: A phenomenology of participant – researcher intersubjectivity. The Humanistic Psychologist, 33, 271– 292.

Ford, J. D., Elhai, J. D., Connor, D. F., ve Frueh, B. (2010). Polyvictimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health, 46*(6).

Gaetz, S. (2004). Safe streets for whom? Homeless youth, social exclusion, and criminal Victimization. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice, 46*, 423–455.

Gendlin, E. T. (2012). Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method. Guilford Press.

Gendlin, E. T., ve Olsen, L. (1970). *The use of imagery in experiential focusing. Psychotherapy: Theory, Research & Practice*.

Giannakaki, M. S. (2005). Using Mixed-Methods to Examine Teachers' Attitudes to Educational Change: The case of the Skills for Life Strategy for Improving Adult

Literacy and Numeracy Skills in England. *Educational Research and Evaluation, 11*(4): 323- 348.

Glaser, B., ve Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research.* Mill Valley. CA: Sociology Press.

Güngör, M. (2008). Evrensel Bir Sorun Olarak Çocuk Suçluluğu Ve Sokakta Çalişan Ve Yaşayan Çocuklar . *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* (1), 25-43.

Heller, L. ve LaPierre, A. (2013*). Entwicklungstrauma heilen*. München: Kösel.

Holmes, J. (1999). Ghosts in the consulting room- an attachment perspective on intergenerationaltransmission. *Attachment and Human Development, 1*(1), 115 131.

Johnson, J. G., Smailes, E. M., Cohen, P., Brown, J. ve Bernstein, D. P. (2000). Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: Findings of acommunity-based longitudinal study. *Journal of Personality Disorders, 14*, 171–187.

Johnson, R. (2009). Oppression embodied: The intersecting dimensions of trauma, oppression, and somatic psychology. *The USA Body Psychotherapy Journal, 8(*1).

Jurist, E. L., Slade, A., ve Bergner, S. (2008). *Mind to mind: Infant research, neuroscience, and psychoanalysis.* New York, NY: Other Press

Hein, S. F. (2004). *Embodied reflexivity: The disclosive capacity of the lived body. (Ed.) S. P. Sholov, Advances in psychology research* (Vol. 30, pp. 57 – 74). New York, NY: Nova Science.

Hendricks, M. N. (2002). Focusing-oriented/experiential psychotherapy. (Ed.) D. J. Cain Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice içinde. *American Psychological Association*.

Heller, L. ve LaPierre, A. (2012). *Healing developmental trauma: How early trauma affects self-regulation, self-image, and the capacity for relationship.* North Atlantic Books.

Iberg, J. R. (1990). *Ms. C's focusing and cognitive functions. Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties.*

Katz-Bernstein, N. (2019). Kinderzentrierte Therapie und Systemische Therapie–Paradox, Ergänzung oder Substitution? *Zeitschrift für Theorie und Praxis in der Beratung Jahrgang*, 20(4), 50.

Karacaoglan, B. (2017). *Psychomotorik im internationalen Kontext am Beispiel der Jugendarbeit in Istanbul.*

Koch M. (1999). The neurobiology of startle. *Prog Neurobiol, 59*(2):107.

Koenen K. C., Moffitt T. E., Poulton R., Martin J. ve Caspi A. (2007) *Early childhood factors associated with the development of posttraumatic stress disorder: Results from a longitudinal birth cohort. Psychological Medicine*. 37(2)

Leahy, R. L., Tirch, D., ve Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide.* Guilford press.

LeDoux, J. E., Cicchetti, P., Xagoraris, A., ve Romanski, L. M. (1990). The lateral amygdaloid nucleus: sensory interface of the amygdala in fear conditioning. *Journal of neuroscience, 10*(4), 1062-1069.

Levine, P. A., ve Frederick, A. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma: The innate capacity to transform overwhelming experiences.* North Atlantic Books.

Levy, T. M., ve Orlans, M. (2000). *Attachment, Trauma, and Healing: Understanding and Treating Attachment Disorder in Children and Families. Adolescence*, 35(140), 821.

Levy K. N., Kivity, Y., Johnson, B. N. ve Gooch, C. V. (2018). Adult attachment as a predictor and moderator of psychotherapy outcome: A meta-analysis. *Journal of Psychology, 74*(11), 1996–2013.

Lowen, A. (1989*). Bioenergetic analysis. Current psychotherapies,* 572-583.

Lucchini, R., ve Stoecklin, D. (2020). *Children in street situations.* Springer International Publishing.

Lusk, M.W. (1989). Street children programs in Latin America. *Journal of Sociology and Social Welfare, 16*, 55 – 73.

Martin, D. J., Garske, J. P., ve Davis, K. M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Clinical and Consulting Psychology, 68,* 438–450.

Mallinckrodt, B. (2000). *Attachment, social competencies, social support and interpersonal processing psychotherapy.* Psychotherapy Research, 10(3), 239-266.

Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., ve Stewart, A. (2012). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *PLoS ONE, 7*(11).

McManus, H. H., ve Thompson, S. J. (2008). Trauma Among Unaccompanied Homeless Youth: The Integration of Street Culture into a Model of Intervention. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 16*(1).

Miller, J. B. (2015). *The healing connection: How women form relationships in therapy and in life.* Beacon Press.

Neuman, W. L. (2003). *Social Research Methods Qualitative and Quantitative Approaches*. Boston: Allyn and Bacon.

Ogden, P., Minton, K. ve Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy.* New York, NY: W.W. Norton & Company.

Ogden, P. ve Fisher, J. (2015). *Sensorimotor psychotherapy: Interventions for trauma and attachment.* New York, NY: W.W. Norton & Co.

Ögel, K. ve Yücel, H. (2003). Sokakta Yaşayan Ergenlerde Travma Öyküsü, Sıklığı, Cinsiyet Ve Madde Kullanimiyla İlişkisi. *Yeniden Posteri.*

Öznür T. (2015). Travma sonrası stres bozukluğu olgularında uyku kalitesi ile saldırganlık düzeyinin ilişkisi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, Vol 14 Issue 6.

Özpınar, S., Dunder, E., Demir, Y. ve Akyol, M. (2021). Multidimensional assessment of ınteroceptive awareness (MAIA 2): psychometric properties of the Turkish version. *Journal of Health Sciences and Medicine, 4(*2), 132-136.

Östlund U., Kidd L., Wengström Y. ve Rowa-Dewar N., (2011). Combining qualitative and quantitative research within mixed method research designs: A methodological review. *Int J Nurs Stud, 48*(3), 369–383.

Pare, M. (2003). Why Have Street Children Disappeared-The Role of International Human Rights Law in Protecting Vulnerable Groups. *Int'l J. Child. Rts. 11*, 1.

Pearlman, L. A., & Courtois, C. A. (2005). Clinical applications of the attachment framework: Relational treatment of complex trauma. *Journal of Traumatic Stress, 18*, 449–459.

Perry, B. (1999). *Memories of fear. Splintered reflections.* Washington, DC: Basic Books, 9-38.

Perry, B. D. (2009). Examining Child Maltreatment Through a Neurodevelopmental Lens: Clinical Applications of the Neurosequential Model of Therapeutics. *Journal of Loss and Trauma, 14*(4), 240–255.

Perry, B. D., Szalavitz, M., & Snow, C. M. (2010). *Born for love: Why empathy is essential and endangered.* HarperCollins e-books, 384.

Punch, K. F. (2005). Sosyal Araştırmalara Giriş (H. Bayrak & Z. Akyüz, Çev.). *Ankara: Siyasal Yayınevi:*

Rae, J. (2014). *Somatic psychotherapy and research: Walking the common ground, Body, Movement and Dance in Psychotherapy*. Publisher: Taylor & Francis.

Rodrigues, A. D., Cruz-Ferreira, A., Marmeleira, J. ve Veiga, G. (2022). *Effects of Body-Oriented Interventions on Preschoolers' Social-Emotional Competence: A Systematic Review*. Frontiers in Psychology, 22.

Rothschild, B. (2000). *The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment.* New York: W.W. Norton.

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

Safran, J. D., Muran, J. C., ve Eubanks-Carter, C. (2011). *Repairing alliances. Psychotherapy,* 48, 80–87.

Şar, V. (2010). DSM-5 taslak tanı ölçütlerine genel bir bakış:"Batı cephesinde yeni bir şey yok" mu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13, 196-208.

Savaşır İ. ve Şahin NH. (1997). Bilişsel– davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. Ankara: *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*.

Savaşır, İ ve Şahin, N.H. Bilişsel-Davramşcı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullamlan Ölçekler. Ankara.*Türk Psikologlar Derneği Yayınları* No: 9.

Saxe, G. N., Ellis, B. H. ve Kaplow, J. B. (2007*). Collaborative treatment of traumatized children and teens*. NY: Guildford Press.

Schore, J. R. ve Schore, A. N. (2008). Modern attachment theory: the central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal, 36*(9).

Schimmenti, A. (2016). Dissociative experiences and dissociative minds: exploring a nomological network of dissociative functioning. *Journal of Trauma ve Dissociation, 17*(3), 338-361.

Seggie, F.N., Bayyurt, Y. (2015). (Der) Nitel Araştırma: *Yöntem, Tekni, Analiz ve Yaklaşımlar*: Ankara: Anı Yayıncılık,

Şenışık, S. ve Kayış, H., (2021), Spora katılımın ergenlik dönemindeki depresyon ve kaygı düzeylerine etkisi. *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine; 60* (3): 210-218

Şimşek, H. & Yıldırım, A. (2003). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Smith JA, Flowers P, Larkin M (2009) *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research.* Sage Publications, London.

Smith, J. A., & Shinebourne, P. (2012). Interpretative phenomenological analysis. *American Psychological Association.*

Strauss, A. ve Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Sage Publications, Inc.

Stewart, A. J., Steiman, M., Cauce, A. M., Cochran, B. N., Whitbeck, L. B., ve Hoyt, D. R. (2004). *Victimization and posttraumatic stress disorder among homeless adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 43, 325–331.

Skea, Z. C., Newlands, R. ve Gillies, K. (2019). Exploring non-retention in clinical trials: a meta-ethnographic synthesis of studies reporting participant reasons for drop out. *BMJ open, 9*(6).

Tantia, F. J. (2019), Toward a Somatically-Informed Paradigm in Embodied Research, *International Body Psychotherapy Journal The Art and Science of Somatic Praxis Volume 18*(2) 134-145.

Teğin B. (1987). Depresyonda bilişsel süreçler, Beck modeline göre bir inceleme. *Psikoloji Dergisi,* 6: 116-21.

Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., & Navalta, C. P. (2002). Developmental neurobiology of childhood stress and trauma. *Psychiatric Clinics, 25(*2), 397-426.

Tekbıyık, A. (2016). *İlişkisel araştırma yöntemi. M. Metin, (Ed.), Kuramdan uygulamaya eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri* (3.baskı) içinde (99-114). Ankara: Pegem Akademi.

Thomas de Benitez, S. (2007). *State of the World's Street Children: Violence. Consortioum for Street Children.* UK: Great Britain.

Tyler, K. A., Whitbeck, L. B., Hoyt, D. R. ve Johnson, K. D. (2003). Self-mutilation and homeless youth: The role of family abuse, street experiences, and mental disorders. *Journal of Research on Adolescence, 13.*

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.

Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals,* 35, 401–408.

Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S. ve Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress, 18*, 389–399.

Van der Kolk, B. A. (2005). *Developmental. Psychiatric annals,* 35(5), 401.

Van der Kolk, B., Pynoos, R., Cicchetti, D., Cloitre, M., D'Andrea, W., Ford, J., Teicher, M. (2009). *Proposal to include a developmental trauma disorder diagnosis for children and adolescents in DSM-V.*

Weathers, FW., Bovin, MJ, Lee, DJ., Sloan, DM., Schnurr, PP., Kaloupek, DG. (2018). The Clinician Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5): Development and initial psychometric evaluation in military veterans. *Psychol Assess, 30*:383-395.

Young, C. (2008). The history and development of Body-Psychotherapy: The American legacy of Reich. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy,* 3(1), 5-18.

Young, C. (2006). One hundred and fifty years on: The history, significance and scope of body psychotherapy today. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy, (1),* 17–28.

Yildirim, A. ve Simsek, H. (2011). *Sosyal Bilimlerde Nitel Arastirma Yöntemleri* (8th ed.). Ankara: Seckin Yayinevi.