PSİKİYATRİSTLERİN VE KLİNİK PSİKOLOGLARIN BAKIŞ AÇILARIYLA BEDEN ODAKLI PSİKOTERAPİLERİN NİTELİKSEL YÖNTEM İLE ARAŞTIRILMASI

Bensu AKBULUT

191195111

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı

Beden Psikoterapisi Sertifikalı / Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman: Doç. Dr. H. Özden BADEMCİ

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Şubat, 2023

PSİKİYATRİSTLERİN VE KLİNİK PSİKOLOGLARIN BAKIŞ AÇILARIYLA BEDEN ODAKLI PSİKOTERAPİLERİN NİTELİKSEL YÖNTEM İLE ARAŞTIRILMASI

Bensu AKBULUT
191195111
ORCID: 000-0001-7139-4279

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı
Beden Psikoterapisi Sertifikalı / Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. H. Özden BADEMCİ

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2023



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 6698 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 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Söze başlarken, beden odaklı klinik psikoloji yüksek lisans programını seçim kararımı ilk tanıştığım günden itibaren pekiştiren, eğitimim boyunca her türlü desteğini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Özden Bademci'ye teşekkür eder, minnettarlığımı sunarım. Lisans sonrası stajyerlik sürecimde bir sohbetimiz esnasında beni bu program ile tanıştıran, kendim için doğru adrese gitmeme vesile olan, kapsayıcılığına daima hayranlık duyduğum Alagün Belce Bahşi hocama çok teşekkür ederim. Bu yolculukta sorularıma içtenlikle verdikleri yanıtlarla araştırmamı anlamlandıran, ufkumun genişlemesine yardımcı olan, etik olarak isimlerinden söz edemediğim değerli katılımcı hocalarıma en derin saygılarımla şükranlarımı sunarım.

Analitik düşünme yeteneği ve birikimiyle bu yolculuktaki stratejilerimi desteklerken şefkatiyle, özverisiyle ve kapsayıcılığıyla, candan varoluşuyla sorgusuzca yanımda duran, yorgunluğa düştüğüm her anımda büyük bir sabırla sadece tez sürecinde değil hayatın her anında yanımda olan sevgili Can'a çok teşekkür ederim. İyi ki varsın!

Tüm süreç boyunca varlığıyla beni kapsayan değerli arkadaşım Burcu Özcan'a fikir alışverişine daima açıklığı ve kıymetli yoldaşlığı için çok teşekkür ederim. Bununla birlikte Canan Cennet Kaya'ya ve Ecem Erkol'a bu süreçte bana sağladıkları bazı perspektiflerden ötürü ayrıca teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak, beni gerçekten görerek anabilim dalı seçimimde beni hep motive eden ve bugüne kadar eğitimimi daima destekleyen değerli aileme bu yoldaki akılcılığı ve fedakarlığı için çok teşekkür ederim.

Bensu AKBULUT

Şubat, 2023

ÖZET

PSİKİYATRİSTLERİN VE KLİNİK PSİKOLOGLARIN BAKIŞ AÇILARIYLA BEDEN ODAKLI PSİKOTERAPİLERİN NİTELİKSEL YÖNTEM İLE ARAŞTIRILMASI

Bensu Akbulut
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı/Beden Psikoterapisi Sertifikalı
Danışman: Doç. Dr. H. Özden Bademci
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2023

Beden odaklı psikoterapiler zihin ve beden arasındaki bağlantısının ve bireyin kendisi, başkaları ve çevresi ile olan ilişkisinin sadece kişinin zihninde değil, aynı zamanda bedeninde de kök saldığına dair bakış açısına sahip bir şemsiye terimdir. Bedenin bir iletişim aracı olarak kabul edildiği bu yaklaşım müdahalelerinde sıklıkla bedene dayalı teknikler kullanılır. Zihnin yanı sıra bedenin de dahil edildiği bir psikoterapi anlayışının yaygınlaştırılması toplum ruh sağlığı açısından önemlidir.

Bu araştırma Janet, Freud ve özellikle Reich'in çalışmalarından doğan, zihin-beden bütünlüğüne inanan bu yaklaşımın temel konseptlerini ele alarak okuyucuya göstermenin yanı sıra İstanbul ilinde görev yapan 8 klinik psikoloğun ve 6 psikiyatristin beden odaklı psikoterapötik yönelimler odağındaki bakış açılarının ve deneyimlerinin anlaşılması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar ile derinlemesine görüşmeler yapılarak elde edilen söylemler, fenomenolojik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Analizler sonucunda "kişisel fayda: iyileşmek için iyileştirme ve merak, beden odaklı çalışmanın ihtiyacını hissetme, bedenlenme kavramına yabancılık, bedenin terapi sürecine dahil edilme(me)si ve görüşmenin yol açtığı merak/uyanış" temalarına ve bu temalara ait alt temalara ulaşılmıştır.

Araştırmanın sonucunda katılımcıların travma olgusuna sınırlayıcı bir pencereden baktıkları görülmüş ve bu bakış açılarının terapötik müdahalelerine sınırlayıcı bir biçimde yansıdığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca katılımcıların bedenlenme kavramına yabancı oldukları

anlaşılmakla beraber bazılarının bu kavram yerine bedenselleştirme (somatizasyon) kavramını hatırladıkları görülmüştür. Yapılan derinlemesine görüşmeler sonunda klinik psikolog katılımcıların gelecek seanslarda danışanın bedenine daha fazla temas etmek istedikleri yönünde ifadelerinin olduğu görülmüştür. Bazılarının ise bu görüşmelerin yeni bir yaklaşım duymalarına bir araç olduğu ortaya çıkmıştır.

İnsanın biyopsikososyal bir varlık olduğu göz önünde bulundurulduğunda, terapi sürecine bedenin de dahil edildiği psikoterapi yönelimlerinin sosyal adalet çerçevesinde her sosyokültürel çeşitlilikten insana ulaşmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu tür yönelimlerin içinde bulunduğu toplumun bir mensubu olarak topluma hizmet sağlayan klinik psikologlara ve psikiyatristlere ulaşması yoluyla sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu bilgiler ışığında ana akım tıbbın sınırlamaları göz önüne alınarak biyopsikososyal model çerçevesinde oluşturulacak kuramsal bilgilerin arttırılması ve bunların uygulamaya geçirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Klinik Psikoloji, Zihin-Beden Bütünlüğü, Beden-Odaklı Psikoterapiler, Beden Duyumları, Terapötik Müdahaleler.

ABSTRACT

QUALITATIVE RESEARCH OF BODY ORIENTED PSYCHOTHERAPIES FROM PSYCHIATRISTS AND CLINICAL PSYCHOLOGISTS' PERSPECTIVES

Bensu Akbulut
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Programme With Thesis/Body Psychotherapy Certificate
Thesis Advisor: Doç. Dr. Özden H. Bademci
Maltepe University Graduate School, 2023

Body-focused psychotherapies is an umbrella term with a view to the connection between the mind and body and the relationship of the individual with himself/herself, others and the environment that is rooted not only in the mind but also in the body. Body-based techniques are frequently used in these approach interventions, where the body is accepted as a communication tool. The dissemination of the psychotherapy approach, which includes the body as well as the mind, is important in terms of the community's mental health.

This research was carried out in order to understand the perspectives and experiences of 8 clinical psychologists and 6 psychiatrists working in the province of Istanbul, in the focus of body-oriented psychotherapeutic orientations, as well as showing the reader the basic concepts of this approach, which emerged from the work of Janet, Freud and especially Reich and believed in mind-body integrity. The discourses of the participants, obtained through in-depth interviews with the participants, were analyzed with the phenomenological analysis method. As a result of the analyzes, the themes of "personal benefit: healing and curiosity for healing, feeling the need for body-oriented work, being unfamiliar with the concept of embodiment, inclusion and non-inclusion of the body in the therapy process, and curiosity/awakening caused by the interview" and sub-themes belonging to these themes were reached.

As a result of the research, it was seen that the participants looked at the trauma phenomenon from a limiting window and it was revealed that these perspectives were reflected in their therapeutic interventions in a restrictive way. In addition, although it was understood that the participants were unfamiliar with the concept of embodiment, it was observed that some of them remembered the concept of somatization instead of this concept. At the end of the in-depth interviews, it was seen that the clinical psychologist participants stated that they would like to touch the client's body more in the upcoming sessions. For some, these interviews turned out to be a tool for them to hear a new approach.

Considering that human is a biopsychosocial being, it is thought that psychotherapy orientations, in which the body is included in the therapy process, need to reach people from every socio-cultural diversity within the framework of social justice. It is thought that such orientations can be achieved by reaching clinical psychologists and psychiatrists who provide service to the society as a member of the society they live in. In the light of this information, considering the limitations of mainstream medicine, it is recommended to increase the theoretical knowledge to be formed within the framework of the biopsychosocial model and to put them into practice.

Keywords: Clinical Psychology, Mind-Body Integrity, Body-Focused Psychotherapies, Body Senses, Therapeutic Interventions.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZET v
ABSTRACT vii
İÇİNDEKİLER ix
TABLOLAR LİSTESİ xiii
KISALTMALAR xiv
1. GİRİŞ 1
1.1 Problem 1
1.2 Amaç 2
1.3 Önem 2
1.4 Varsayımlar 3
1.5 Sınırlıklar 3
1.6 Tanımlar 4
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1 Ruh Sağlığı ve Türkiye'de Ruh Sağlığı Çalışanları 5
2.1.1 Klinik psikolog 6
2.1.2 Psikiyatrist 6
2.2 Ana Akım Psikoterapi Yaklaşımları 8
2.2.1 Psikanaliz 9
2.2.2 Psikodinamik yaklaşım 10

2.2.3 Bilişsel davranışçı yaklaşım 11

2.2.4 Varoluşçu- hümanistik yaklaşım 12

2.2.5 Bütüncül (eklektik) yaklaşım 13

2.3 Beden Odaklı Psikoterapiler 14

2.3.1 Biyopsikososyal bir varlık olarak insan 15

2.3.2 Zihin-beden bütünlüğü 17

2.3.2.1 Descartes'ın töz dualizmi 18

2.3.2.2 Merleau-Ponty ve bedenlenme fenomenolojisi 19

2.3.3 Beden odaklı psikoterapilerin tarihsel gelişimi 20

2.3.4 Günümüzde beden odaklı psikoterapiler dahilindeki kurumlar ve ülkemizdeki eğitimler 25

2.3.5 Beden odaklı psikoterapilerin çalışma alanları 26

2.3.6 Beden odaklı psikoterapilerin çeşitleri 27

2.3.7 Beden odaklı psikoterapilerin diğer psikoterapi yöntemlerinden farkları 27

2.3.8 Terapi sürecinde beden odaklı psikoterapilerin uygulanması (pratiği) 28

2.3.9 Beden odaklı psikoterapilerin teknikleri 29

2.3.10 Beden odaklı psikoterapilerde esas kavramlar 30

2.3.10.1 Otonom sinir sistemi 31

2.3.10.2 Beden duyumları 32

2.3.10.3 Beden farkındalığı 35

2.3.10.4 Hatırlayan beden 36

2.3.10.5 Bedenlenme 38

2.3.11 Beden odaklı psikoterapilerin etkililiği ve alanyazına katkıları 42

2.3.11.1 Yurt dışındaki araştırmalar 42

2.3.11.2 Türkiye'deki araştırmalar 46

3. YÖNTEM 49

3.1. Nitel Araştırma 49

3.2 Çalışma Grubu 50

3.3 Veri Toplama Yöntemleri 55

3.4 İşlem 56

3.5 Araştırma Deseni ve Verilerin Analizi 58

3.6 Araştırmacının Deneyimlerinin Değerlendirilmesi: Öz-Düşünümsellik 59

3.7 Nitel Araştırmalarda Geçerlilik ve Güvenirlik 60

3.8 Etik Hassasiyet 62

4. BULGULAR VE TARTIŞMA 64

4.1 Bulgular 64

4.1.1 Kişisel fayda: iyileşmek için iyileştirme ve merak 65

4.1.1.1 Bağ kurma arzusu: "yol arkadaşlığı" 67

4.1.1.2 Terapötik yönelim: kendisine iyi gelene yönelme 68

4.1.1.3 Spontan ve anda olma ihtiyacı 70

4.1.1.4 Merak: ilgimi çekti 70

4.1.2 Beden odaklı çalışmanın ihtiyacını hissetme 71

4.1.2.1 Zihin-beden bütünlüğü: kaynak olarak beden 73

4.1.2.2 Beden kayıt tutar 75

4.1.2.3 Gözlemlenen beden 76
4.1.2.4 Hatırlayan beden 78
4.1.2.5 Oyunsal 82
4.1.2.6 Yeni olmasına karşın açık olma 82
4.1.3 "Bedenlenme" kavramına yabancılık 84
4.1.4 Bedenin terapi sürecine dahil edilme(me)sine engel 87
4.1.5 Görüşmenin yol açtığı uyanış/merak 90
4.2 Tartışma 92
4.2.1 Araştırmanın katkıları 106
5. SONUÇ ve ÖNERİLER 108
KAYNAKLAR 115
EKLER 131
Ek-1: Etik Kurul Onayı 131
Ek-2: Bilgilendirilmiş Onam Formu 132
Ek-3: Demografik Bilgi Formu 134
Ek-4: Yarı Yapılandırılmış Nitel Görüşme Formu 135
ÖZGEÇMİŞ 136

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcı Klinik Psikolog ve Psikiyatristlerin Demografik Bilgileri 51

Tablo 2. Analizler Sonucu Ulaşılan Ana ve Alt Temalar 64

KISALTMALAR

APA: Amerikan Psikoloji Birliği (American Psychological Association)

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

BOP: Beden Odaklı Psikoterapiler

EABP: Avrupa Beden Psikoterapisi Derneği (European Association of Body Psychotherapy)

EASE: Avrupa Somatik Deneyimleme Enstitüsü (European Association for Somatic Experiencing)

ELFT: Doğu Londra NHS Vakfı (The East London NHS Foundation Trust

EOP: Etki Odaklı Psikoterapi

SEI: Uluslararası Somatik Deneyimleme (Somatic Experiencing International)

SEP: Somatik Deneyimleme Uygulayıcı Programı

SETI: Amerika'daki Somatik Deneyimleme Travma Enstitüsü (Somatic Experiencing Trauma Institute)

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TUKMOS: Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi

USABP: Amerika Birleşik Devletleri Beden Psikoterapisi Derneği (United States Association for Body Psychotherapy

1. GİRİŞ

1.1 Problem

Psikoterapi en yaygın anlamı ile bireylerin düşünce, duygu ve davranışları arasında bağ kurma, bunları iletişim yolları ile etkileyerek dönüştürme anlamına gelmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Terapötik süreçlerde kullanılan kuramlar ise birbiriyle bağlantılı kavram ve varsayım dizgelerinden oluşan sistemler olup gerçekliği anlama ve yordama konusunda psikoterapistlere kılavuzluk eden bilimsel yöntem araçlarıdır (İnanç ve Yerlikaya, 2017). Karmaşık ve biricik insan doğası göz önünde bulundurulduğunda kuramların bazılarının bilinçdışına, bazılarının zihinsel süreçlere önem vermesi, bazılarının ise kişinin öğrenme tarihçesine odaklanması kaçınılmazdır (İnanç ve Yerlikaya, 2017). Bu kuramlardan doğmuş olan bireyin sıkıntılarını anlama ve çözümler geliştirme sürecinde ise psikoterapiste rehberlik eden birçok psikoterapi yaklaşımı ve bu yaklaşımlar kapsamında da çeşitli yöntemler ve teknikler bulunmaktadır (Kadzin, 2000).

Bu terapötik yaklaşımlardan biri olan beden odaklı psikoterapiler sıklıkla insan bedenine dayalı teknikleri uygulayarak danışan ile terapist arasındaki etkileşim halinde neyin algılandığı ve deneyimlendiği hakkında gelişen diyaloğu güçlendirmek adına kullanılan bir şemsiye terimdir. Beden odaklı psikoterapi yaklaşımı çatısı altında eğitim veren kurumların neredeyse hepsinde beden bir iletişim ve araştırma aracı olarak kabul edilmektedir (Bloch- Atefi ve Smith, 2014). Zaman içerisinde bedende somut hallere dönüşmüş bireyin zihinsel ve ruhsal çıktılarını anlamaya ve açıklamaya yönelik disiplinler arası bir yaklaşım olan beden odaklı psikoterapiler aynı zamanda bütüncül bir terapi yaklaşımı olmasının yanı sıra dinamik ve insancıl ekollerden de faydalanan bir terapi modelidir (Heller, 2012). Beden odaklı psikoterapi çok çeşitli bir alandır (Röhricht, 2009; Young, 2011).

Uluslararası literatürde beden odaklı yaklaşımlar ve çeşitlerine dair birçok çalışma ile karşılaşılmaktadır. Yerel literatür incelendiğinde ise terapi sürecine bedeni dahil eden özellikle EMDR, Psikodrama, Hareket ve Dans Terapisi, Sanat Terapisi ve Somatik Deneyimleme tekniklerine ilişkin araştırmalar olduğu görülmektedir. Fakat literatürde

Türkiye'de çalışan klinik psikologların ve psikiyatristlerin beden odaklı psikoterapi yönelimine dair bakış açılarını inceleyen bir çalışma olmadığı görülmüştür. Bununla beraber yerel literatürde BOP'yi esas konseptleriyle ele alan tanıtıcı bir kaynağa da rastlanmadığı görülmüştür. Bu araştırmanın konusu insan zihninin ve bedeninin bir olduğuna inanan ve bedeni merkeze alan bir yaklaşım tarzıyla bu yönelimin temel konularını ele alarak okuyucuya göstermenin paralelinde, İstanbul'da çalışan klinik psikologların ve psikiyatristlerin beden odaklı psikoterapötik yönelim odağındaki görüş, düşünce ve bakış açılarını derinlemesine incelemektir. Bu araştırmada klinik psikologların ve psikiyatristlerin düşüncelerini kapsamlı biçimde daha derinlemesine anlamak için nitel araştırma yöntemi ilkeleri benimsenmiştir ve derinlemesine görüşmeler ile katılımcıların deneyimleri ile görüşleri keşfedilmeye çalışılmıştır.

1.2 Amaç

Bu fenomenolojik çalışma İstanbul'da görev alan 8 klinik psikolog ile 6 psikiyatristin beden odaklı psikoterapi yönelimi hakkındaki bakış açılarını ve deneyimlerini derinlemesine inceleme amacı taşımaktadır. Bu amaçla cevaplandırılmaya çalışılan sorular şunlardır:

Ana amaç: 8 klinik psikoloğun ve 6 psikiyatristin beden odaklı psikoterapi yönelimine dair görüşleri ve varsa deneyimleri nasıldır?

Alt amaçlar:

1. Zihin-beden bütünlüğü hakkındaki düşünceleri terapi sürecine nasıl yansımaktadır?

2. Bedensel duyumsamaları terapi pratiklerine nasıl dahil etmektedirler?

3. Beden odaklı psikoterapilerin esas pratiklerinden olan bedenlenme pratiği kavramına ilişkin düşünceleri ve deneyimleri nasıldır?

1.3 Önem

Bu çalışma, özellikle BOP ile ilintili esas konuları katılımcıların söylemleri üzerinden okuyucuya aktararak ülkemizde klinik psikologların ve psikiyatristlerin BOP hakkındaki bakış açılarını inceleyen kısıtlı literatüre Türkiye'deki ilk örneği sunma özelliği

taşımaktadır. Araştırmanın Türkçe ilk tanıtıcı metin niteliğinde olmasının yanı sıra başka çalışmalara düşünsel zemin sağlaması ve literatüre katkı sunması öngörülmektedir. Bu araştırma klinik psikolog ve psikiyatristlere ulaşarak sağlık çalışanlarında bu yönelime dair merak uyandırma, dolayısıyla bu terapi yönelimini ve müdahalelerini halka yakınlaştırma önemi taşımaktadır.

1.4 Varsayımlar

Günden güne gelişen ve dönüşen günümüz klinik psikoloji alanında ruh sağlığı çalışanları olarak bazı klinik psikologların ve psikiyatristlerin yeni psikoterapi yönelimleri hakkında bilgileri, görüşleri ve hatta deneyimleri olabileceği düşünülmektedir. Toplumumuzda bazı terapistlerin güncel bilgilerini ve terapötik müdahale yöntemlerini bütünsel bağlamda yeteri kadar çeşitlendirmedikleri görülmekle beraber ana tıp akımının gölgesinde, zihin egemen bir perspektiften baktıkları düşünülmektedir. Bu durumun terapi süreçlerinde danışanın beden duyumlarının kapsanmamasına yol açtığı ve tamamlanmayan bir terapi sürecine neden olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada İstanbul ilinde mesleğini icra eden psikoterapistlerin bazılarının kişiyi zihin-beden bütünlüğü içinde ele alan beden odaklı psikoterapiler hakkında sınırlı bilgiye sahip oldukları, terapi sürecini zihin-beden bütünlüğü çerçevesinden değerlendirmedikleri ve bu süreçte danışanın bedenini sınırlı biçimde dahil ettikleri varsayılmaktadır.

1.5 Sınırlıklar

Çalışmanın sınırlılıkları olarak araştırmacıların demografik özellikleri ele alındığında araştırmanın sadece İstanbul'da görev alan klinik psikolog ve psikiyatristler ile yapılmış olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Ayrıca araştırmanın araştırmacının ulaşabileceği belirli bir sosyo-kültürel sınıfı kapsayan kişiler ile yapılmış olması da bir sınırlılık olarak görülmektedir. Gelecekteki araştırmalar için ülkenin genelindeki ve her sosyo-kültürel çeşitlilikten klinik psikologlar ve psikiyatristler ile görüşülerek düşüncelerinin ve deneyimlerinin incelenmesinin araştırmayı zenginleştirebileceğine inanılmaktadır. Bununla birlikte, araştırmanın ruh sağlığı çalışanları arasından klinik psikologlar ve psikiyatristler ile yapılmış olması araştırmanın bir diğer sınırlılığı olarak görülebilir. Psikiyatri hemşireleri, sosyal hizmet uzmanları ve psikolojik danışmanların

beden odaklı terapötik müdahaleler üzerine düşüncelerinin ve deneyimlerinin incelenmesinin araştırmayı zenginleştirebileceği düşünülmektedir.

1.6 Tanımlar

Beden Odaklı Psikoterapiler: İnsan zihni ile bedeni arasında işlevsel bir birliğin var olduğuna inanan bir teori ile işlemekle beraber terapi sürecinde bireyin tüm benliğinin entegrasyonunu kapsayan bir terapötik yaklaşım ve bakış açısıdır.

Travma: Bireyin sinir sisteminin kaldıramayacağı duygusal, ruhsal ve bedensel bütünlüğünü bir şekilde tehdit eden herhangi bir durum, olay ya da duygu deneyimlediğinde bireyin bu enerji salınımını bedeninden çıkaramaması halinde oluşan durumdur.

2. GENEL BİLGİLER

Araştırmanın bu bölümünde literatürdeki bilgiler ışığında ruh sağlığı ve ülkemizdeki bazı ruh sağlığı çalışanları, ana akım psikoterapi yaklaşımları, BOP'ye ilişkin genel bilgiler, BOP'nin temel konseptleri ve BOP'nin alanyazına katkılarına yer verilmiştir.

2.1 Ruh Sağlığı ve Türkiye'de Ruh Sağlığı Çalışanları

Kişinin ve toplumun iyilik hali ve işleyişi için mühim olan ruh sağlığı, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımı ile bireyin beden, ruh ve sosyal seyrinin tam bir iyilik durumunda olması halidir (Taycan ve Coşkun, 2020). Daha geniş bir tanım ile, kişinin şahsi becerilerinin farkındalığında olduğu, işlevselliğinin genel olarak normal seyrinde ilerleyebildiği, günlük hayat deneyimlerindeki sıkıntılar ve zorluklar ile baş edebildiği ve içinde yaşadığı topluma üretken ve verimli bir biçimde katkıda bulunabildiği bir durum olarak tariflenmektedir (WHO, 2012). Ayrıca bu tanım evrensel bir tanım olma niteliği taşımaktadır.

Ruhsal hastalık ise bireyin ruhsal işlevselliğinde, bedeninde ve çevresinde aksaklıklara yol açan durumlardır. Günlük dilde kullanılan "akıl hastalığı", "ruh hastalığı" denilen hallerin yer aldığı durumlar, insan organizmasında düşünce, duygu ve davranış değişiklikleri ile kendini göstermektedir (Ruh Sağlığı Çalışanları Görev Tanımlaması, tarih yok). Bu durumlar, terapötik ve medikal destek ya da çeşitli biyolojik müdahaleler gerektiren bozukluklardır. Ayrıca literatürde ruh sağlığı ve hastalıklarının birbiriyle etkileşim halinde olan sosyal, psikolojik ve biyolojik etkenler tarafından ilişkilendirildiği gösterilmektedir (Taycan ve Coşkun, 2020). Bu kapsamda sosyo-ekonomik ve çevresel faktörlerin de ruh sağlığının belirlenmesinde etkili bir rolü olduğu, kişinin yaşam koşulları ve eğitim düzeyi gibi etkenlerin yetersiz olmasının da kişinin ruhsal sağlığına etki ettiği belirtilmektedir. Bu bağlamda umutsuzluk, yalnızlık, güvende hissedememe duyguları, şiddet yönelimi ve fiziksel sağlık riskleri gibi etkenler, kişileri ruhsal hastalıklara karşı daha savunmasız kılmaktadır (WHO, 2012).

Yerel literatürde Türkiye Psikiyatri Derneği'nin, ruh sağlığı çalışanlarını şu şekilde listelediği görülmektedir: psikiyatri hekimi, pratisyen hekim/ aile hekimi, psikolog/ klinik

psikolog, hemşire/psikiyatri hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı ve psikolojik danışmanlar (Ruh Sağlığı Çalışanları Görev Tanımlaması, tarih yok). Bu araştırmanın örneklemini ruh sağlığı çalışanları arasından klinik psikolog ve psikiyatristler oluşturduğundan ötürü sadece bu gruplar ele alınmıştır.

2.1.1 Klinik psikolog

Esas amacının insanı anlamak, insanla derinliğine bağ kurmak olan klinik psikologlar bireyin tecrübe ettiği kronikleşmiş ya da dönemsel ruhsal sıkıntıları detaylı bir biçimde ele alarak kişilerin zihinsel, duygusal ve davranışsal işleyişlerini biçimlendiren süreçlerini anlamaya odaklanmaktadır. Klinik psikologların çalışma alanlarını, değerlendirme, ön tanı koyma, müdahale, araştırma ve diğer uzmanlar ile iş birliği halinde görev yapmak oluşturmaktadır (APA, 2008). Ayrıca hastaneler, ruh sağlığı merkezleri gibi kurumlarda da çalışabilmekte, üniversitelerde öğretim elemanı olarak ve klinik psikoloji alanına bilimsel katkıda bulunabilecek araştırmacı olarak da görev yapabilmektedirler. Ek olarak klinik psikologlar terapi sürecinde, bireye özgü çeşitli psikoterapi yaklaşımları ve çeşitli müdahale teknikleri uygulamaktadırlar (Pomerantz, 2016; Şahin, 2006).

Ülkemizde dört yıllık psikoloji lisans eğitimi üzerine psikoloji alt dallarından biri olan klinik psikoloji alanında lisans üstü derecesine sahip psikologlar klinik psikolog unvanı edinmektedirler (Karancı ve İkizer, 2020; Seçilmiş ve Alkar, 2020). Bu lisansüstü eğitimlerde genel olarak lisans ve yüksek lisans öğretilerindeki kuramsal bilgiler pratiğe aktarılmakta, staj ve süpervizyon gibi uygulamalar ile desteklenmektedir (Shakow, 2017). Türkiye'deki yüksek lisans programlarının çoğunda bir yıl ders, bir yıl da süpervizyon ve tez olmak üzere, en az 2 yıl sürmektedir. Ek olarak, ülkemizde psikoloji disiplininin lisansüstü ve doktora eğitim programlarının standartlarına dair yasal bir düzenleme bulunmamaktadır (Seçilmiş ve Alkar, 2020).

2.1.2 Psikiyatrist

Türkiye psikiyatri derneği açıklamasıyla psikiyatri biliminin başlıca ilgi alanı beyin hastalıkları olmaktadır. Klinik koşullarda karar veren kişi olarak ruh sağlığı ekibindeki koordinasyonu sağlayan psikiyatri hekimliğinin, bu hastalıkların tanılanması ve tedavisi amacıyla geliştirilmiş bir dal olduğu belirtilmektedir (Ruh Sağlığı Çalışanları Görev

Tanımlaması, tarih yok). Ruhsal hastalıkların tanılanması, değerlendirme, tedavinin planlanması, ilaçlı tedavi hazırlığı, bireyleri uygun olan psikoterapiye yönlendirmek gibi alanlar, psikiyatristlerin yetkinliklerini kapsamaktadır. Kulaksızoğlu ve diğerleri (2009), insana biyopsikososyal bir bütün olarak yaklaşmanın çağdaş sağlık hizmetlerinin temel ilkelerinden biri olduğunu ele aldıkları kitaplarında, psikiyatri uzmanının rolünün kişinin doktoruyla iş birliği içinde krize müdahale etmek veya eşlik eden bozukluklara yönelik tedavi yaklaşımında bulunmak olduğunu ifade etmektedir.

Ülkemizde altı yıllık tıp fakültesinin ardından ruh sağlığı ve hastalıkları (psikiyatri) dalında 4 yıllık uzmanlık eğitimi almış hekimler "psikiyatrist hekim" unvanı almaktadır. Psikiyatri uzmanlığı psikoterapist unvanı vermemektedir, dolayısıyla psikiyatrist hekimler psikoterapi eğitimi almadan psikoterapi yapamazlar (Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik, 2011).

Ülkemizde psikiyatri eğitim programlarının standartlarına dair yasal bir düzenleme bulunmaktadır. Etkili ruh sağlığı hizmetinin asgari koşullarının içerildiği Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi'nin (TUKMOS) ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatına göre, bir psikiyatri öğrencisinin ilk amacı olarak psikiyatrik bozuklukları biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel yaklaşımlar çerçevesinde kavramsallaştırarak öykü olma, tanı koyma, kişinin tedavisini planlama ve hasta takibini gerçekleştirmesi önerilmektedir. Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi kuramsal eğitim ve uygulamalı eğitim olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır. Kuramsal eğitim 4 sene süresince haftada en az 4 saat teorik bir eğitim sürecini içermektedir. Ayrıca ekip toplantıları, klinik olgu sunumları gibi aktif süreçler ile desteklenmelidir. Kuramsal eğitim içinde psikoterapi eğitimi de bulunmalıdır. Bu süreç toplam 60-80 saat, ağırlıklı olarak bilişsel-davranışçı yaklaşım ya da psikodinamik yaklaşımın benimsendiği eğitim saatleri olarak önerilmektedir. TUKMOS'un önerdiği müfredatta uygulamalı eğitim ise psikoterapi eğitimini içermektedir. Bu eğitim dahilinde meslek etiği ve profesyonellik dahilinde kazanılması önemli tutumlar da bulunmaktadır. Uygulamalı eğitimin temel özellikleri ve alanları şu şekilde belirtilmiştir:

1)Öğrencilere son yılları dahilinde 2-4 ay süreyle servis sorumluluğunu üstlenecekleri bir dönem sağlanmalıdır.

2) Yeterli sayıda ve çeşitlilikte (cinsiyet, yaş grubu, sosyal ve ekonomik katmanlardan hastalar) hasta değerlendirilmesi ve tedavisinde süpervizyon süreci eğitimi sağlanmalıdır. Öğrencilerin bu süreçte süpervizyon desteği almaları gerekli görülmektedir.

3)Öğrencilerin 12-18 ay arası bir sürede yatan hastaların tanısını ve tedavisini yapmaları gerekli görülmektedir. Ayrıca bilişsel- davranışçı, psikodinamik ve biyolojik yaklaşımlar dahilinde en az 12 aylarını ayaktan tedavilere ayrılmaları beklenmektedir. Bu süreç en az 1 sene boyunca süpervizyon ile desteklenmeli, yeterli sayıda hastayı içermelidir. Süpervizyon sürecinin haftada en az bir saat, yılda en az 40 saat olması gerekli görülmektedir.

4)Öğrencilerin yatan ve ayaktan hastaların tanı ve tedavisinden sorumlu olarak konsültasyon- liyezon psikiyatrisi, acil psikiyatri, yaşlılık psikiyatrisi, alkol-madde kullanım bozukluğu ve adli psikiyatri alanlarında beceri ve deneyim kazanmaları gerekli görülmektedir.

TUKMOS'a göre, uzmanlık öğrencilerinin uygulamalı eğitim sürecinde psikoterapi eğitiminden de geçmeleri şart görülmektedir. Bu eğitimlerde terapötik görüşmelerle psikiyatrik bozuklukların terapötik formülasyon becerilerini desteklerken en az 5 hastaya kısa süreli psikoterapi (12-16 seans) en az 1 hastaya uzun süreli psikoterapi (en az 40 seans) yapabilme becerisini geliştirmeyi içermektedir. Ek olarak bu bağlamda öğrencilerin öncelikle bilişsel-davranışçı ve psikodinamik yaklaşımlarla beceri kazanmaları beklenmektedir ve bu süreçler dahilinde öğrencilerin en az yarısı bireysel olmak suretiyle en az 100 saat süresince süpervizyon desteği görmeleri gerekli bulunmaktadır (Ruh Sağlığı ve Hastalıkları- Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı, 2021).

2.2 Ana Akım Psikoterapi Yaklaşımları

Psikoterapi, klinik psikoloji alanında uzmanlığa sahip bir terapistin danışan ile terapötik bir ilişkiyi merkeze alarak kişinin düşüncelerine, duygulanımlarına, davranışlarına, sosyal bağlamlarına, işlevsel bozulmalarına ve aralarındaki bağlara odaklandığı destekleyici bir süreçtir (Öztürk ve Ayhan, 2021). Çağdaş ruh sağlığı çalışanları tarafından kullanılan anlamıyla, söz konusu bireyin beyin döngülerinin değişmesi

nedeniyle oluşan ruhsal sıkıntılarının giderilmesi amacıyla, kişi ile terapötik bir ilişki içerisinde bazı müdahale yöntemlerinin ve kuramların uzmanlar tarafından kullanıldığı birtakım uygulamalar bütünlüğü anlamına gelmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Günümüzde kullanılan çok sayıda psikoterapi yöntemi bulunmaktadır (Taskın, 2009). Bu kuramlardan doğmuş olan bireyin sıkıntılarını anlama ve çözümler geliştirme sürecinde ise psikoterapiste rehberlik eden yaklaşımlar içerisinde birçok psikoterapi yaklaşımı bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar içerisinde sıklıkla takip edilenler arasında başlıca psikoanalitik ve psikodinamik, davranışsal, bilişsel, hümanistik, eklektik/bütüncül terapi yaklaşımları yer almaktadır. Bunların yanı sıra varoluşçu, insancıl, biyolojik yaklaşımlar ile grup terapileri de öne çıkmaktadır (Kadzin, 2000).

Psikoterapi tarihine bakıldığında psikoterapilerin oluşması Freud'un insanın ruhsal yapısını zihinsel bir tasarı olarak anlamlandırma çabalarıyla başlamıştır. Süreç içerisinde kanıta dayalı bilimin üniversitelerde de yer alması ile psikoterapiler iki farklı kulvarda yol almaya başlamıştır. Bunlardan birinin bağımsız biçimde kendi kurumlarında yürütülen vaka sunumları ile gelişen klasik psikanaliz olduğu bilinmektedir. Diğerinin ise tıbba ve kanıta dayalı ölçülebilen bir sahada davranışçılık ile başlayan psikoterapi yaklaşımlarıdır (Pomerantz, 2016). Üniversitelerdeki psikoterapi yaklaşımlarının gelişimi kapsamında davranışçılıkla başlayan yaklaşımların sonrasında ise süreç bilişsel bir bakış açısına doğru evrilmiştir. Bilişsel perspektiften sonra da duygusal şemalara ulaşmış ve sonrasında da bireylerdeki fizyolojik etkilerin birbirleri ile ilişkilenmeleri sonucu bütünsel bir duruma doğru evrilmiştir (Norcross ve Goldfried, 2005). Tüm bu yaklaşımlara ek olarak, Amerika'da 1960'lı yıllarda o çağdaki davranışçılık ve psikanalizin yerine geçme amacı taşıyarak var olmaya başlayan bir diğer yaklaşım olarak da hümanistik psikoloji ortaya çıkmıştır (Aydın, 2020). Son yıllarda bu yaklaşımlara eklektik bir yaklaşım olarak en az iki psikoterapi yaklaşımının bir arada kullanıldığı bütüncül yaklaşımın da eklendiği görülmektedir (Goldfried ve Pachankis, 2005). Araştırmanın bu bölümünde ana akım psikoterapi yaklaşımları ele alınacaktır.

2.2.1 Psikanaliz

Kuramına psikanaliz adını vermiş olan Freud'un (1856-1939) psikanalizi, kişiliğin yapısı, gelişimi, bilinçdışı ve insan davranışlarının altında yatan dinamikler konularındaki

incelemeleri ve açıklamaları hem kendi dönemindeki diğer düşünürlere hem de günümüze çok etkili bir kuram olma niteliği taşımaktadır. Bu kuramının psikoterapinin bugün bulunduğu yere gelmesinde önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir (Yıldırım ve Kumcağız, 2022).

Psikoanalitik psikoterapide kullanılan bazı teknikler vardır. Bunlar serbest çağrışım, direnç, rüyaların analizi, yorum ve aktarım-karşıt aktarımdır. Bir sağaltım yöntemi olarak kullanılan psikanaliz yönteminde analist, kişiyi bazı bilgiler dahilinde anlamaya çalışmaktadır. Taşkın (2009) psikanalizde, kişinin bastırılmış çatışmaların, ego ve süperego yapılanmalarının, psikoseksüel dönem, psikososyal evrelerinin özelliklerinin ve nesne ilişkileri gibi özelliklerin tanınması ve öğrenilmesinin kişiyi anlamada gerekli olduğunu vurgulamaktadır. Bu özellikler analist tarafından anlaşılırken, en çok kullanılan yöntemlerden biri ise serbest çağrışım olmaktadır. Bu süreçte analist, danışanı serbest çağrışım esnasında ortaya çıkan anlatılar ve bu hikayelerin arasındaki bağlantılar, bu bağlantılar içerisindeki savunma mekanizmaları, dirençler, dil sürçmeleri, rüyalar, sembolik anlamlar ve aktarımın kişisel özellikleri açısından değerlendirmektedir (Pomerantz, 2016).

2.2.2 Psikodinamik yaklaşım

Psikoanalitik özden ortaya çıkmış olan psikodinamik yaklaşım daha pratik, haftalık seans sayıları psikoanalitik psikoterapiye göre daha seyrek olan bir süreçtir. Bu yaklaşıma göre insan davranışının altında kesinlikle bir neden yatmaktadır. Kişilerin düşünce, duygu ve davranışları altında yatan erken hayat deneyimleri ile çalışan psikodinamik yaklaşımlar, psikanalizin temel dinamik kurallarını devam ettirme niteliği taşımaktadırlar (Ardalı ve Erten, 1999). Psikodinamik yöntemin asıl hedefi bilinçdışında olanı bilinç düzeyine çıkararak kişiye farkındalık katmaktır (Levenson, 2018).

Psikodinamik psikoterapistler kişinin düşüncelerinde, duygularında, benlik kavramlarında, ilişkilerinde ve hayat tecrübelerinde yinelenen temaları tanımlamak ve keşfetmek üzerine çalışırlar. Bu yaklaşıma göre bireylerin yinelenen temaları ile geçmiş deneyimleri arasında bir bağ olmakta, bu da özellikle kişilerin erken dönem deneyimlerindeki bağlanma figürleri ile alakalı bulunmaktadır. Psikodinamik psikoterapistler kişilerin erken dönem tecrübelerini anlamaya çalışmanın paralelinde,

geçmişin mevcut zamanda nasıl vuku bulduğunu görmek isterler (Blagys ve Hilsenroth, 2000). Bu bağlamda geçmiş tecrübelerin, şimdiki psikolojik zorluklara nasıl taşındığına odaklanan dinamik yaklaşımı benimseyen terapistler, danışanların kendilerini geçmiş deneyimlerin gölgesinden özgürleşmelerine yardımcı olmakta ve şimdiki zamanda yaşaması için yardım etmektedirler (Levenson, 2018).

Ayrıca psikodinamik terapide ağırlıklı olarak danışanın kişilerarası iletişimine vurgu yapılmaktadır. Kişinin ilişkilerindeki bağlanma ve psikolojik farklılıkları bağlamında benlik ve benlik algısı işlenmektedir. Kısaca psikodinamik psikoterapi, kişiye ve koşullara bağlı olarak bireyin daha tatmin edici ilişkiler sürdürmesine, yeteneklerini ve becerilerini daha etkin biçimde kullanmasına, daha gerçekçi bir temelden gelen bir benlik saygısı duygusu edinmesine, tolerans penceresini genişletmesine, hayattaki zorlukları daha geniş bir özgürlük ve esneklikle karşılayabilmesine yardımcı olmaktadır (Blagys ve Hilsenroth, 2000).

2.2.3 Bilişsel davranışçı yaklaşım

Davranışçı terapi 1960'lı yıllarda kendi dönemlerinde uygulanan psikodinamik yaklaşım sağaltımlarından memnun olmayan birtakım klinisyenler tarafından geliştirilmiştir (Çelik, 2017). American Psychological Association'ın (APA) tanımı ile normal ve anormal davranışların geliştirilmesinde öğrenmenin rolüne odaklanan bir terapi yaklaşımı olma niteliği taşımaktadır (VandenBos, 2007). Davranışçı kuramın açıklayamadığı bazı keşiflerin ortaya çıkarılma ihtiyacından 1970'li yıllarda doğan bilişsel kuram Beck ve Ellis öncülüğünde ortaya çıkarak zaman içerisinde bilişsel ve sosyal öğrenme kuramı görüşleri ile büyümüştür. Akar'a göre (1992), bilişsel davranışçı yaklaşımın dayandığı kuramsal gerçek kişinin dünyayı yapılandırma biçiminin kişinin duygulanım ve davranışlarındaki belirleyiciliğidir. Aynı zamanda kişinin otomatik düşünceleri, varsayımları ve çıkarımlarının incelenip anlaşılma noktasında diğer psikoterapi yaklaşımlardan ayrılmaktadır (Akar, 1992).

Bir çeşit konuşma terapisi olan bilişsel davranışçı terapi (BDT) öğrenme kuramları ve bilişsel psikoloji görüşlerinden temellenmiş ve yapılandırılmış bir terapi şeklidir. Gözlem ve deneye dayalı BDT, insanların biliş, duygu ve davranışlarının birbirleri ile olan etkileşimleri temellerine dayanan bir yaklaşımdır (McLeod, 2019). Yani düşüncelerin

duyguları ve davranışları etkilemesi ilkesine dayanmaktadır. Kişinin doğru olmayan anlayışları ve hatalı varsayımları hakkında bir fikir sahibi olup bunları farkındalık düzeyine çıkarmayı amaçlayan bilişsel davranışçı terapi aynı zamanda psikoanalitik psikoterapiye kıyasla terapistin danışan ile daha fazla etkileşim içinde olduğu bir terapi modelidir. Aynı zamanda etkin, süreç bazlı ve yapılandırılmış bir yaklaşım olduğu belirtilmektedir (Leahy, 2004). Kanıta dayalı bir terapi yöntemi olan bu yaklaşımın kurucusu Beck'in, ampirik verilere verdiği önemin çoğu kuramda görülen katılaşmanın önüne geçtiğini ifade edilmektedir. Dolayısıyla BDT, psikoterapi disiplinine bilimsel ve ampirik bilgiyi dahil etmiş bir yaklaşım olarak nitelendirilmektedir (Pomerantz, 2016).

2.2.4 Varoluşçu- hümanistik yaklaşım

20. yüzyılda psikoloji alanında ağırlıklı olarak iki bakış açısı bulunmaktadır. Bunlardan biri insanların düşünce, duygu ve davranışlarının sürekli bilinçdışının yönlendirmesi halinde olduğunu savunan psikanaliz; diğeri ise insanların içinde yaşadığı dış dünyanın etkileri ile şekillendiğini ileri süren ve insan davranışlarının dürtüler ya da öğrenme deneyimleri sonucu oluştuğuna inanan davranışçı yaklaşımdır. 1960'lı yıllarda var olmaya başlayan ve psikoloji ve felsefeyi birbirine bağlayan bir yaklaşım olan varoluşçu-hümanistik psikoloji ise o çağdaki davranışçılık ve psikanalizin yerine geçme hedefi ile ortaya çıkmıştır. Kişinin eylemlerinin kendi sorumluluğunda olduğunu savunan bu yaklaşım, temelini insan organizmasının potansiyeli yüksek bir varlık olduğu görüşü üzerine kurmaktadır (İlgar ve İlgar, 2019).

İnsan olmanın ne anlama geldiği felsefesini benimseyen varoluşçu psikoloji anlamlı bir hayat oluşturma hedefi gütmektedir (Yalom, 2001). Kişilerin kaynaklarına ve potansiyeline odaklanan varoluşçu psikoterapist otantisite, farkındalık, içgörü, varoluş kaygıları gibi kavramlar üzerinden de ilerleyerek genel olarak danışana sorumluluk aldırmayı amaçlamakta ve kişinin "kendi özü" olması durumuna çalışmaktadır (İlgar ve İlgar, 2019). Aynı zamanda varoluşçuluk, insan ve içinde bulunduğu dünyanın bütünselliğini savunmaktadır. Böylece öznenin ve nesnenin bir bütün olduğunu ifade etmektedir. Bu bağlamda bu felsefede insanların içinde bulunduğu "anın" içinde deneyimlenenleri geçmiş, şimdi ve geleceği bir bütün halinde görülerek anlanmaya çalışılmaktadır (İlgar ve İlgar, 2019).

Hümanistik psikoloji yaklaşımı “kendini gerçekleştirme” kavramını insan doğasının vazgeçilmez bir gerçeği olarak görmekte ve insan organizmasına daha çok inanma, potansiyelini yaşama, deneyimlere açık olma gibi özellikleri “kendini gerçekleştirmiş insan” nitelikleri olarak vurgulamaktadır. Kadzin (2000) Psikolojinin Ansiklopedisi adlı kitabında hümanistik yaklaşımın insanların rasyonel seçimler yapma ve maksimum potansiyellerine ulaşma kapasitelerini vurgulayan bir yaklaşım olduğunu söylemektedir. Hümanistik psikolojide terapist-danışan ilişkisi empatik, değer verici, şefkatli, kucaklayıcı, içten, eleştirisiz ve danışanı tümüyle kabul etmeye dayalı bir ilişki olarak oluşturulmaktadır (İlgar ve İlgar, 2019). Roger’s koşulsuz kabul ile yaklaşılan ve iyi bir bağ kurulan bir ortamda daha şeffaf bir iletişim oluşturulduğunu ve bunun danışana kendisini olduğu gibi kabul etmesi için bir alan açtığını belirtmektedir. Bu bağlamda sabit kuralların bulunmadığı, terapistin varoluşçu düşünce çerçevesi dahilinde kendine özgü bir stil oluşturduğu terapötik süreçle birlikte danışan, kendi özgürlük ve sorumluluğunun farkındalığına ulaşmakta ve hayatını yeniden tasarlamaktadır (Yalom, 2001).

2.2.5 Bütüncül (eklektik) yaklaşım

İnsan yapısında her bir düşünce, duygu, eylem ve fizyolojik tepkime olduğu ana özel ve biriciklik içerisindedir (Patterson, 1989). Bütüncül görüşe göre kendine özgü yapıda olan insan organizmasındaki bu *biyopsikososyal* özgünlük dar kalıplar içerisinde açıklanamamaktadır. Bu bakış açısıyla oluşmuş bütüncül psikoterapiler birkaç bilim insanının bireyleri, psikoterapilerde etkin olan durumları ve teknikleri anlama arzusu sonucundaki bilimsel hareketleri ile ortaya çıkan bir dalga olarak doğmuştur (Goldfried ve Pachankis, 2005).

Günümüze kadar olan süreçte süregelmiş ve zamanla kendi içinde de gelişmiş birçok psikoterapi yaklaşımı görülmektedir. Bu yaklaşımlar ve teknikler yalnız başlarına değerlendirildiğinde insan organizmasının sadece bir yönünü anlamlandırmaktadır fakat insan yapısının tüm özünü değerlendirmekte yetersiz kalmaktadır (Goldfried ve Pachankis, 2005). Bu yüzden günümüze kadar insan yapısını anlamaya yönelik birçok psikoterapi kuramı ortaya çıkmıştır ve gelişmeye de devam etmektedir (Gold ve Wachtel, 2006).

Bir insanın sağlıklı olabilmesi için öncelikle biyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının anlanması, beraberinde de kişinin kendini özgün bir biçimde ortaya koyması gerekmektedir. Birden fazla psikoterapi türü ve tekniği bir arada kullanılan bütüncül psikoterapi yaklaşımının esas hedefi insanın çok yönlü bir organizma olduğunun bilincinde olarak, hangi danışana hangi terapi sürecinin hangi aşamada uygulanabileceğinin yöntem ve tekniklerinin bilinmesi ve uygulanmasıdır (Patterson, 1989).

2.3 Beden Odaklı Psikoterapiler

Literatürde beden psikoterapisi teriminin Avrupa Beden Psikoterapisi Derneği (EABP) tarafından bulunduğu ve tanımlandığı bilinmektedir. Bilim insanları tarafından kabul edilen bir sınıflandırma olarak ortaya çıkan beden odaklı psikoterapiler kendi içinde spesifik bir terapötik yaklaşım-bakış açısı ve metodolojisi ile ilerlemektedir (Eiden, 1999).

EABP ve Amerika Birleşik Devletleri Beden Psikoterapisi Derneği'ne (United States Association for Body Psychotherapy; USABP) göre beden psikoterapisi geniş bir bilgi birikimine sahip olan, uzun bir geçmişe ve sağlam teorik bir pozisyona dayanan bir yönelimdir (Young C. , History of Body Psychotherapy, 1997). Aynı zamanda zihin ve beden arasındaki etkileşimleri önemseyen, farklı ve açık bir zihin-beden işleyişi teorisini içeren bir bakış açısına sahiptir. Yani temel varsayımı, zihin ve beden arasında işlevsel bir birliğin var olduğudur. Beden psikoterapisinin temeli olarak kabul ettiği ilke, bedenin sadece zihinden ayrı olan "soma" anlamına gelmediğidir (Young C. , History of Body Psychotherapy, 1997). Mehling'e göre (2011), beden odaklı psikoterapiler dahilinde bedenlenmiş öz-benliğin tüm seviyelerinin entegrasyonu (beden, zihin, nefes, duygular ve benlik) beden odaklı yaklaşımların amacı olarak gösterilmektedir.

EABP, 1991 yılında beden odaklı psikoterapi, beden merkezli psikoterapi, zihin-beden psikoterapisi ve somatik psikoterapi gibi terimlerin yerine beden psikoterapisi terimini benimsemiştir. USABP de bu isimlendirmeyi takip etmiştir. Buna rağmen örneğin Röhricht (2009), "beden psikoterapisi" olarak adlandırılan bu modalitelerin birlikte gruplandırıldığı bu yönelim hakkında yazarken "beden yönelimli psikoterapi" ya da "beden odaklı psikoterapi" terimlerini kullanmaktadır (Payne vd., 2015). Dolayısıyla bu

araştırmada bu yönelime ilişkin, “beden psikoterapisi”, “beden odaklı psikoterapiler”, “beden yönelimli psikoterapiler” terimleri kullanılmaktadır.

Beden odaklı terapötik müdahaleler, danışan ile terapist arasında neyin deneyimlendiği ve algılandığı hakkında gelişen diyaloğu güçlendirmek adına beden tekniklerini kullanan terapi metotlarını içeren bir şemsiye terimdir. Çoğu beden psikoterapisi öğretiminde danışanın bedeni bir iletişim ve keşif aracı olarak nitelendirilmektedir (Bloch-Atefi ve Smith, 2014). Bu bağlamda beden artık bir farkındalığın nesnesi olarak değil, farkındalığın bir yönü olarak deneyimlenmektedir. Beden psikoterapisti, doğrudan veya dolaylı olarak kişinin zihinsel, duygusal, sosyal ve ruhsal yaşamında temel bedenlenmesi üzerine çalışmaktadır (Heller, 2012). Yani bir terapi sürecinde terapist, bireyin hem içsel öz-düzenleme süreçlerini, hem de dış gerçekliğin doğru algılanmasını teşvik etmektedir. Bu yönelimdeki genel tema, daima zihin ile beden arasındaki ilişkinin sadece zihinde ve düşüncelerde değil, aynı zamanda bedende de kök saldığının altında yatan temel öncülü oluşturmaktadır (Bloch-Atefi ve Smith, 2014; Hunter ve Struve, 1997). Bunlarla beraber beden psikoterapisinin son yetmiş beş yılda biyoloji, antropoloji, proksemi (bedenin bulunduğu ortam içindeki konumu ve durumu), etoloji, nörofizyoloji, gelişim psikolojisi, neonatoloji, perinatal çalışmalar ve daha birçok disiplinde yapılan araştırmaların sonuçlarından geliştirilen bir bilim ve aynı zamanda bir sanat olduğu savunulmaktadır (Young C. , History of Body Psychotherapy, 1997).

2.3.1 Biyopsikososyal bir varlık olarak insan

Batı tıbbının hem teoride hem de pratikte, zihni ve bedeni ayrı olarak ele alma eğiliminde olduğu söylenmektedir. Evrimsel bakış açısına her zaman aykırı olan bu ayrımın, modern bilim tarafından yalnızca yapay değil, aynı zamanda yanlış olduğu da kanıtlanmıştır (Mate, 2012). Engel (1980), bir araştırmasında kliniğin ortaya çıkışıyla birlikte hekimlerin, hastalıklar hakkında kapsamlı bilgiye sahip olduklarını fakat hastayı anlamaya yönelik hastanın ihtiyaçlarını, düşüncelerini ve davranışlarını önemsemediklerini öne sürmektedir. Kulaksızoğlu ve diğerleri (2009), hekimin tutumunun insan organizmasını bütünüyle tanımak olduğunu vurgularken aynı zamanda insana biyopsikososyal bir bütün olarak yaklaşmanın çağdaş sağlık hizmetlerinin esas ilkelerinden biri olduğunu da hatırlatmışlar. Korucu ve diğerleri (2021) ise halen insanı

mekanik bir varlık olarak ele alan modern tıp uygulamalarının, yaşamı boyunca çevresi ile etkileşim halinde var olan insan organizmasının biyolojik yanıyla ilgilendiği kadar psikolojik ve sosyal yönüyle de ilgileniyor olmasının hayati bir önem taşıdığını vurgulamaktadır. Nitekim insan biyolojik, psikolojik ve sosyal unsurların dinamik etkileşimleri altında olan bir organizmadır (Korucu vd., 2021).

Her birey biriciktir. Dolayısıyla herkes farklı genetik yapılara sahiptir. Her bireyin farklı durumlarda farklı biyolojik ve psikolojik tepkiler vermesinin sebebinin bu farklılıklar olduğu bilinmektedir. Ayrıca kişinin sosyal çevresi, tecrübe ettiği bir sağlık sıkıntısı karşısındaki davranışlarını da etkilemektedir (Korucu vd., 2021). Örnek olarak kişinin içinde bulunduğu kültürün hastalığın tanımını, kişilerin hastalığı yaşama şeklini ve hastalığın doğasını, ayrıca sosyal çevrenin kişiye olan tutumlarını da anlamlı bir biçimde etkilediği bilinmektedir (Aytaç ve Kurtdaş, 2015).

Kulaksızoğlu ve diğerleri (2009) ruh sağlığı çalışanlarının kişiden yanlışsız bir öykü alımının tanı ve sağaltım hakkındaki bilgilendirmelerin nasıl yapılacağı hususunda kişinin sosyo-kültürel durumunun değerlendirmesinin de oldukça yol gösterici olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle de her hastayı kendi biyolojik yapısı, psikolojik özellikleri ve sosyal çevresi kapsamında değerlendirmek gerekmektedir. Kişinin hastalık olgusu hakkındaki tutumunun, alışkanlıklarının, yaşam biçiminin ve sağlık sisteminden yararlanma şeklinin kişinin sağlıklı olma durumunu etkileyen etmenlerden olduğu söylenmektedir. İnsan bedenini kişinin ruhsal durumunu da göz önünde bulundurarak incelemenin öneminden bahseden Modern tıbbın öncüsü olarak isimlendirilmiş Hipokrat da kişinin psikolojik durumunun ve içinde bulunduğu sosyal çevreden gelen tepkilerin hastalıklara sebep olabileceğini savunmaktadır (Özkan, 1993). Yani etkileşim halinde olan beyin ve organların, fiziksel uyaranların yanı sıra çevresel değişikliklerden de etkilendiği bilinmektedir (Engel, 1980). Dolayısıyla, kişinin herhangi bir rahatsızlık durumundaki davranışından alışkanlıklarına kadar her etkeni değerlendirmek gerekmektedir (Korucu vd., 2021).

Biyomedikal hastalık anlayışına bakıldığında, hastalıkların tamamen fizyolojik faktörlerin sonuçları olarak düşünülen geleneksel yaklaşımı kapsayan bir sağlık ve hastalık anlayışı olduğu görülmektedir (Aytaç ve Kurtdaş, 2015). Bu bağlamda Engel

(1977), psikosomatik tıp ve biyomedikal modelde eksik kalan bir şeyler olduğu sonucuna varmıştır ve biyopsikososyal modeli psikiyatriye uyarlamıştır. Biyomedikal modelin aksine biyopsikososyal model, hasta-hekim ilişkisini esas alan, kişileri bütüncül bir perspektifle biyolojik (genler, nöro-kimya, komorbidite vb.), psikolojik (iyi oluş, yaşam tarzı, stres vb.) ve sosyal (sosyal çevre, sosyo-ekonomik statü, kültürel etkiler vb.) yönlerden değerlendiren bir modeldir. 1977 yılında George Engel tarafından kavramsallaştırılan biyopsikososyal model, sağlık profesyonellerinin problemi anlama, tanımlama, sağaltım yöntemi tasarlama ve önerme gibi yetkilerinin yanında bireyleri bütüncül bir bakış açısıyla anlaması, onlara kıymet vermesi, sağaltım planının tüm yönlerini bütüncül bir bakış açısıyla ele alarak uygulaması anlayışına dayanmaktadır. Bu durumda hasta kendini daha rahat ifade ederek şikayetlerini daha rahat dile getirecek ve tanının daha doğru bir şekilde konulmasına alan oluşturulacaktır (Korucu vd., 2021).

Bunların beraberinde biyomedikal modelde olduğu gibi tek bir nedene odaklanmaktan ziyade, hastalığı etkileyen faktörleri bütünüyle göz önünde bulunduran biyopsikososyal yaklaşım, tedavi sürecinde hastalığı bütünsel şekilde değerlendirdiği için hem hasta hem de hastalık odaklı bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Bu modele göre hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının hastanın sıkıntılarını yalnız biyolojik açıdan değerlendirmekle yetinmemelerinin, psikolojik ve sosyal açılardan da ele almalarının gerekliliğinin altı çizilmektedir (Korucu vd., 2021). Ayrıca Levine' de (2016) bu görüşü savunmakta ve kitabında insan organizmasını birbiriyle bağlantılı olup birbirini tamamlayan unsurlardan oluşan dallı budaklı bir düzen olarak nitelendirmektedir. Ona göre iskelet, kaslar, kimyasallar, organlar vb. kısımların, karşılıklı ilişkilerinden meydana gelen insan organizması incelenirken içgüdü, ruh, duygular, duyumlar, akıl, zihin ve bedenin de görülmesi ve hepsinin birlikte değerlendirilmesi şart olmaktadır.

2.3.2 Zihin-beden bütünlüğü

Zihin kavramı, klasik literatürde ruh-beden sorunu olarak görülmektedir. İlk ve Orta Çağlar'da yerine "ruh" kavramı kullanılan "zihin" kavramı, felsefeye Modern Çağ ile birlikle girmiştir. Platon'dan bugüne kadar devam etmiş olan zihin-beden problemi, insanın kendi benliğinin doğasını anlama arzusunun büyük bir parçası olmuştur (Basmacı ve Basmacı, 2021). Belli bir zaman içinde zihin-beden arasındaki bu ilişkiyi anlamak

amacıyla çeşitli bakış açıları geliştiği söylenmektedir. Bunlardan bazıları insanoğlunun kendini hatıralar, hayaller, düşünceler ve benzerleriyle, bazıları ise sinir sistemi, reseptörler ve benzerleriyle tanımlamaktadır. Thompson zihin felsefesinin seyrinde, zihin-beden arasındaki ilişkiyi anlama hedefi ile üç temel yaklaşım oluştuğunu söylemektedir. Bunlar materyalizm, idealizm ve düalizmdir. Materyalizm zihinlerin gerçek dışı olup, sadece bedenlerin var olduğunu, idealizm bedenlerin gerçek dışı olup yalnız zihinlerin var olduğunu, düalizm ise zihnin ve bedenin birbirlerinden ayrı olduğunu fakat bir şekilde bağlantılı olduğunu savunmaktadır (Basmacı ve Basmacı, 2012).

2.3.2.1 Descartes'ın töz dualizmi

Materyalizm ve idealizm dışında maddesel ya da zihinsel gerçekliklerden birinin varlığını reddetmek yerine her ikisinin de var olduğu bakış açısına sahip olan ve düalizmi savunan filozofların başında Descartes gelmektedir (Durakoğlu ve Ay, 2012). Ona göre birbirine özdeş olmayan fakat eşit olan iki ayrı töz vardır. Bunlar ben ve dış gerçekliktir. Ben'in öz niteliği düşünmedir. Dış gerçekliğin ise yer kaplamadır. Bu iki ayrı tözün, ruh (zihin) ve beden olarak da düşünülebildiği söylenmektedir. Descartes düşünmeyi ve yer kaplamayı birbiri ile bağdaşmayan nitelikler olarak düşünmektedir. Böyle düşünmesine rağmen insanda bu ikisinin bir arada bulunduğunu bilmektedir. Bu bağlamda ruh ile beden arasındaki bağlantıyı, iki ayrı olgu arasındaki çalışma birliği olarak benimsediği belirtilmektedir. Ayrıca Descartes'ın zihni fiziksel nesnelerden ayırdığı savunulmaktadır. Bu sebeple ona göre fiziksel nesnelerin düşünmek gibi bir özelliği bulunmamaktadır (Gökberk, 2019). Ona göre patron ruhtur. Descartes, zihin ve beden arasındaki ayrımı kanıtlamadıkça bedenin var olduğunu kanıtlayamadığını, bedenin varlığını kanıtlamadıkça da zihnin ve bedenin bir olduğunu kanıtlayamadığını savunmaktadır (Bailey, 2013).

Zihin felsefesindeki yaklaşımlardan biri olan düalizmin, herhangi bir alanda birbirinden ilişkisiz ve birbirine indirgenemez iki tözü ya da ilkeyi kabul etmek gibi bir tavrı olduğu savunulmaktadır. Bu da beden ve ruhun, varlık ve maddesel oluşun, bilinç ve cisimler dünyasının birbirine karşıt ilkeler olarak var olduğuna inanan bir görüş olduğu şeklinde açıklanmaktadır (Gökberk, 2019). Kişinin bölünemeyeceğini savunan kartezyen düalizminde ruh ve kişi bir ve aynı şey olarak kabul edilmektedir. Basmacı ve Basmacı

(2021) ruh kavramını boyutsal ölçülere sahip olmayan bir şey olarak tanımlamaktadır ve bu yüzden mekânsal olmadığını belirtmektedir. Öte yandan bedeni ise aksine materyal ve mekanda yer kaplayan bir şey olarak tanımlamaktadır. Bu nedenle ruh kavramına bir ölüm atfedilemeyeceğini belirtmektedir. Bu bağlamda da kartezyen bakış açısına göre ruhun ölümsüz olduğu sonucuna götürüldüğünü savunmaktadırlar.

Durakoğlu ve Ay (2012), Descartes'ın zihin-beden problemi için geliştirdiği bakış açısının birçok filozofu memnun etmediğini ve bunun farklı tartışmalara yol açtığını ifade etmektedir. Örneğin Descartes'ın bu problem ile ilgili bakış açısını yetersiz bulan ve insan zihninin ile bedeninin birbirleri üzerinde ilişkili olduklarını kabul eden Searles, zihinsel fenomenleri insan beyninin özellikleri olarak görmektedir. Dolayısıyla bu yönü ile Descartes'dan ayrılan Searles'ın bilincin maddi bir töz olduğunu iddia ettiği ifade edilmektedir (Durakoğlu ve Ay, 2012). Bu bağlamda Spinoza'ya göre bedenin hareket gücüne etki eden (sınırlayan, genişleten) her şeyin zihnin hareket gücü üzerinde de etkili olduğu; zihnin hareket gücüne etki eden her şeyin de bedenin hareket gücü üzerinde de etkili olduğu söylenmektedir (Levine, 2016).

2.3.2.2 Merleau-Ponty ve bedenlenme fenomenolojisi

Maurice Merleau-Ponty, 20. yüzyılın en önemli fenomenoloji (olgubilim) filozoflarından biridir. Bedeni ne fizyolojiye ne de ruhbilime indirgemeden açıklayan bir beden değerlendirmesi yaparak bir felsefe geliştirmiştir. Bu felsefi bakış açısı hem geleneksel felsefeye bir eleştiri olmakta hem de bedeni yeniden tanımlamaktadır. Dolayısıyla Merleau-Ponty'nin bu felsefesi, geleneksel felsefenin özne ve düşünme prosedürlerine dair tanımlamalarına bir karşı çıkış olmuştur ve çağdaş felsefe tartışmalarındaki bedenlenme teorileri arasında yerini almıştır (Esenyel, 2016).

Merleau-Ponty için bilme, düşünme ve anlama kişinin (öznenin) bedenli oluşundan (bedenselliğinden), bağımsız edimler değildir. Diğer bir deyişle, kartezyen dualizmin de savunduğu gibi bedenden bağımsız düşünen bir zihin kabulünü bir reddediş olma özelliği taşımaktadır. Bu reddedişe göre bilincin varlığı kişinin bedenli oluşundan kaynaklanır, dolayısıyla beden ile dünya birbirinden bağımsız olarak düşünülemez (Hudak, 2007; Pektaş, 2013). Bu çerçevede beden ile zihnin birbirinden kopuk olduğu varsayımı, kişinin yaşamsal gerçekliğinden tamamen kopuk olduğu bir gerçeklik olarak düşünülmektedir.

Görüldüğü gibi Merleau-Ponty'nin bu teorisi düşünme sürecini sadece zihnin bir edimi olarak görmediğini ve öznenin bedenli bir zihinsel oluşumu olduğunu savunmaktadır (Pektaş, 2013).

Algılayan bir özne olan insanın bu dünyadaki bulunuşu bedenli bir bulunuştur. Merleau-Ponty'ye göre insan, dış dünyası ile sürekli etkileşimsel bir uyum içerisindedir (Esenyel, 2016). İnsan çevresinden aldığı etkileşimler sonucunda tepki verir, dünyadaki dönüşümlere uyumlanır ve tüm bunlar sonucunda öğrenir. Yani insan algılayan, hareket eden, deneyimleyen, öğrenen, hisseden, duyumsayan, hatırlayan, düşünen ve yol alan bir organizmadır. Bu süreçler insanın bedenselliğinden bağımsız düşünülemeyeceği gibi sadece zihinsel faaliyetleri ile tanımlanamadığını da gösterir niteliktedir (Baldwin, 2003).

Ek olarak Merleau-Ponty'nin bedeni ile var olan, bedeni ile dünyaya katılan, bedeni ile değişen ve var olduğu çevreyi de değiştiren bir öznenin varlığını temel alan bu yaklaşımı, felsefi zeminde çeşitli problemlerin anlanarak beden üzerinden değerlendirilmesi açısından yol gösterici olmaktadır. Bu çerçevede beden ve bilişsel sürecin birbirinden ayrılarak tartışılamayacağı fikri, insanın çevresi ile etkileşen bedeni üzerinden tanımlanabileceği ile ilişkili çeşitli bedenlenme teorilerine ışık tutmaktadır (Aydın, 2020).

2.3.3 Beden odaklı psikoterapilerin tarihsel gelişimi

Literatüre bakıldığında, beden odaklı psikoterapilerin tarihinden bahsedilirken ilk akla gelen isimlerden birinin Freud olduğu görülmektedir. 1892 senesinde psikanalizi yaratmış olan Freud'un psikanalizinin literatürde aslında beden odaklı temelli bir çalışmadan geldiği, fakat bu durumun daha sonraki süreçte sözel tabanlı bir yaklaşım haline dönüştüğü bilinmektedir. Tüm bunlar olurken Pierre Janet'in 1885-89'daki çalışmalarının unutulduğunun altını çizen Young (2006), aslında Janet'in beden psikoterapisi alanında ilk terapist olarak nitelendirildiğini belirtmektedir. Janet'in erken dönemde zihin ve beden arasındaki etkileşime ilişkin çalışmalarını yok sayan Freud'un, kişinin sadece bilinçaltı zihinsel süreçlerine ve psikodinamik geçmişine yöneldiği bilinmektedir (Young, 2008). Freud'un insan zihninin yanı sıra insan bedenine de aynı değeri veren Janet'in sözel olmayan iletişim odaklı çalışmalarını görmezden gelerek öncelikli olarak sözel iletişime kayması üzerine Janet'in ilk yayımlarından sonra psikanalitik terapide bedenin rolünün artan şekilde önemsizleştiği söylenmektedir

(Goodrich-Dunn ve Greene, 2002). BOP'nin tarihsel gelişiminin okuyucuyla tanıştırılacağı bu bölümde beden algısı ve bedenin reddedilmesi, BOP'nin yeniden gün ışığına çıkmaya başlaması, Reich'ten sonra BOP ve günümüze doğru BOP konuları ele alınacaktır.

Beden psikoterapisi çevresindeki çekincelerin bazıları geçmişe dayanmaktadır. BOP'nin tarihsel gelişiminde bedenin konumu önemli bir yer tutmaktadır ve bedenin reddedilip zihnin sürekli ön planda tutulmasına sıkça değinilmektedir (Young, 2006). Bedene karşı bireysel ve kolektif projeksiyonlar, idealleştirilmiş obje olarak beden ile korku kaynağı ve acıyla egoya bir tehdit olarak beden olmak üzere iki kutba ayrılmaktadır. Pratikte, önyargıların çoğunun insanların kendi bedenleriyle olan ilişkileri ile daha çok ilgili olduğu savunulmaktadır (Goodrich-Dunn ve Greene, 2002).

Yaklaşık 1929-1930 yıllarında çeşitli karmaşık nedenler ile (Freud'un o sıralar ölüm dürtüsüne duyduğu hayranlık ile bağlantılı ve Reich'in sosyo-politik teoriye ve cinselliğe olan ilgisine bir tepki olarak) insan bedeninin psikoterapiden tamamen ayrıştırıldığı söylenmektedir (Young, 2006; Young, 2008). Psikanalizin sezgisel, organik ve dürtü esaslı modelleri tamamen nesne ilişkileri olan bir kavrayışa doğru yön değiştirmiştir ve sanki beden hiç yokmuşçasına, bedene herhangi bir referans verilmeden aktarım ve karşıt aktarıma odaklı bir tarih oluştuğu belirtilmektedir (Young, 2006). Bunun üzerine psikoterapide bedenden ayrılma tamamlanmış, psikanaliz ve en çok da bilişsel psikoterapi bedenlenmemiş bir yöne doğru gitmiştir (Young, 2008).

Young son yıllarda bedenin şu şekillerde görüldüğünü açıklamaktadır: çeşitli dini gruplar tarafından günah deposu, Freud'çu analizciler tarafından bayağı dürtüler taşıyan nesne, iğrenç seksüel obje, ordu için tek kullanımlık bir varlık, tıp mesleği tarafından ilaçlanacak veya düzeltilecek bir şey, diyet yoluyla mükemmelleştirecek bir şey, ilaç vb. satan şirketler tarafından sömürülen bir şey, inanç, dua, uyuşturucu ve meditasyon yoluyla aşılacak bir şey, biyoloji ve sinirbilim tarafından bilimsel araştırmanın bir nesnesi ve intihar bombacıları tarafından kullanılacak bir şey (Young, 2006). Zihin ve beden ayrımının bu fenomenlerinin, insanoğlunun zihin-beden ayrımı bağlamında kendini uyuşturduğunu ve zorluklarla dolu sonuçlar ile karşılaştıklarını kanıtlar nitelikte olduğu görülmektedir. Tüm bunların sonucu olarak insan bedeninin giderek semptomatik hale

geldiği ve acı çektiği söylenmektedir (Young, 2006). Bedenin reddedilmesi veya görmezden gelinmesi ataerkil düzenin olduğu uzun bir geçmişe dayanmaktadır. Reich, bu durumu Karakter Analizi (Reich, 1948) kitabında açıklamıştır ve Dinle Küçük Adam (Reich, 1948) kitabında da detaylı biçimde tasvirlemiştir (Young, 2006).

Yaklaşık olarak 1920'li yılların başında, psikanaliz hala yeni yolunu bulmaya çalışırken çok nadiren hastane ve kliniklerde kabul edilen bir uygulama olduğu dönemlerde, psikanalitik terapiyi karşılayabilenlerin çoğu elit veya üst-orta sınıf mensupları olmuştur. Wilhelm Reich ise psikanalizin bu metodolojisinin birçok bilinçdışı soyut veri sağladığını, fakat buna rağmen hastaların bu yöntemlerle çok da iyi ilerlemediğini fark etmiştir (Young ve Westland, 2014). Bunun ardından, daha farklı sosyokültürel çeşitlilikten insandan topladığı birçok veri sonucunda psikanalize getirdiği farklı bakış açısıyla tekniğini psikanalizin ötesine taşımıştır. Kişilerin güncel semptomlarının altında yatan karakterlerine daha sistematik biçimde odaklanarak, danışanın terapi sürecine ve terapiste karşı direncinin zihinsel ve fiziksel karakter tutumlarına dayalı olduğunu ileri sürmüştür. Ayrıca Reich'in tüm nevrotik semptomların aynı zamanda fizyolojik ve fiziksel tarafları olduğunu ve insan bedeninin fizyolojik süreçlere bağlı olduğunu da vurguladığı bilinmektedir (Eiden, 1999).

Semptomları analiz etmekten ziyade bireyin karakterine yoğunlaşmaya önem verdiğini belirten Reich'in teorisine göre insanların karakterleri çocukluk çatışmaları, zorluklarla başa çıkabilmek adına baskılanmış duyguları ve bedenlerinde hapsolmuş gerginliklerden şekillenmektedir. Reich'e göre bireyler bunu kendilerinde bir defans mekanizması olarak (zırhlanma) ortaya koymaktadırlar. Kendisi bunu "donmuş anılar" olarak açıklamaktadır (Hunter ve Struve, 1997). Reich'in bu bilimsel incelemesi (Karakter Analizi) ve çalışmaları sonucunda, Pierre Janet'in çalışmalarından sonra 50 senedir donmuş olan beden odaklı psikoterapilerin tarihi yeniden gün ışığına çıkmaya başlamıştır (Young, 2008).

Beden odaklı psikoterapiler için kayda değer bir diğer nokta da Reich'in 1930'lu yıllarda geliştirdiği Orgon teorisi ve üzerine geliştirdiği orgon enerji akümülatörü olmuştur. Reich Amerika'ya yerleştiği yıllarda yaşam gücünün kök enerjileri üzerine deneysel çalışmalar yapmaya başlamıştır. Bu gelişmeler doğrudan beden psikoterapisinin klinik pratiği ile

bağlantılı olmasa da birçok ilişki barındırmaktadır (Young, 2008). Reich'in geliştirdiği ürün olan orgon enerji akümülatörü, fazladan ve bütünleyici bir ürün olup bire bir terapilerde, özellikle psikosomatik belirtileri olan kişilerde, hastalıklarda ve düşük enerjide olan kişilerde denenmiştir. Amerika'da 1940'ların ve 1950'lerin erken yıllarında birçok kişiyi eğiten Reich, daha sonraki çalışmalarında cinsel enerji (orgostik güç) hakkındaki kavramlarını "orgon enerjisi" olarak isimlendirdiği şekilde geliştirmiştir. Lakin bu gelişim psikanalitik çevrelerde onu daha da toplum tarafından beğenilmeyen biri haline getirmiştir (Young, 2006). Tüm bunlardan sonra Amerika Besin ve İlaç Otoritesi (FDA), akümülatörlerin eyalet sınırları dışına gönderildiği sırada bu iddiayı usulsüz ve sahte bir tedavi için bir reklam olarak algılamış ve Reich'i mahkemeye vermiştir. Mahkum olan Reich, kalp yetmezliği sonucu 1957 yılında hayatını kaybetmiştir (Young, 2008).

Literatürde, uluslararası bir hareket olan beden psikoterapisinden söz edilirken Reich'e referans vermemek mümkün olmamaktadır. Bununla birlikte alanyazında Reich'in ölümünden sonra BOP'ye katkı sağlayan bazı isimlerin varlığından ve çalışmalarından da söz edilmektedir. Bunlardan bazıları şunlardır: tıp hekimi A. Lowen Biyoenerji'yi (1975) yaratmıştır. Psikiyatrist J. Pierrakos bedeni, zihni ve ruhu içeren bir terapi tarzı olan Çekirdek Enerji'yi (Core Energetics) yaratmıştır. Psikanalist Ola Raknes Reich'in Vegetoterapisi'ni (1970) pratik etmiş, öğrencisi olan psikolog Gerda Boyesen ise bunu Biyoenerjetik Psikoloji'ye dönüştürmüştür. Aynı zamanda Raknes, Biyosentezi'i bulmuş olan Jack Rosenberg üzerinde de etki yaratmıştır. Jack Rosenberg Gestalt-Beden Psikoterapisi'ni, Ron Kurtz ise Hakomi metodunu kurmuştur. Hakomi, kişinin kim olduğu, kim olabileceği, ya da kim olması gerektiğine odaklanan ve buna yardımcı olan bir teknik olma özelliği taşımaktadır (Eiden, 1999).

Reich'in ölümünden sonra beden psikoterapisindeki gelişmelerde rol oynayan kişiler, yani Reich ile birinci dereceden temas kuran öğrencileri, Neo-Reich'çiler olarak tanınmaktadır. Reich'in orgazm teorisi 1960-1970'li yıllarda bastırılmış cinselliğin açılmasıyla revaça geçmiş ve özellikle Amerika'da bulunan bazı öğrencileri Alexander Lowen, John Pierrakos, Myron Sharaf ve Reich'in kızı olan Eva Reich ve onların öğrencileri Reich'in izinden giderek "Neo- Reich'çiler" olarak bilinmeye başlamıştır. Biyoenerji- Analizi (Bioenergetic Analysis), Çekirdek Enerji (Core Energetics), Radix

vb. kendi tanımladıkları metotlarla devam etmişlerdir. Bu isimler Reich'in mirasını ve beden odaklı psikoterapileri Amerika'da geliştirmiş kişilerdir. Bu isimler, Reich'in mirasını bugüne aktarmış ve beden odaklı psikoterapilerin gelişmesine önemli ölçüde fayda sağlamış kişilerdir (Young, 2008).

BOP'nin günümüze doğru nasıl şekillendiğine bakıldığında ilk olarak Young'un (2006), özellikle psikoloji disiplininin bazı alanlarında artık yavaş yavaş bedenin daha çok dahil edildiği daha bütünsel bir yaklaşımın özlendiğini belirttiği görülmektedir. USABP de akademik çalışmalarında terapi süreçlerinde temel bir şeyin eksik olduğunu ortaya koymaktadır (Young C. , History of Body Psychotherapy, 1997). Lowen ise, artık sözlü analizden yana olmadığını belirterek iyi bir terapi sürecinin insan doğasını anlamaktan geçtiğini vurgulamaktadır (Young, 2006). Hala bugün Janet, Reich ve hatta Freud'un hedefine ulaşmaya çalışmakta olan beden odaklı psikoterapilerin amaçlarının insanın bir bütün olarak anlaşılması, bir insanın düşünsel özgürlüğünün, duygusal ifadesinin ve özgür hareketinin yeniden kazanılması için çabalaması, yani onu bütün bir insan haline getirilmesine odaklanmak olduğu görülmektedir (Young, 2006).

Psikoterapinin merkezinde önceden beri bedenin var olduğunu belirten, Freud'un ve takipçilerinin bedeni psikoterapiden dışladıklarını ifade eden Young (2006), bedenin disiplinel ve kültürel olarak epey bir süredir görmezden gelindiğini fakat şimdi yeniden önem kazanmaya başladığının anlaşıldığını savunmaktadır. Ayrıca psikoloji bünyesinde sinirbilim, insana ve bedenine dair daha birleşik bir yaklaşım kurulmasına yardımcı olan psikonöroimmünolojideki son keşiflerin ise bu eğilimi destekler nitelikte olduğu görülmeye başlanmaktadır (Young, 2006). Bedenin öneminin yeniden kavranmaya başlanması 70 seneyi almıştır ve henüz onarılmaya başlanmaktadır. Düalist yaklaşım giderek önemsizleşirken ve daha kapsayıcı bir yaklaşım benimsenmişken açığa çıkan şey daha büyük bir resim olmaktadır (Young, 2006).

Son olarak Janet, Reich, Keleman, Boyesen, Boadella ve yakın geçmişte van der Kolk ve Rothschild gibi beden psikoterapistleri, travma çalışmalarında beden odaklı farkındalık olmadan yol kat edemeyeceklerini doğrulamaktadır. Young (2006) artık bir zihin-beden birlikteliğinden öte, insan organizmasının mütemadiyen çevre ile etkileşen bir zihin-beden olarak görülmesi gerektiğini önemle dile getirmektedir.

2.3.4 Günümüzde beden odaklı psikoterapiler dahilindeki kurumlar ve ülkemizdeki eğitimler

Beden odaklı psikoterapiler şemsiye terimi altında iki profesyonel dernek mevcuttur. EABP 1991 yılında Avrupa'daki psikoterapiyi desteklemek üzere kurulmuştur. USABP ise 1996 yılında kurulmuştur (Young C. , History of Body Psychotherapy, 1997). Literatüre bakıldığında bu iki kuruluşa ek olarak çoğu ülkede birçok kuruluş, merkez, enstitü bulunmaktadır. Ayrıca USABP'ye bağlı Somatik Psikoterapi alanında dört yüksek lisans programı ve bir doktora programı bulunmaktadır (Young, 2008). Bunlara ek olarak, beden odaklı psikoterapiler çerçevesinde yayınlanmakta olan bazı dergiler de vardır. İlk makalelerini 2001 yılında çıkaran Uluslararası Beden Psikoterapisi Dergisi (International Body Psychotherapy Journal; IBPJ); Avrupa Beden Psikoterapisi Derneği ve Amerika Birleşik Devletleri Beden Psikoterapisi ve Somatik Psikoloji Derneği tarafından yılda iki kez yayınlanmaktadır. Somatik ve beden psikoterapisinin giderek artan bilimsel tanınırlığını destekleyen bu dergi dünya genelinde beden yönelimli psikoterapiler alanındaki akademik gelişmeler, gelişen klinik uygulamaların sunulduğu ve dünyadaki yerini alabileceği bir temelin oluşturulduğu disiplinler arası bakış açılarını ele almaktadır (Young C. , History of Body Psychotherapy, 1997). Başka bir dergi olan Uluslararası Beden Zihin ve Kültür Dergisi ise (International Journal of Body Mind and Culture-IJBMC) ilk nüshasını 2015 yılında yayınlamıştır. Bu dergide özellikle disiplinlerarası ve kültürlerarası psikosomatik çalışmalar ve medikal filozofi üzerine teorik çalışmalar yayınlanmaktadır (IJBMC, tarih yok).

Literatür incelendiğinde Türkiye'de beden odaklı psikoterapiler kapsamında olan bir dernek ya da sürekli olarak yayınlanan herhangi bir dergi bulunmamaktadır. Lakin İstanbul'da bir üniversitede lisansüstü öğrenim kapsamında beden odaklı psikoterapi yönelimli bir klinik psikoloji programı bulunmaktadır. Maltepe Üniversitesi ve Doğu Londra NHS Vakfı (The East London NHS Foundation Trust; ELFT) iş birliği altında 2019 yılında kurulan beden odaklı psikoterapiler alanında Türkiye'de yüksek lisans düzeyindeki ilk sistematik program olma niteliği taşıyan Beden Psikoterapisi Sertifikalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı mevcuttur. Bu program NHS'nin medikal direktörü olan ve çeşitli üniversitelere bağlı olarak çalışmalarını sürdüren Prof. Dr. Frank

Röhricht ve Doç. Dr. Özden Bademci tarafından geliştirilmiş, Prof. Dr. Amara Renate Eckert'ın katkılarıyla oluşturulmuştur (Program Hakkında, tarih yok).

Ayrıca tek akredite kurum olarak beden odaklı psikoterapi modalitelerinden biri olan Somatik Deneyimleme Türkiye kurumu bulunmaktadır. Beden odaklı psikoterapilerin alt dallarından biri olan, Dr. Peter. A. Levine' nin kurduğu, Somatik Deneyimleme (Somatic Experiencing; SE) metodu bu alanda Uluslararası Somatik Deneyimleme (Somatic Experiencing International; SEI) tarafından onaylı Türkiye'deki SE eğitimleri veren tek kurumdur. Bu kurum Avrupa Somatik Deneyimleme Enstitüsü (European Association for Somatic Experiencing; EASE) ve Amerika'daki Somatik Deneyimleme Travma Enstitüsü (Somatic Experiencing Trauma Institute; SETI) tarafından onaylı 2,5 yıl süren akredite programı ve gerekliliklerini tamamlayan somatik deneyimleme uygulayıcıları yetiştirmektedir. Somatik Deneyimleme Uygulayıcı Programı (SEP), ruh sağlığı çalışanlarına (klinik psikolog, psikolog, psikolojik danışman, psikoterapist, psikiyatrist ve bu alanlardaki lisansüstü öğrencilerine) yönelik bir uzmanlık eğitimidir. SEP uygulayıcılarının meslek alanlarında yoğun stres etkisindeki kişiler ile aktif olarak çalışıyor durumda olmalarını bekleyen SEP'nin, Türkiye'deki beden odaklı terapötik yaklaşımların yaygınlaşmasında büyük bir rolü olduğu belirtilmektedir (Somatik Deneyimleme Uygulayıcı Programı, tarih yok).

2.3.5 Beden odaklı psikoterapilerin çalışma alanları

Çok çeşitli gruplara uygulanan evrimsel ve evrensel bir yaklaşım modeli olan beden odaklı psikoterapiler, kişinin bedeninin keşfedilmesine açık olması ve süreçle birlikte gelişmesi nedeniyle yenilikçi bir yönelimdir (Rosendahl vd., 2021). Beden odaklı psikoterapilerin geniş bir uygulama yelpazesi olduğunu belirten Röhricht, BOP'in duygusal bozukluklardan yeme bozukluklarına, somatoform bozukluklardan şizofreniye kadar uygulanırlığını ortaya koymaktadır (Röhricht, 2009). BOP'nin uygulandığı gruplar arasında ise yaşça büyük bireyler, çocuklar, ölümcül hastalığı olan kişiler, otizm spektrum bozukluğu olan kişiler vardır. Bunun yanı sıra BOP, travmatik öyküleri ve psikotik bozuklukları olan bireylere de çok uyumlu bir yaklaşımdır (Röhricht, 2009). Ek olarak BOP, hem deneyimsel grup çalışmalarında (endüstriyel psikoloji, kuramsal konular vb.) hem de bireysel terapilerde uygulanan bir yaklaşım olma niteliği taşımaktadır.

2.3.6 Beden odaklı psikoterapilerin çeşitleri

Beden psikoterapisi resmi olarak yaklaşık 60 senedir var olmaktadır ve birçok modaliteye sahip çeşitli bir alan olduğu bilinmektedir (Bloch-Atefi ve Smith, 2014). Beden odaklı psikoterapilerin günümüzde en çok öne çıkanları Biyodinamik Terapi (Biodynamic Therapy; Gerda Boyesen), Biyoenerjik Analiz (Bioenergetic Anlysis; Alexander Lowen and John Pierrakos), Biyosentez (Biosynthesis; David Bodella), Beden Zihin Merkezleme (Body Mind Centering; Bonnie Bainbridge Cohen), Dans ve Hareket Terapisi (Dance/ Movement Therapy; Marian Chace and Blanche Evan), Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing; EMDR; Francine Shapiro), Odak Odaklı/Deneyimsel Psikoterapi (Focus Oriented/Experiental Psychotherapy; Eugene Gendlin), Biyo-Enerji (Bio-Energetics; Dr. Eva Reich), Gestalt Terapi (Gestalt Body Psychotherapy; Fritz Perls, Laura Perls, Hefferine), Hakomi (Ron Kurtz), Pesso Boyden Sistem Psikomotor (Pesso Boyden System Psychomotor; Albert Pesso and Diane Boyden- Pesso), Duyusal Motor (Sensorimotor Psychotherapy; Pat Ogden), Somatik Deneyimleme (Somatic Experiencing; Peter A. Levine), Somatik Travma Terapi (Somatic Trauma Therapy; Babette Rothschild) olup, diğerleri Beden Psikoterapisi Modaliteleri (Body Psychotherapy Modalities) adlı kaynakta yer almaktadır (Barshop, 2005).

2.3.7 Beden odaklı psikoterapilerin diğer psikoterapi yöntemlerinden farkları

Rosendahl ve diğerleri (2021), bugüne dek ruh sağlığı sorunlarının veya belirli bozuklukların tedavisi için beden odaklı psikoterapilerin etkilerini araştıran sistematik araştırma eksikliği olduğunu düşünmektedir. Vaka çalışmalarından elde edilen klinik gözlemlerden ve birkaç ampirik çalışmadan elde edilen ön bulgular, BOP'nin terapötik etkilerini farklı düzeylerde ortaya koyduğunu göstermektedir. Goodrich-Dunn ve Greene (2002), bu yönelimin üç temel fikirden (algı, motivasyon ve öğrenme) ikisini kapsadığını belirtirken, diğer yönelimlerin sadece birini kapsadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca klasik psikanalitik yaklaşım gibi bazı yaklaşımların çeşitli alanlarında psikoz vaka müdahalelerindeki sınırlamalardan söz edilmektedir. Ancak beden odaklı psikoterapilerin psikoz vakalarında betimlenen negatif veya ayrışmış semptomları için yararlılığı konusunda birtakım çalışmaların söz konusu olduğu bilinmektedir (Priebe vd., 2016).

EABP (How is body psychotherapy different?, tarih yok), beden odaklı psikoterapilerin diğer terapilerden farklarını aşağıdaki gibi ortaya koymaktadır:

1) Beden odaklı psikoterapiler bütünseldir ve insan zihni ile bedeninin bir olduğu görüşündedir.

2) Beden odaklı terapötik müdahale sürecinde danışan terapist tarafından daima bütünlüğü içinde görüldüğünü hisseder.

3) Beden odaklı psikoterapi yaklaşımlarında bireyin yaşadığı güçlükler, kelimelerle erişilemeyecek düzeyde, sözel olmayan ifadelerle ele alınabilmektedir. Dolayısıyla bilinçaltı materyallere sözel olmayan biçimde erişilebilmektedir.

2.3.8 Terapi sürecinde beden odaklı psikoterapilerin uygulanması (pratiği)

Diğer psikoterapi yöntemleri gibi beden odaklı psikoterapilerde de ilk görüşmeler danışanın hangi amaç ve hedeflerle geldiği, terapiden beklentileri, umdukları ve hayatının geçmiş dönemine ilişkin bir sorgulamayı içermektedir. Takibindeki seanslarda, genel olarak kişinin halihazırda hayatında var olan meseleleri ve terapi sürecinde kendisiyle alakalı neleri ele almak istediği konuşulmaktadır. BOP'de danışanın bedeni genellikle çoğu seansa dahil edilmektedir. Fakat kişiye bağlı olarak daha sık ya da daha az kapsanabilmektedir. Beden odaklı pratiklerin tümünde esas hedef danışanın bedeninin, duygularının ve zihninin işleyiş biçimleri hakkında iç görü kazanmasına yardımcı olmaktır. Kısacası kişinin varoluşundaki tüm resme odaklanılmaktadır (Young C. , History of Body Psychotherapy, 1997).

Beden yönelimli yaklaşımları benimseyen psikoterapistlerin terapi sürecinde aşağıdaki bakış açılarını benimsedikleri belirtilmektedir. BOP'de danışanın bedeni şu şekillerde görülmektedir:

1) Danışanın durumu hakkında ve beden dili konusunda bir bilgi kaynağı.

2) Danışanın duygularının ve hatıralarının deposu: Anılar bedenselleştirilmiş halde bedende tutulmaktadır.

3) Değişim için bir başlangıç noktası: Kişideki direnci atlayarak değişime ulaşma, kaçınma ve karakter zırhını yumuşatma.

4) Psikolojik müdahale için bir araç: Bu sayede beden farkındalığı danışana önemli ölçüde fayda sağlayabilmektedir.

5) Bedenin zihinden farklı olmadığı ve bedenin önemi bakış açısı.

6) Somatik bir karşı aktarım kaynağı (Young, 2006).

Beden odaklı psikoterapötik müdahalelerde terapi sürecinde diğer modellerin aksine danışanlarla ayakta, oturarak ya da yatarak pratikler yapılabilmektedir. Bazı beden psikoterapistleri kişi ile doğrudan kassal gerginlikler veya nefes alma üzerine çalışabilmektedir. Belirlenmiş müdahale çalışmalarında terapist danışandan spesifik fiziksel hareketlerde bulunmasını isteyebilmektedir. Buna örnek olarak omuzlarını hareket ettirmesini ya da belirli bir zaman içinde belirli bir şekilde durmasını rica edebilmektedir (Graczyk, 2012). Jimnastik topu, minder, ayağın altında yuvarlanacak toplar, taşlar, ısıracak veya vuracak bir şey gibi aksesuarlar belirli fiziksel eylemleri kolaylaştırmak için kullanılabilmektedir. Tüm bunlara ek olarak beden odaklı psikoterapistler, danışanın bedenindeki duyumları fark etmek ve hissedilen duyumu ve bunun kişinin bedeninde nerede duyumsandığını tanımlamak için meditatif ya da imgeleme teknikleri kullanabilmektedir. Bunların yanı sıra beden odaklı müdahalelerde danışanın göz hareketlerinin de oldukça önemli bir yeri olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda terapistler bazen bir materyal (kalem, el feneri vb.) kullanarak göz hareketlerini ortaya çıkarırken, bazıları ise sorduğu sorular ile bu takibi yapmaktadırlar. Ayrıca gerekli olduğunda danışan ile anlaşmaya varıldığı takdirde dokunma teknikleri kullanılabilmekte, fakat herhangi cinsel amaçlı bir dokunma kesinlikle etik dışı olmaktadır (Young C. , History of Body Psychotherapy, 1997).

2.3.9 Beden odaklı psikoterapilerin teknikleri

BOP'de terapi sürecinde kullanılan ve terapist tarafından deneyimsel biçimde öğrenilmesi gereken birçok teknik bulunmaktadır ve şunları içermektedir:

1) Beden farkındalığı: Danışanın duygusal hal ve durumlarına, jest ve mimiklere, yüz ifadelerine, beden pozisyonuna, nefes alma biçimindeki göze çarpmayan değişikliklere, göz kontağına, kederlilik haline, yüz rengi ve enerji seviyesine odaklanılmaktadır.

2) Hareket teknikleri: Travmatik deneyimler için yeniden canlandırma hareketleri, gelişimsel hareket paternleri, otantik hareketler içermektedir.

3) Dokunsal metotlar: Sınır yaratma, enerji salınımını kolaylaştırma, zırhlanmayı giderici, rahatlama kolaylaştırıcı, farkındalık ve benlik duygusunu kolaylaştırıcı, otonom sinir sistemi dengeleyici ve ayrışmaları (disosiyasyon) çözmek amaçlı metotlar içermektedir.

4) Bilinçli farkındalık: Her türlü fiziksel ve besinsel sağlık, anti-stres teknikleri, rahatlama teknikleri, çevresel faktörler gibi.

5) Metafor olarak beden (Young, 2006).

Tüm beden odaklı psikoterapi pratikleri bünyesinde, kişinin hangi duyguları neden geri planda tuttuğunu anlamasına yardımcı olmak ve bu duyguların serbest bırakılmasını kolaylaştırmak için bazı teknikler uygulamaktadır. Beden odaklı pratiklerde en sık kullanılan teknikler topraklanma, köklenme, bedenlenme, nefes çalışmaları, aynalama, somatik transferans, şimdi-ve-buradaya odaklanma, titrasyon, tamamlanmamış hareket, heykelleştirme, imajinasyon, sembolleştirme, duygusal deşarj uygulamaları, gevşeme teknikleri, bilinçli öz farkındalık, meditasyon, kaynak bulma, göz noktası belirleme ve çalışmaları, kelebek sarılması, sıkışan duyguları çözmek için kullanılan lokal masaj teknikleri, zırhlama çalışmaları, bedensel süreçlerle ilişki kurma teknikleri: nefes, hareket, denge ve duyarlılık, kas gerginliğinin serbest bırakılması ve bağ dokuları gevşetme teknikleridir (Totton, 2003).

2.3.10 Beden odaklı psikoterapilerde esas kavramlar

Beden odaklı psikoterapiler bünyesinde bazı temel kavramlar yer almaktadır. Bu kavramları anlamadan beden odaklı terapötik müdahaleleri anlamak mümkün olmamaktadır (Totton, 2003). Bu bağlamda bu araştırma kapsamında ele alınacak bazı konseptler olarak otonom sinir sistemi, beden duyumları, beden farkındalığı, hatırlayan beden ve bedenlenme pratikleri konuları belirlenmiştir.

2.3.10.1 Otonom sinir sistemi

Ruh sağlığı çalışanlarının insan organizmasının sinir sistemi hakkında bilgi sahibi olması oldukça gerekli bulunmaktadır. Sinir sisteminin nasıl çalıştığını bilmek bireyin duyusal geri bildirimlerini anlamlandırmayı, dolayısıyla da kendisini anlamayı kolaylaştırmaktadır. Psikoterapi sürecinde psikolojik travmanın etkisinin terapist tarafından daha iyi şekilde anlanması için de sinir sisteminin iyi kavranması gerekmektedir. Levine (2012) bireylerin fizyolojik süreçleri izlenmediğinde, bunun normal dışı deneyimlere yol açabileceğini bilen fizyoloji konusunda yeterli bilgi birikimine sahip çok az psikoloğun olduğunu vurgulamaktadır. Rothschild ise Beden Hatırlar (The Body Remembers) (2000) adlı kitabında verimli bir terapi için bir terapistin kullanabileceği en güçlü araçlardan birinin danışanın otonom sinir sisteminin durumu hakkındaki gözlemleri olduğunu öne sürmektedir.

Otonom sinir sistemi insan vücudunun iç organlarını (visseral fonksiyonlarını) kontrol eden ve sinir sisteminin bilinçaltı düzeyinde çalışan bir parçasıdır. İç organları, nefesi, nabzı, kan basıncını düzenlerken aynı zamanda sıvı dengesinin sağlanması gibi fonksiyonlardan da yükümlüdür. Kısaca insan organizmasının hayati önem arz eden ana fonksiyonlarının tümünden sorumludur. Geleneksel bakış açısıyla otonom sinir sistemi iki kısımdan oluşmaktadır. Sempatik sinir sistemi (savaş/kaç refleksi) kalp atışlarını, nabzı, tansiyonu yükseltirken sağlığı büyümeyi ve restorasyonu desteklemekteyken parasempatik sinir sistemi (don refleksi) ise nabzı düşürmekte, kasların hareketini yavaşlatmakta ve vücudun sindirimine yardımcı olmaktadır (Rothschild, 2000).

Tehlike anında bedenin uyarılmasını sağlayan sistem olan sempatik sistem sayesinde, kişi tehlike kaynağı ile karşılaştığında bunu bir tehlike olarak algılayıp kaçma davranışı göstermektedir. Bu, kişinin sağlıklı olduğunun bir göstergesidir. Tehlike sona erdiğinde zihin ve beden normal işleyişine dönmekte ve fizyolojik olarak anormal seyre çıkmış olan tüm semptomlar giderilmektedir. Bu semptomların giderilmesini parasempatik sinir sistemi sağlamaktadır. Sağlıklı bir kişide bu iki sistem arasında bir salınım yaşanmakta, dolayısıyla bir enerji açığa çıkmaktadır. Bu tepkinin sağlıklı şekilde ortaya çıkıp akması, kişinin sağlıklı olduğunu ve tolerans aralığının geniş olduğunu göstermektedir (Levine, 2016).

İnsan organizmasının sinir sisteminden söz ederken travmadan bahsetmemek mümkün değildir (Rothschild, 2017). Kişinin ruhsal, bedensel ve duygusal bütünlüğünü dolaylı ya da doğrudan tehdit eden olaylara travma denmektedir (Levine, 2016). Levine bir bireyin sinir sisteminin kaldıramayacağı biçimde zor deneyim/ler ile karşılaştığında ve durumun, duygunun ya da olayın kendisinde oluşturduğu enerjisel salınımını bedeninden çıkaramadığında donma tepkisi gösterdiğini öne sürmektedir. Bu biyolojik enerjinin kişinin sisteminden çıkamamasının sistemin sağlıklı çalışmaya devam edememesine yol açtığı bilinmektedir (Rothschild, 2000).

Travmanın, insan bedeni üzerinde fazlasıyla etkisi olduğu bilinmektedir. İnsanların ezici deneyimler sonucunda oluşan tepkilerini araştıran araştırmacılar travmanın, somatik bellekte saklanan stres tepkisindeki değişiklikler olduğunu fark etmişlerdir (van der Kolk, 1994). Travmatik durumun üzerinden çok zaman geçse bile kişinin, olumsuz bedensel semptomlar gösterilebildiği bilinmektedir. Levine'e göre (2016), travmanın işlenmesini sağlayamamış bireyler yoğun bir kaygı bulutunun içerisinde yollarını kaybetmekte, depresyon, umutsuzluk, tekrarlı travmatik imgeler ve hayattan kopma gibi haller tecrübe etmektedirler. Tehlike ortadan kalkmış olsa bile bir bütün olarak çalışması gereken sürüngen beyin, limbik sistem ve neokorteksin organize olamayıp ayrı ayrı çalışması durumu, kalp çarpıntısı, terleme, irkilme, mide sorunları beraberinde panik, endişe, korku, çaresizlik, umutsuzluk gibi duygular meydana getirmektedir. Aynı zamanda bu sebeple dil kullanımı, iletişim, neden-sonuç ilişkisi kurma gibi bilişsel işlevlerin de bozulabildiği görülmektedir. Bu durum da parasempatik sistemin devreye girmediğini ve salınamayan enerjinin beden içerisinde kaldığını göstermektedir (Levine, 2016). Sinir sistemi ve beden merkezli psikobiyolojik bir yaklaşım olarak tanımlanan beden odaklı psikoterapiler yönelimini benimseyen terapistlerin esas hedefinin bireyin tüm sözel olmayan duyusal geri bildirimlerini anlayıp bu enerjinin sinir sisteminden çıkmaması sonucunda oluşan durumlar üzerinde çalışmak olduğu bilinmektedir (van der Kolk, 2015).

2.3.10.2 Beden duyumları

Nörolojist Antonio Damasio, duyguların birer duyum kümeleri olduğunu belirtmektedir. Duyumların kişilerin karar verme mekanizmalarına etki ettiğini savunan Damasio,

duyumları somatik belirteçler olarak adlandırmaktadır. Yani beden duyumları, duyguların temelini oluştururken aynı zamanda sonuçları tartmanın, yön belirlemenin ve tercihleri belirlemenin ana yapıtaşlarından biridir. Somatik belirteçlerin işlevinin en iyi bilinen örneği olarak, insanın her gün iç seslerine (gut feelings) istinaden yaptığı seçimler gösterilebilir (Rothschild, 2017).

Beden odaklı psikoterapilerin hedeflerinden biri, danışana bedensel duyumsamalarını anlaması ve takip edebilmesi konusunda yardımcı olmaktır. Bunun için ilk olarak terapistin, danışanın duyumlarını beden düzeyinde hissetmesi ve belirlemesini, sonra da betimlemek için somatik dili öğrenmesini ve danışanın bu dili kullanmasını teşvik etmesi gerekmektedir. Böylece kişi güncel hayatında duyumlarının kendisine ne ifade ettiğini ve ne söylediğini aktarabilme farkındalığı kazanmış olur. Bademci (2019) bedensel duyumların kişideki duygusal süreçlerin altındaki nedenlerin ipuçları olduğunu belirtmektedir. Bu vesile ile kişinin geçmiş deneyimlerinden bugüne getirdiği duyumlarıyla bağlantılı duygularını açıklığa kavuşturmak mümkün hale gelmektedir (Rothschild, 2017). Beden odaklı terapötik müdahalelerde bu durumun terapi sürecinde fazlasıyla önemli bir yer teşkil ettiği bilinmektedir.

Beden sistemlerinin insan zihninde mevcut bir algısı bulunmaktadır. Algı içinde en az dört farklı duyusal katman barındırmaktadır. Bu algı katmanları birçok kolektif, bireysel ve çevresel etkene bağlıdır. Beden odaklı tüm terapötik müdahalelere sıkça dahil edilen duyumlar arasında nörosepsiyon, dış duyum (exteroception), öz duyum (proprioception) ve iç duyum (interoception) bulunmaktadır (Johnson, 2018).

Otonom sinir sistemini düzenleyen nöral devreleri tetikleyen mekanizma olarak adlandırılan nörosepsiyon Porges'nin tanımıyla farkındalıksız bir sezim görüsüdür. Nörosepsiyon, sinir sisteminin çeşitli işaretler tarafından algıladığı dış dünyadaki riskleri değerlendiren birbiriyle bağlantılı nöron grubu olma niteliği taşımaktadır. Bu bağlamda kişi kendi içinde, ilişkilerinde ve dış dünyada güvende olup olmadığına ilişkin işaretlerini dinlemektedir (Porges, 2003). Kısaca nörosepsiyon kişinin sinir sisteminin güvende olup olmadığını dinlemesi anlamına gelir. Ayrıca otonom sinir sistemini hareket ettirmek için bir mekanizma olarak da kabul edilen nörosepsiyon kişinin savunma mekanizması yumuşamış haldeyken daha sakin hissetmesini, dolayısıyla diğer insanlarla daha iyi

iletişim halinde olmasını sağlamaktadır. Nörosepsiyon, insan fizyolojisini sakinleştirmeye ve zihin-beden sağlığını desteklemeye olanak sağlamaktadır (Porges, 2003).

Dört farklı duyusal katmandan bir diğeri olan, kişinin bedeninin dışındaki ortamında bulunan uyaranlara tepki veren duyu sinirlerini içeren dış duyum da dış çevreden görme, işitme, tat alma, koku ve dokunma vasıtasıyla bilgi alıp iletmektedir (Johnson, 2018). Yani dış duyum, bir organizmanın çevresine uyum sağlama yeteneği için önemli olan çevresel uyaranların algılanmasıyla ilgili süreçleri içermektedir (Dewitt vd., 2015)

Eklemlerin boşluktaki durumunu ve hareketini algılama duyusuna ise öz duyum (propriosepsiyon) denmektedir. Bu duyu bedendeki sinir ve kas kontrolünü düzenlemektedir. Dolayısıyla eklemlerin dengesini sağlamaya da yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda bedenin nerede, nasıl konumlandığını ve nasıl hareket ettiğini algılamaktadır (Han vd., 2015). Öz duyum sayesinde kişi aldığı bilgi ile düşünmeden bir sonraki hareketini ayarlamakta ve bunu devam ettirebilmektedir. Örneğin bir kişi yürürken öz duyum sayesinde eklemlerinin konumuna ilişkin beyne sürekli duyusal bilgi taşınmaktadır (Farrer vd., 2003). Dolayısıyla hareket ettirmek için ayaklarına ve adım attığı noktaya bakma zorunluluğu olmamaktadır. Öz duyum yitimi yaşayan bir kişi, yapacağı her hareketi dikkatle düşünerek, bilinçli bir çaba ile yapmak zorunda kalır (Boisgontier ve Nougier, 2013).

İnsan bedeninin içinden gelen uyaranlara yanıt veren duyusal sinirlerden oluşan iç duyu sistemi ise fizyolojik olarak kişinin kendini hissetmesi ve bedenin fizyolojik durumuna dair duyumları olarak betimlenmektedir. İç duyum kişiye kalp ritmi, solunum, iç sıcaklık, kassal gerginlikler ve iç organlar ile ilgili rahatsızlıklar gibi bedensel durumlar hakkında geri bildirim verilmesine olanak sağlamaktadır. İç duyumlardan bir diğeri olan vestibüler duyu da bedenin dengeli bir postürde kalmasını ve yerçekimi ile rahat ilişkisini sürdürmesine imkan vermektedir (Rotschild, 2017). Aynı zamanda bu duyu sayesinde iç organlar beyinle, beyin de iç organlarla iletişim halindedir. İnsan organizması iç duyum yardımıyla bedeninin içinden gelen sinyalleri duyumsar, yorumlar ve düzenler. İç duyum açlık, kassal aktiviteler, kalp ritmi, damar hareketleri, idrar torbası genişleme hissi gibi çeşitli bazı fizyolojik duyumları da içermektedir (Johnson, 2018).

Dunn ve diğerleri (2010) bedenin terapi sürecine dahil edildiği terapötik müdahalelerde temel elementler olarak kullanıldığını vurguladıkları iç duyum, kişilerin fiziksel ve duygusal evrelerini belirleyip iyileştirmede büyük rol oynamaktadır. Barrett ve diğerleri (2004), artan iç duyum farkındalığının üstün karar verme ve güçlü duygusal deneyim ile bağlantılı olduğunu öne sürmektedir. İçeriden algılama duyumunun üzerinde çalıştıkça (somatik deneyimleme gibi beden odaklı psikoterapiler, mindfulness, dayanıklılık ve kuvvet egzersizleri) kişi zamanla kendi bedeninin sinyallerinin farkındalığına ulaşmakta, zihin-beden dengesini ve dolayısıyla öz-regülasyonunu daha kolay sağlayabilmektedir. Payne ve diğerleri (2015) yürüttükleri bir araştırmada iç duyuma dair yapılan görselleştirmelerin kişide kronik ve travmatik stresten sonuçlanan belirtilerin çözülmesine yol açtığını bildirmektedir. Levine' de (2013) terapi sürecinde bedensel duyumsamalardan faydalanmanın, stresin ve travmanın uzantılarının ya da belirtilerinin terapist tarafından bulunabilmesine olanak sağladığını belirtmektedir. Kısaca bu duyumun bilinçliliği kişinin fiziksel ve ruhsal dengesini kurmasına, bazı dirençli ve katılaşmış fiziksel ve ruhsal duruşların çözülmesine ve kişinin hayat ile daha doğal bir bağ kurmasına olanak sağlamaktadır.

2.3.10.3 Beden farkındalığı

Beden farkındalığı, duyusal sinir sisteminden gelen ipuçlarının bilinçliliği halidir. Beden odaklı psikoterapi süreçlerinde danışanın beden farkındalığı önemli bir yer tutmaktadır. Bir bireyin kendi bedeninin durumuyla ilgili farkındalığının ve iç-dış uyaranlardan kaynaklı duyumlarının algısının kullanılması, beden odaklı terapötik müdahalelerde en pratik araç olmaktadır (Totton, 2003). Yani beden odaklı psikoterapötik müdahalelerde özellikle beden farkındalığı şimdiki ana güvenli bir bağ olma görevi görmektedir. Bunun yanı sıra çeşitli müdahale tekniklerinde çapaları (terapi sürecinde danışanın olumlu bir uyarıcıyla bağlantı kurması durumu) pekiştirmede ve güvenli alan yaratmada kullanılmaktadır (Rothschild, 2017).

Bu konudaki en temel uygulamalardan biri beden farkındalığı egzersizleridir. Beden farkındalığı egzersizleri kişilerin daha bedenlenmiş hissetmelerini sağlayan uygulamalardır. Bu egzersizler ile limbik sistem ve alın korteksi (prefrontal korteks) arasındaki sinir ağlarının güçlenmesi sonucu kişinin öz regülasyonu da güçlenmektedir

(Özcan vd. 2021). Terapi sürecindeki beden farkındalığı pratikleri ile danışan beden duyumlarına aşina olmaktadır. Bu kaynağın kullanılabilirliği ise günlük hayatta işlevsellik kazandırırken aynı zamanda problemler ile baş edebilme konusunda da kişinin kapasitesini geliştirdiği kanıtlanmıştır (Rothschild, 2000; Özcan vd., 2021).

2.3.10.4 Hatırlayan beden

"Ben et ve kanın akıldan daha bilge olduğuna inanıyorum. Beden, bilinçdışı hayatın içimizde fokurdadığı yerdir. Yaşadığımızı böyle anlar, ruhlarımızın derinliklerine kadar canlı olduğumuzu ve evrenin hayat dolu uç noktalarıyla bir şekilde bağlantılı olduğumuzu da böyle duyumsarız." D. H. Lawrence (Levine, 2013, s. 77).

Levine (2015) en hayati işlevine indirgendiğinde hafızanın bir geleceği güvence altına almakla ilgili olduğunu savunmaktadır. Bu vurgusuyla insan organizmasının anıları sayesinde şimdiki ve gelecekteki seçimlerini şekillendiren bilgileri gözden geçirip zararlı olabilecek durumları elediğini ve neyin etkili olduğunu seçerek yeniden organize ettiğini ve kendisini bu şekilde güvence altına aldığını ifade etmektedir. Ona göre, kişinin geçmişe kıyasla daha adaptif ve faydalı bir gelecek yaratması bu şekilde olmaktadır.

Zaman içinde değişen sıradan hatıraların aksine travmatik anılar sabit ve değişmez olma niteliği taşımaktadır. Bunlar izler kişinin zihnine, bedenine ve ruhuna oyulmuş ezici deneyimlerden gelen izler olma özelliği taşıyan anılardır (Levine, 2015). Bu katılaşmış ve donmuş izler değişime boyun eğmeyen ve güncel bilgilerle kolayca dönüşmeyen izlerdir. Bu sabitliğin, bireylerin yeni stratejiler oluşturmasını ve yeni anlamlar çıkarmasını engeller nitelikte olduğu kanıtlanmıştır. Bu durum travmanın bastırılmış etkilerini araştıran bir çalışmadaki katılımcılardan birinin betimlemesiyle örneklendirilebilmektedir. Katılımcı içinin her yerini kaplayan yapışkan ve kötü bir maddenin sanki onda ilgi uyandıran her şeyden alıkoyduğunu deneyimlediğini dile getirmiştir. Bu betimlemeyi zihin-beden bütünlüğü perspektifiyle açıklamak gerekirse kişinin bedenindeki baskının kişinin çevresi tarafından beslenme kapasitesini engellediği anlamına gelir. Yani bedeninin kayıt tuttuğu söylenebilir. Başka sözlerle bu kalıntının onun diğer kişilerle olan duygusal, psikolojik ve ilişkisel pozitif deneyimlerini de olumsuz etkilediğinden söz edilebilmektedir (Johnson, 2018).

Bedenin kayıt tuttuğunu ifade eden van der Kolk (2015), travmanın anlamsal hafızadan ziyade, bedensel (somatik) hafızaya yerleştiğini savunmaktadır. Ona göre travmatik anılar sindirilmemiş duyumlar, imgeler, kokular, düşünceler şeklinde hatırlanmaktadır. Bu anılar bireyler tarafından fiziksel ve ruhsal semptomlar olarak kontrolsüz ve tekrarlı biçimde yeniden deneyimlenmektedir. İşitme, koku gibi bedensel duyumların hatta bazı hava koşullarının bile aniden geçmiş yaşantıları yeniden canlandırabileceği söylenmektedir (Fuchs, 2009). Bademci'de (2019) insan organizmasının zihin yoluyla da algılayıp yorumladığı duyguların beden tarafından deneyimlendiğini ifade ederken bedenin bir hafızası olduğunu vurgulamakta, bilinçdışının kişinin bedeninde bulunduğunu hatırlatmaktadır. Bu sebeple terapi sürecinde beden duyumlarının bireyler ve terapistler için bir bilgi kaynağı ve iyileştirici bir etken olduğu öne sürülmektedir. Bu bağlamda beden duyumları terapötik müdahalelerde kullanılan çok önemli kaynaklar olma niteliği taşımaktadır (Payne vd., 2016).

Beden odaklı psikoterapiler kapsamında bir diğer önemli nokta olarak mutlaka ele alınması gereken noktalardan biri olan prosedürel bellek, psikoterapi sürecinde güçlü bir yer teşkil etmektedir. Bilinçli ve işlemsel (prosedürel) bellek olmak üzere iki tür bellek vardır (Levine, 2016). Bilinçli bellek olayları peşi sıra kaydederken, işlemsel bellek kişinin üzerinde düşünmediği ve sadece bedeniyle yaptığı eylemleri kapsamaktadır. White (2019) prosedürel belleğin beceriler, alışkanlıklar, nefes alma kalıpları, dışavurumculuk, travmaya verilen tepkiler gibi bedensel düzeyde öğrenilen her şeyi içerdiğini vurgulamaktadır. Birey odaklanmayı tercih etmedikçe genel olarak kişinin farkındalığı dışında işleyen bu süreçlere perdedeki ani değişiklik, kaşların çatılması, danışanın odaya dikkate değer şekildeki girişi gibi örnekler verilebilmektedir. Prosedürel eylemler aynı zamanda bedenin yapısını (kaslar, sinir sistemleri, iç organlar, cilt ve duyular) ilişkisel bağlamda bir araya getirmekte ve etkilemektedir (Fogel, 2009).

Psikoterapide prosedürel olarak çalışma sürecinde danışanın bedeni terapist tarafından gözlemlenmektedir (White, 2019). Bu bağlamda kişinin hisseden, deneyimleyen "canlı" bedeni daha açık bir dayanak noktası haline gelmektedir. Aynı zamanda beden ile yapılan çalışmanın terapötik süreci destekleyerek danışanda öz kontrol ve ilişkiye bütünüyle dahil olma yeteneklerini geliştirdiğinden de söz edilebilmektedir. Bu bağlamda işlemsel bellek, beden odaklı terapötik müdahalelerin özünde bulunmaktadır (Stern vd., 1998). Ayrıca,

beden odaklı psikoterapilerin kurucusu olarak anılan Reich'in de teorilerini danışanındaki prosedürel gözlemleri ve sinir sistemini anlama konusunda dayanak noktası haline getirdiği ve bu bağlamda terapi sürecinde danışanın gözlemlenen ve deneyimlenen bedenini sürece dahil ettiği bilinmektedir.

2.3.10.5 Bedenlenme

Bedenlenme kavramının, ilişki kurabilen bir varlık olan insan organizması için merkezi ve gerekli olduğunu belirten Totton (2015), bu kavramın iki algısı olduğunu öne sürmektedir. Bedenlenme kavramı bir yandan her yaşayan insanoğlunun sahip olduğu şeye yani maddeselliğe işaret ederken diğer yandan kişinin kendisinin farkında olan bir organizma olduğunu fark etmesini ve deneyimlemenin üst düzey süreçlerini ifade etmektedir. Kısaca bedenlenme kavramının bir hal (maddesellik) ve bir süreç (kendinin farkında olmak ve kendi ile bedensel olarak özdeşleşme durumu) olduğu söylenebilmektedir (Totton, 2015). Totton'a göre bedenden ayrılmış psikolojik bir alan ya da ruhtan ayrılmış ayrı bir bedensel alan olmamaktadır. Husserl'ın tanımıyla ise bedenlenme yaşanan beden anlamına gelmektedir. Bunun anlamı bedenlenmenin bireyin nefes aldığı, yaşadığı, hareket ettiği bir şimdiki zaman deneyimi olduğudur (Chodorow, 1991). Düalist bir bakış açısını aşmaya çalışan Fransız felsefeci Merleau Ponty de bedenlenmeyi eş zamanlı olarak bir bedene sahip olma ve beden olma deneyimi olarak tanımlayarak insan bedeninin hareketli ve zaman içinde değişen bir deneyim alanı olduğunu öne sürmektedir (Mehling, 2011). Ponty'e göre bu terim, benlik veya zihinden ayrışmış fiziksel bir nesneden ziyade dinamik ve organik biçimde mevcudiyet bulan anlamlı bir deneyim alanı olarak kavramsallaştırılmıştır (Hudak, 2007). Bedenlenme Marshall ve diğerlerine (2021) göre de üç bakış açısı arasında bir köprü olarak öne sürülmektedir. Bunlar beden biçimi (bedensel morfoloji anlamında), dünyayla aktif olarak ilişki içinde olan beden ve yaşanan bir deneyim olarak bedendir. Gendlin (1981) ise bedenlenmeyi, hissedilen duyu (felt sense) olarak adlandırılan bütünsel bir iç duyumsal farkındalık deneyimi kapsamında bir metot yaratıp bunu Odaklanma (Focusing) olarak isimlendirmektedir. Somatik psikoloji perspektifinden benimsenen ise, bedenin örtük bilgi ile bu bilginin açık bir şekilde gerçekleştirilmesi arasındaki eşik olduğu ve söz konusu hareket, duruş ve jestlerin bilişi oluşturmaya yardımcı olduğu yönündedir (Tantia, 2014).

Beden odaklı psikoterapistler tarafından kullanılan bedenlenme kavramı pratiğe yaşayan bir beden olarak neşe, keder, zevk, acı, güç ve kırılganlık içeren deneyimin tüm anlarıyla deneyimlenmesi şekliyle uygulanmaktadır. Ayrıca somatizasyon teriminin karşılığı olarak ifade edilen bedenselleştirme kavramı ile bedenlenme kavramının ayrımını iyi yapmak gerekmektedir. Bedenselleştirme kavramı organik nedenler olmaksızın kişinin fizyolojik belirtilerini ifade eden bir terimdir (Luca, 2012). Bedenlenme ise somatik verileri ile sözsüz iletişim tutumlarını içeren ve sürekli devam eden bir süreç olma niteliği taşımaktadır. Yani giderek daha derinden bir iç keşif ve iç iletişim hali olduğu belirtilmektedir (White, 2019). Beden odaklı terapi sürecinde danışanın bedeni ile çalışılan pratikler arasında olan bedenlenme müdahaleleri öz farkındalık ve terapötik değişim için değerli bir kaynak olan bireyin bedeninin kendisini temel alan (örneğin bedenin bir alandaki hareketi ya da belli bir postür oluşturmak) ya da meydana gelen duyumsamaları kullanan bir terapötik metot anlamına gelmektedir (Hauke ve Kritikos, 2018). Bu tür psikoterapötik pratiklerde, kişinin yaşamda karşılaştığı çeşitli yaraları bedensel gerilim ve kaçınma davranışlarında donmuş durumda bırakmak ve görmezden gelmek yerine onları sahiplenmesi ve tamamlaması için alan açılması hedeflendiği söylenebilir. Böylelikle bu sayede kişi kendini daha özgür ve esnek hissedecektir (White, 2019).

Beden odaklı psikoterapötik müdahalelerde esas konu bireyin bedenindeki yoğun duyguları ve dayanılmaz hisleri dikkatle ortaya çıkarmak ve onları bedenselleştirmenin bir yolunu bulmaktır. Buna örnek olarak kişideki agresif düşünce ve davranışların altındaki acı verici ve kabul edilemeyen duyguları birey için zihinsel ve fiziksel olarak güvenli bir yere getirerek bunları hissetme cesareti ve tahammül edebilme kapasitesi yaratmaktır. Bu bağlamda terapi sürecinde kişide ortaya çıkan uyarılma ve ayrışma etkilerini birleştirme amacıyla bedenlenme pratiklerine başvurulmaktadır. Bu şekilde birey kendisini bedeninde hissettiğinde zor deneyimleri veya travmatik anıları sebebiyle benliğindeki kopuk kısımlar yeniden birleşerek bir bütün hale gelmektedir. Bu sayede zihnin ve bedenin bilinçli farkındalığı ile kişinin içsel canlılığının geri geldiği söylenilebilir (Stanley, 2016). Bu tür müdahale şekilleri sonucunda örneğin travmatize olmuş bireyler, anlaşılması zor düşünce ve tekrar eden döngülerinden çıkarak bedenlerine

(evlerine) döndüklerini belirtmektedir. Dolayısıyla bu kişiler dış dünya ile ilişki içinde bulunup kendilerini duyumsayabilir ve hissedebilir duruma gelmektedir (Stanley, 2016).

Ek olarak, bedenlenme pratiklerinin terapi süreci sonrasında kişinin yaşamındaki stresli durumları aşmak için kişiyi donatma görevi de sağladığı bilinmektedir (Beaudoin ve Maclennan, 2021). Sonuç olarak, zaman içerisinde bedenlenme pratiklerinin bireylerde sadece bedeni ve iç duyumları fark etmenin ötesine geçen bir farkındalık kazandırdığı görülebilmektedir. Bununla birlikte bu pratikler bireye daha iyi bir anlamlandırma becerisi, bilgelik ve zihin-beden-ruh bütünlüğünün farkındalığını da katmaktadır (Stanley, 2016). Uluslararası literatür incelendiğinde bedenlenme kavramına ve pratiğine dair birçok araştırma olduğu görülmektedir. Araştırmanın bu bölümünde bu araştırmalardan bazılarına yer verilmektedir.

Bilinçli farkındalık (mindfulness) ve bedenlenme pratiklerinin birleştirilerek uygulandığı bir araştırma sonucunda geleneksel konuşma terapilerinden ziyade kişilerarası zihin-beden çalışmalarının kişideki sempatik sinir sistemini rahatlattığı ve sosyal katılım sisteminin aktive edilmesi sayesinde ise parasempatik sinir sistemine katkı sağladığı anlaşılmıştır. Tehlikeli bir sağlık problemi ve acı verici bir hastane tedavisi sonucunda travmatize olan beş yaşındaki bir çocuk ve annesine bazı müdahaleler uygulanmıştır. Ağırlıklı battaniye kullanımı (sempatik sinir sistemini yatıştırmak ve çocuğun kabuslarını bastırmak amaçlı), güven hissini arttırmak için çocuğun yatağının yanına konumlandırılması çalışmanın bedenlenme müdahaleleri arasındadır. Çocuğun acı verici hastane anılarından sonra ajite olmuş durumunu dengeli bir hale getirmek amacıyla oyuncaklı sıcak banyo saatleri ayarlanmış ve annesi ile yatmadan önce vakit geçirmesi sağlanmıştır. Tüm bunların paralelinde çocuğun bedenindeki duyumsamaları fark etmesi ve bazı duyumsamalarına spesifik kelimeler vermesi için annesiyle pratikler yapması sağlanmıştır (odaklanma tekniği). Bunlarla birlikte çocuğa bedenindeki sakin ve rahat duyumsamaları yeniden keşfedebileceği eğlenceli alıştırmalar öğretilmiştir. Bu alıştırmalar sırasında çocuğun sinirsel durumu sakinleştirilirken aynı zamanda çocuk ve anne arasında bağlanma yönünden olumlu bir etkinin de oluştuğu görülmüştür. Araştırmalar fiziksel ve duygusal travma içeren durumlarda terapötik müdahaleler olarak bedenlenme pratikleriyle çalışmanın tek başına konuşma terapilerinden çok daha etkili olabileceğini göstermektedir (Beaudoin ve Maclennan, 2021).

Başka bir araştırmada ise somatik farkındalığın ve dikkatin zihin-bedende tekrar eden paternleri çözümlediği fark edilmiştir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında kişinin bedensel duyumsamalara detaylı bir biçimde dikkatini verdiğinde depresyon riskinin ve kronik ağrılarının azaldığı ve bağışıklık sisteminin güçlendiği görülmüştür (Stanley, 2016).

Bedenlenme ögelerinin kullanıldığı başka bir araştırmada ise evlilik sorunları olan çiftleri terapötik olarak desteklemek amacıyla taklit, hareket senkronizasyonu ve bedenlenmiş iş birliği (ortak bir amaç için iki ya da daha fazla kişinin eşgüdümlü hareketi) pratikleri kullanılmıştır. Yirmi seanslık bedenlenme temelli müdahale sonucunda çiftler daha iyi ilişki memnuniyeti, daha güvenli şekilde bağlanmış bir ilişki ve artmış empati düzeyleri olduğunu bildirmişlerdir (Pietrzak vd., 2016).

Röhricht ve Papadopoulos (2010) şizofrenik bozukluk tanısı almış bireyler ile yaptıkları bir incelemede devam eden negatif belirtilerin azalmasını amaçladıkları beden odaklı psikoterapi temelli tedavi kılavuzu geliştirmişlerdir. Bu kılavuz dahilinde kişinin kendi bedeniyle temasını arttırmak ve sınırlarını güçlendirmek, bedeni bir güvenilirlik kaynağı olarak deneyimlemesi ve kişinin kendisini ifade etmesi için birçok bedenlenme pratiği bulunmaktadır. Röhricht ve Priebe'nin (2006) yürüttüğü rastgele bir kontrol denemesi sonucunda ise beden temelli müdahalenin ilaç tedavisinden daha kalıcı ve etkili olduğu görülmüştür. Aynı zamanda araştırmadaki bedenlenme pratiklerinin uygulandığı kişilerin, destekleyici danışmanlık grubuna kıyasla daha çok seansa katıldığı belirtilmiştir. Bu çalışmaların sözel olmayan bedenlenme müdahalelerinin ilaca dirençli negatif belirtiler üzerindeki ek faydasını da vurguladığı söylenebilir (Hauke ve Kritikos, 2018).

Yurtdışında beden odaklı psikoterapiler şemsiye terimi altındaki müdahale şekillerinde bedenlenme pratiğinin kullanıldığı anlaşılırken, ülkemizde terapi sürecinde uygulanan bedenlenme pratiklerine dair herhangi bir deneyimsel vaka çalışmasına ve bu kavrama ilişkin araştırmalara rastlanmadığı görülmektedir. Dolayısıyla bu araştırmanın bedenlenme kavramını yerel literatüre kazandırmak ve zenginleştirmeye yardımcı olduğu söylenebilir.

2.3.11 Beden odaklı psikoterapilerin etkililiği ve alanyazına katkıları

Psikoterapi yaklaşımlarının yapılandırılmış ve kontrollü bir şekilde uygulandığında yarar sağladığı bilinmektedir. Psikoterapi yaklaşımlarının terapötik faydası ile değiştirilmek istenen davranış, sıkıntı, belirti veya bozukluktaki dönüşümler etkililik çalışmaları yolu ile incelenmektedir. Araştırma etkililiği, bu bağlamda sağlanan ya da sağlanamayan faydayı açıklama özelliği taşımaktadır. Etkililik araştırmalarından elde edilen bulgular psikoterapi yaklaşımlarının kanıta dayalı olup olmadıklarını desteklemektedir (Güven ve Gökçe, 2018). Literatürdeki uluslararası ve yerel kaynaklarda beden odaklı psikoterapötik müdahaleler şemsiye terimi çerçevesinde bazı etkililik çalışmaları olduğu görülmektedir. Araştırmanın bu bölümünde beden odaklı psikoterapilere ilişkin literatürdeki çalışmalara yer verilerek yapılan araştırmaların ve uygulamaların etkileri ele alınmaktadır.

2.3.11.1 Yurt dışındaki araştırmalar

Psikodinamik grup terapisi ile beden farkındalığı grup terapisinin tedavi etkilerinin karşılaştırıldığı bir araştırmada (Leirvåg vd., 2010), şiddetli kişilik bozuklukları (kaçınan, sınırda, bağımlı, obsesif-kompulsif, histrionik, paranoid) teşhisi konan kadın hastalara psikodinamik grup terapisi ve başka bir gruba ise beden farkındalığı grup terapisi uygulanmıştır. Ayaktan tedavi süresi sırasıyla ortalama yirmi dört ve yirmi beş ay süren bu çalışmada, ayakta tedaviden sonra sadece küçük değişiklikler gösteren psikodinamik terapi örneğine kıyasla, beden farkındalığı terapi uygulanan grupta önemli ölçüde anlamlı bulgular saptanmıştır. Sonuçlar beden farkındalığı grup terapisi müdahalesi uygulanan bireylerin uygulanan ölçeklerde önemli ölçüde düzeldiğini ve yirmi beş aylık takipten sonra bile hala stabil kaldığını göstermektedir (Leirvag vd., 2010).

Langmuir ve diğerlerinin (2012) beden farkındalığına dair yürüttükleri başka bir araştırmada, çocuklukta istismar öyküsü olan on kadın ile duyudevinimsel (sensorimotor) psikoterapinin kişilerarası travma üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Çalışmanın sonuçları duyudevinimsel psikoterapinin travma temelli semptomları azaltmadaki etkinliğine dair ön kanıt sağlamış olup yirmi haftalık bir grup terapisi ve altı aylık takipte kalınan sonuçlara göre beden farkındalığında önemli gelişmeler ile sonuçlanmıştır (Langmuir vd., 2012).

Amerikan Psikoloji Derneği (APA) kriterlerini karşılayan çalışmalar içeren beden odaklı psikoterapi müdahalelerinin etkinliğini belirlemek amaçlı yapılan bir literatür taraması beden merkezli, somatik, beden odaklı ve zihin-beden terapisi etkinlik çalışmalarını içermektedir. Bu müdahaleler sonucunda edinilen bulgular doğrultusunda somatoform bozukluklar, tıbbi olarak açıklanamayan sendromlar (Röhricht, 2009), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anoreksiya nervoza ve kronik şizofreni gibi bozukluklar, geleneksel konuşma psikoterapilerinin başarısız olduğu alanlarda umut verici ek psikoterapötik araçlar sunuyor gibi görülmektedir (Bloch-Atefi ve Smith, 2014). Başka bir çalışmada da araştırmacılar beden odaklı psikoterapi müdahalelerinde önemli yan etki olasılığının psikofarmakolojik ilaç kullanımında önemli yan etkilere sahip olma olasılığına kıyasla daha düşük olduğu sonucuna varmaktadır (Bloch-Atefi Smith, 2014). Sonuç olarak beden odaklı psikoterapilerin bozukluğa özgü tedavi yaklaşımlarını geliştirmek için faydalı yaklaşımlar olarak görüldüğü söylenmektedir (Rosendahl vd., 2021).

Lee ve diğerlerinin (2015) yürüttüğü dans ve hareket terapisinin şizofreni tanısı almış bireylerin psikotik belirtilerine olan etkisinin incelendiği bir araştırmadaki bulgulara bakıldığında dans ve hareket terapisi uygulanan gruptaki katılımcıların öfke ve depresyon seviyelerinin tıbbi sağaltım uygulanan kontrol grubuna kıyasla önemli derecede azaldığı görülmüştür. Aynı zamanda negatif belirtilerinde de önemli bir azalma olduğu görülmüştür (Lee vd., 2015).

Şizofreninin negatif belirtilerinin incelendiği başka bir çalışmada ise Röhricht ve diğerleri (2010) beden-odaklı grup psikoterapisinin şizofreni belirtileri üzerindeki etkisini mercek altına almışlardır. Şizofreninin sürekli olumsuz belirtilerini (duygulanım küntlüğü, duygusal geri çekilme, uyumsuzluk, sosyal geri çekilme, soyut düşünmede güçlük, konuşma akışı eksikliği, klişe düşünme) deneyimleyen ayaktan hastalara, doksan dakikalık seanslar halinde yirmi seans boyunca beden odaklı grup psikoterapisi uygulamışlardır. Karşılaştırma grubu ise destekleyici danışmanlık almıştır. Müdahaleler sonucunda beden odaklı psikoterapi örneği destekleyici danışmanlık örneğine kıyasla, terapi sonrasında önemli ölçüde daha düşük negatif belirtiler gösterilmesi ile sonuçlanmıştır (Röhricht vd., 2010). Benzer şekilde, 2011 yılında yaptıkları kontrolsüz bir araştırmada beden odaklı grup psikoterapisinin kronik şizofreni hastalarında belirgin

negatif semptomların azalmasıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Araştırma sonuçları duygusal geri çekilme, motor gerilik, iş birliği yapmama ve künt duygulanım gibi olumsuz belirtilerde tedavi öncesi terapiye göre önemli bir azalma olduğunu göstermektedir. Ek olarak, takip eden yıllarda araştırdıkları randomize bir kontrol denemesinde ise beden odaklı grup psikoterapisinin kronik depresyon üzerindeki etkinliğini değerlendirdikleri ifade edilmektedir (Röhricht, 2014). Çalışmada yirmi bir katılımcıya beden odaklı grup psikoterapisi uygulanmıştır. Kontrol grubu her zamanki gibi tedavi görmüştür. Sonuçlar beden odaklı grup psikoterapisinin ön değerlendirmeden son değerlendirmeye hiçbir değişiklik göstermeyen kontrol grubuyla karşılaştırıldığında kronik depresyonun temel semptomlarını önemli ölçüde iyileştirdiğini göstermektedir (Röhricht, 2014).

Allmer ve diğerleri (2009) tarafından yapılan bir başka incelemede ise beden odaklı psikoterapi müdahalelerinin intiharı önlediğini, aynı zamanda da fiziksel, zihinsel, cinsel yaşam kalitesiyle ilgili psikolojik ve varoluşsal sorunları olan bireylere güvenli ve etkili yardım sağladığını göstermektedir.

Boerhout ve diğerlerinin (2015) yürüttüğü yeme bozukluğu olan bireylerde beden ve hareket odaklı kısa bir müdahalenin saldırganlık düzenlemesi ve yeme bozukluğu patolojisi üzerindeki etkisini değerlendiren bir araştırmada da yeme bozukluğu patolojisinin yanı sıra öfke ile baş etmede önemli ölçüde iyileşme sonuçlanmıştır. Bu bağlamda elde ettikleri bilgiler ışığında beden ve hareket odaklı saldırganlık düzenlemesinin yeme bozukluklarının tedavisi için uygun olabileceğini ortaya çıkarmışlardır. Bu uygulama yeme bozukluklarını tedavi etme sürecinin tamamını engelleyebilecek zor bir duygunun üstesinden gelme niteliği taşımaktadır (Boerhout vd., 2015).

Yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalardaki etki odaklı psikoterapiyi (EOP), her zamanki terapi ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilen bir araştırma sonucunda genel psikiyatrik semptom yükünün her iki tedavi grubunda da zaman içinde önemli ölçüde azaldığı sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte, EOP ile tedavi edilen hastalar genel olarak stres seviyelerinde diğer gruba göre daha anlamlı bir azalma göstermişlerdir (Berg vd., 2009). Araştırmacılar yaygın anksiyete bozukluğu semptomları gösteren kişilerde

ortaya çıkabilecek tipik beden duruşunun katı bir uzama yapısı olduğunu ve az esnekliğe sahip olduğunu ifade ederek genellikle boyun, omuz ve göğüs çevresindeki kasların gergin ve ağrılı olduğunu ifade etmişlerdir. Beden muayenesinin dört ayrı bölümden oluştuğu bu araştırmada EOP'de ana terapötik ilkeler olarak: hastanın bedensel duruşunun gözlemlenmesi, pasif hareketlere verilen tepkiler, iskelet kaslarının elle muayenesi ve solunumun gözlemlenmesi bulunmaktadır. EOP'nin bedensel kısmı hastanın bacaklarıyla temasını artıracak egzersizler ve masaj tutuşları (kişiyi daha köklenmiş ve bedenlenmiş hissettiren pratikler) ile hastanın bacaklarıyla temasını artırarak tedavinin önemini bu şekilde vurgulayan bir çalışmadır. Araştırma sonucunda psikodinamik bir bakış açısıyla bedensel tekniklerin entegrasyonunun ve duygulanımlara odaklanmanın yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri olan kişiler için faydalı olduğu sonucuna varılmıştır (Berg vd., 2009). Bu çalışma ile masaj kullanımı ve dokunma müdahalelerinin genellikle kaygı azaltıcı bir etkiye sahip olduğu ve kişinin kendi üzerine düşünme, öz-yansıtma ve zihinselleştirme süreçlerinin önünü açtığı sonucuna da varılmıştır (Berg vd., 2009). Bu araştırma sonucunda terapistin, danışanın tepkilerini tanıyıp kabul etmeyi ve danışanın bedensel deneyimlerini öne çıkarmasına yardımcı olmayı başarmasının, danışanın kendi bedenini değerli bir bilgi kaynağı olarak tanımasına yardımcı olacağı da ortaya çıkmıştır (Berg vd., 2009).

Lahmann ve diğerleri (2008) spesifik olmayan göğüs ağrısı olan kişilerde fonksiyonel gevşeme (Functional Relaxation; FR), müdahalesinin etkisini araştırdıkları bir inceleme sonrasında bireylerin anksiyete, psikosomatik zorlanma ve kardiyovasküler şikayetlerinde önemli ölçüde azalmış oranlar görmüşlerdir. Ardından, astımı olan bireylerle çalıştıklarında fonksiyonel gevşemenin bronşiyal astımlı hastalarda akciğer parametreleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ve dört aylık bir takipte stabil kaldığını görmüşlerdir. Takibinde, kronik irritabl bağırsak sendromu olan seksen kişiye uyguladıkları bir diğer araştırmada ise FR yaklaşımının en belirgin ve anlamlı etkilerinin uygulama aşamasının sonundaki bedensel ve psişik bozulma puanlarındaki azalma olduğu sonucuna varılmıştır. Yani kronik irritabl bağırsak sendromu hastalarına verilen farmakolojik olmayan tamamlayıcı bir tedavi yaklaşımı olarak FR yaklaşımı gibi uygulamalar, beden odaklı terapinin bedensel ve ruhsal bozulmalarda önemli bir azalmaya yol açtığını göstermektedir (Lahmann vd., 2010).

2.3.11.2 Türkiye'deki araştırmalar

Bir araştırmada psikosomatik belirtileri olan kişilere psikodrama grup oturumları uygulanmıştır, bir diğer grup ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Çalışmada psikodrama deney grubundaki katılımcıların duyguları hakkındaki farkındalıklarını geliştirmek amacı ile somatik dili kullanarak duygularını ifade etmeleri istenmiştir. Çalışma sonunda psikosomatik ağrıları olan katılımcıların şikayetlerinin azaldığı görülmüştür (Bal ve Şener, 2015). Bulgular dahilinde, psikodrama uygulanan kişilerin belirttikleri somatik şikayetlerinin grupça deneyimlenen çalışmalar ile büyük ölçüde azaltılabileceği ortaya çıkmıştır. Bal ve Şener (2015) psikodrama grup çalışmalarının aynı zamanda kişinin sağaltımını, kişiler arası etkileşim gibi faktörler ile desteklediği sonucuna ulaşmışlardır.

Psikodrama tekniği uygulanan bir diğer araştırmada ise otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı almış iki çocuğun sosyal beceri eğitimine dahil edilen psikodrama çalışmalarının faydalı olabileceği görülmüştür. Sosyal becerilerini geliştirmeye yönelik yapılan çalışmalarda katılımcılardan özellikle birinin psikodrama kaynaklı çalışmalarda edindiği becerileri kendi kendine yapmaya başladığının anlaşıldığı belirtilmiştir. Bu sebeple de iyilik halinin rahat ve mutlu olduğu gözlenmiştir. Çalışma sonunda katılımcıların konu dışı uyaranlara yönelme isteğinin azaldığı, ayrıca klasik eğitimlerine oranla daha dikkatli ve aktif oldukları görülmüştür (Kanak ve Altınay 2018).

Gümüş ve Deniz'in (2020) yürütmüş olduğu terör deneyimi yaşantılamış kişilerde psikodramanın travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresif belirti sıklığına etkisini belirleme amacı ile yürüttükleri bir başka araştırmaya göre müdahale sonrasında bu kişilerin travmaya bağlı duygularının su yüzüne çıkarılabildiği, dolayısıyla üzerinde çalışılabildiği ve depresif semptomlarının anlamlı derecede azaldığı görülmüştür.

Konuk ve diğerleri (2006), Marmara depreminin ardından TSSB tanısı alan kişilerle yapılan 2 EMDR seansı sonrası kişilerde travma belirtilerinin azaldığını, takibinde ise iyileşmenin 6 ay korunduğunu gözlemlemişlerdir. Aynı şekilde Van depremi sonrası yapılan başka bir araştırmada ise Mukba ve diğerleri (2020), uzun süreli TSSB semptomları gösteren bir kişinin 7 seans sonrasında tekrarlayan düşüncelerinin, fizyolojik

uyarılmalarının, zihinsel kaçınmalarının araştırma sonrasında azaldığını raporlamışlardır (Güçlü ve Alkar, 2021).

Taciz mağduru TSSB tanısı almış bir kişiyle yapılan başka bir çalışmada ise Sinici ve diğerleri (2012), EMDR seansları sonrasında kişinin TSSB belirtilerinde anlamlı bir düşüş olduğunu ve eşlik eden sıkıntıların şiddetinin de azaldığını rapor etmişlerdir. Ek olarak bir ay boyunca yapılan takibinde ise bu iyileşmenin korunduğunu belirtmişlerdir (Güçlü ve Alkar, 2021).

TSSB, depresyon ve kaygı belirtileri bulunan dört erişkin katılımcının kapsandığı bir vaka serisi çalışmasında kişilere beden odaklı terapötik destek verilmiştir. Bu desteğin katılımcıların depresyon ve TSSB değerlerinde azalmaya yol açtığı anlaşılmıştır. Bunlara ek olarak beden farkındalığı, duygusal farkındalık, kişiler arası ilişkiler becerilerinde bir artış gözlemlenirken somatik semptomlarının da azaldığı anlaşılmıştır. Edinilen bulgular ışığında beden odaklı terapötik desteğin psikolojik iyi oluş üzerine olumlu etkisi olduğu söylenmiştir (Yar, 2022).

Hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla dans ve hareket terapisinin uygulandığı iki aşamalı bir araştırma yürütülmüştür (Çolak, 2018). Araştırmanın birinci aşamasında araştırmaya yüz on sekiz hemşire katılmış, ikinci aşamasındaki (yarı deneysel yöntemin kullanıldığı) uygulama grubuna ise sekiz hemşire katılmıştır. Sonuç olarak hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki niteliklerinin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu seviyesine etkisinin olduğu ve bunlar arasında da ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda dans ve hareket terapisi pratiklerine katılan hemşirelerin mesleki tatmin seviyelerinin arttığı görülmüş, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu seviyelerinin ise azaldığı anlaşılmıştır (Çolak, 2018).

Doğan ve Akel (2021) disleksili çocuklarda dans ve hareket terapisinin somadispraksi, denge, bilateral integrasyon ve sıralama becerisine etkisini inceleyen araştırmalarında, uygun müdahale yöntemleri uygulandığında disleksili çocuklarda motor performansın artırılabileceği sonucuna ulaşılmışlardır. Araştırma iki çocukla yürütülmüştür. Ailelerinden alınan geri bildirim sonucunda dans terapisinin bu çocukların duygusal

gelişim, beden farkındalığı ve iletişim becerileri açısından faydalı olduğu sonucuna varılmıştır.

Dışavurumcu sanat terapisinin psikolojik belirtileri umutsuzluk, otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumlar üzerindeki etkisinin incelendiği on bir katılımcı ile yapılan bir diğer araştırmada da dokuz oturumdan oluşan pratikler uygulanmıştır. Araştırma bulguları sonucunda terapi pratiklerinin bireylerin umutsuzluk, otomatik düşünceler, somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete ve paranoid düşünce belirti düzeylerini azaltmada olumlu etkisi olduğu saptanmıştır. Ek olarak dışavurumcu sanat terapisinin kişinin benlik değerine, içgörü, farkındalık ve iletişim becerilerine de olumlu etkisi olabileceği ifade edilmiştir (Demir, 2017).

Sınır kişilik bozukluğu tanısı almış on bir bireyin bireysel olarak psikodinamik sanat psikoterapisi sürecindeki değişimlerinin incelendiği bir araştırma yürütülmüştür. Bu araştırma dahilinde kendilerine ve çevresine yönelik yıkıcı, saldırgan, uyumsuz davranışların acı, üzüntü, kaygı, yetersizlik, suçluluk gibi duyguların belirtilerinin dört-sekiz yıl arasında değişen terapötik süreçlerinin sonunda başlangıca göre istatiksel olarak anlamlı derecede azaldığı sonucuna varılmıştır (Eren ve Saydam, 2019).

Yerel literatüre bakıldığında ülkemizde beden odaklı terapötik müdahaleler şemsiye terimi kapsamında yapılan çalışmaların daha çeşitli ve fazla grup ile, daha çeşitli modalite ile ve daha fazla oturum ile yapılması beklenmektedir. Ayrıca var olan çalışmalar desteklenmelidir. Dolayısıyla bu araştırmanın beden odaklı terapötik müdahalelere dair bir çalışmayı daha literatüre kazandıracağı söylenebilir.

3. YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde nitel araştırma modeline, araştırmanın evren ve örneklemine, işlem sürecine, verilerin analizine yönelik yorumlayıcı fenomenolojik analizlerin açıklanmasına, araştırmanın incelenebilirliğine, araştırmadaki etik hassasiyete ve araştırmacının deneyimlerinin değerlendirilmesine yönelik öz-düşünümselliğe yer verilmiştir.

3.1. Nitel Araştırma

Nitel araştırmaların en temel özelliği belli bir konuya derinlemesine açıklık getirebilmesidir. Bu araştırmalar insanları içinde bulundukları doğal ortamda inceleyen ve deneyimlerini bu doğrultuda anlamaya çalışarak yürütülen araştırmalardır. Nitel araştırmanın vurgusu ve nicel araştırmalardan farkı bireyin deneyimlerini anlamaya çalışmak, betimlemek, yorumlamak, etik sorunları da göz önüne alarak olgulara dair kanıtlar göstermek amacıyla derinlemesine incelemeler ortaya koymaktır (Yıldırım, 1999). Nitel araştırmalarda olguların ve değişkenlerin manipüle edilmesi söz konusu değildir. Olgular ve olaylar doğal ortamları içinde algılanır ve bu ortamlarda meydana gelen deneyimler anlamlı bulunur.

Nitel araştırma insan deneyimlerini anlamaya çalışmak için yapılan gözlem, derinlemesine görüşme, mülakat, röportaj, odak grup görüşmeleri gibi veri toplama yöntemlerinin sıkça kullanıldığı bir modeldir (Bleiker vd., 2019). Yani, doğal ortamlarında bütünsel bakış açısı ile ele alınan algıların ve olayların (sosyal olguların), bağlı oldukları çevre içerisinde değerlendirildiği ve ortaya konduğu bir araştırma sürecidir. Aynı zamanda nitel araştırmalar tümevarımsal bir yaklaşım benimseyerek daha önceden anlanmaya çalışılmamış bazı sonuçları diğer etkenler ile ilişkilendirerek bir teori oluşturmaya çalışmaktadır. Bunu yaparken, süreç içerisinde edinilen bilgilerin bütünselleştirilmesinde esnek davranılması ve araştırma sürecinin gerektiği ölçüde yeniden biçimselleştirilmesi gerekmektedir (Yıldırım, 1999).

Nicel araştırmalar ile ulaşılamayacak gözlem ve bilgilere nitel araştırma ile ulaşılmaktadır. Nitel araştırma insanı bir bütün olarak görme eğilimindedir (Avis, 2005).

Nitel araştırmalar sosyal olguların dinamik olduğunu ve zamanla dönüştüğünü vurgulayarak bu alandaki araştırmalara başka bir bakış açısı getirmektedir (Glaser ve Strauss, 1967). Nitel araştırmalarda gözlem ve görüşme yöntemleri ile bu değişkenliğin yakalanması ve anlanması mümkündür. Bu sayede ilgili kişilerin ilgili olguya ilişkin bakış açıları doğal ortamlarındaki süreçte incelenerek anlaşılabilmektedir. Kısaca anlanmak istenilen sosyal olgunun sonuçlarının oluştuğu ve şekillendiği doğal ortama göre yorumlanması, bütünsellik ilkesinin düşüncesi üzerinden ilerletilmektedir (Yıldırım, 1999).

3.2 Çalışma Grubu

Bu çalışmada İstanbul'da çalışan klinik psikologlar ve psikiyatristler ile görüşmeler yapılmıştır. Araştırmacının hedefi doğrultusunda İstanbul'da görev alan 8 klinik psikolog ve 8 psikiyatrist ile görüşme yapılması amaçlanmış fakat araştırmaya davet edilen çoğu psikiyatristin araştırmaya katılmaya gönüllü olmak istememesi sebebiyle 6 psikiyatrist ile görüşme yapılabilmiştir. Toplam 14 kişi ile görüşülmüştür ve görüşmeler bir sefere mahsus olarak gerçekleştirilmiştir. Ayrıca araştırmada veri doygunluğuna ulaşılmıştır. Araştırmada artık bir kavramın ya da bakış açısının daha fazla veri üretilemeyeceği düşünülmesi veri doygunluğuna ulaşıldığı anlamına gelmektedir (Çelik vd., 2020).

Araştırmada katılımcı olarak görüşme yapılabilecek kişiler için öncesinde iki kriter belirlenmiştir. Bu kriterlere göre katılımcıların psikoterapist olmaları ve aktif biçimde danışan görüyor olmaları gerekmektedir. Bu kriterleri karşılamayan klinik psikologlar ve psikiyatristler ile görüşme yapılmamıştır. Buradaki amaç katılımcıların bakış açılarını içinde bulundukları süreç içerisinde anlamaya çalışılırken aynı zamanda güncel deneyimlerini de anlamaya çalışmaktır. Katılımcı olmayı kabul eden klinik psikolog ve psikiyatristlerin yaş ortalaması 43,8'dir. Katılımcılardan 8'i klinik psikolog, 6'sı psikiyatristtir. Katılımcıların gizliliğini korumak adına çalışma boyunca her birine herhangi bir harf ile hitap edilmiştir.

Katılımcıların demografik bilgilerinin yanı sıra derinlemesine yapılan görüşmelerden elde edilmiş bazı bilgiler de çalışmanın "demografik bilgiler" bölümünde yer almaktadır. Katılımcıların terapötik yaklaşımları, yararlandıkları teknikler ve meslekteki yılları bu bilgileri oluşturmaktadır (bkz. Tablo1).

Tablo 1. Katılımcı Klinik Psikolog ve Psikiyatristlerin Demografik Bilgileri

Katılımcılar	Yaş	Terapötik Yaklaşım	Yararlanılan Teknikler	Meslekteki Yıl
Klinik Psikolog A	48	"Kişilerarası ilişkiler kuramı temelli analitik dinamik terapi"	BDT Şema Terapi	17
Klinik Psikolog B	50	Bütüncül Yaklaşım.	EMDR Psikodrama	20
Klinik Psikolog C	36	Varoluşsal Yaklaşım Psikanalitik Psikoterapi.	Psikanaliz BDT	10
Klinik Psikolog Ş	48	Çözüm odaklı yaklaşımlar Dinamik psikoterapi.	BDT EMDR Gottman.	10
Klinik Psikolog O	39	Bilişsel.	BDT.	10
Klinik Psikolog F	32	Bilişsel Yaklaşım.	Şema Terapi Rorschach TAT.	5
Klinik Psikolog G	47	Bütüncül Yaklaşım.	EMDR Gestalt Terapi Çözüm Odaklı Terapi.	23
Klinik Psikolog H	40	Travma Odaklı Sistemik Yaklaşım Bütüncül Yaklaşım.	Travma Odaklı Sistemik Yaklaşım EMDR.	17
Psikiyatrist I	33	Dinamik Yaklaşım.	Gestalt	5

			BDT.	
Psikiyatrist T	38	Eklektik Yaklaşım.	Psikodinamik Yönelimli Destekleyici Psikoterapi Gestalt Varoluşçu Yönelim BDT Metakognitif Terapi.	11
Psikiyatrist K	42	Eklektik Dinamik Yaklaşım Davranışçı Yaklaşım	Cinsel Terapi Dinamik Destekleyici Kognitif Terapi.	11
Psikiyatrist L	60	Bilişsel Davranışçı Terapi	BDT.	13
Psikiyatrist M	45	Psikanalitik Yaklaşım	Destekleyici Psikodinamik Yaklaşım BDT Aile Terapisi Hipnoterapi.	15
Psikiyatrist N	56	Bütüncül Yaklaşım	BDT Neurofeedback Gestalt EMDR Çözüm Odaklı Kısa Psikoterapi Somatik Deneyimleme.	21

Katılımcı Klinik Psikolog A: Kırk sekiz yaşında olan A bey derinlemesine görüşmelerde ilgisini çeken çalışma alanlarını "anksiyete bozuklukları, depresyon, obsesif kompulsif bozukluklar (OKB), fiksasyon ve remisyon, remisyonda psikozlar ve cinsel terapi" olarak ifade etmiştir. Terapötik yaklaşımını ise "kişilerarası ilişkiler kuramı temelli analitik dinamik terapi yönelimi" olarak belirtmiştir. Ayrıca, BDT ve şema terapiden yararlandığını dile getiren A Bey, 17 yıldır bu mesleği yapmaktadır.

Katılımcı Klinik Psikolog B: Elli yaşında olan B hanımın bu meslekteki 20. senesidir. Derinlemesine görüşmelerde, ilgisini çeken çalışma alanlarını "depresyon, OKB, ilişki problemleri, sağlık psikolojisi" olarak belirtmiştir. Terapötik yönelimi "bütüncül yaklaşım" olan B hanım, terapi sürecinde psikodrama ve EMDR tekniklerinden yararlanmaktadır.

Katılımcı Klinik Psikolog C: Otuz altı yaşında olan C hanım derinlemesine görüşmelerde, ilgisini çeken çalışma alanlarını "kaygı bozuklukları, TSSB, ilişki problemleri, kişilik bozuklukları, yas ve uzamış yas" olarak dile getirmiştir. Terapötik yönelimini ise varoluşsal yaklaşım ve psikanalitik psikoterapi olarak belirten K hanım, psikanaliz ve BDT'den yararlanmaktadır. C hanım, 10 senedir bu mesleği icra ettiğini belirtmiştir.

Katılımcı Klinik Psikolog Ş: Kırk sekiz yaşında olan Ş hanım derinlemesine görüşmelerde, ilgisini çeken çalışma alanlarını "kaygı bozuklukları, panik atak, TSSB, performans kaygısı, depresif duygu durumu, özgül fobi, ilişkisel problemler ve mobbing deneyimleri" olarak dile getirmiştir. Terapötik yaklaşımını ise çözüm odaklı yaklaşımlar ve dinamik psikoterapi olarak ifade etmiştir. Ayrıca BDT, EMDR ve Gottman çift terapisinden yararlanmakta olan Ş hanımın meslekteki 10. senesidir.

Katılımcı Klinik Psikolog O: Otuz dokuz yaşında olan O hanım derinlemesine görüşmelerde, ilgisini çeken çalışma alanlarını "psiko-onkoloji, kaygı bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluklar, grup terapileri" olarak ifade etmiştir. BDT yaklaşımını benimsediğini belirten O hanımın meslekteki 10. yılıdır.

Katılımcı Klinik Psikolog F: Otuz iki yaşında olan F hanım derinlemesine görüşmelerde, ilgisini çeken çalışma alanlarını kaygı bozuklukları, duygu durum

bozuklukları ve ilişkisel problem olarak belirtmiştir. Mesleğinde 5. senesinde olan F hanım, terapötik yaklaşımını bilişsel yaklaşım olarak ifade etmiş, şema terapi, Rorshach, ve Tematik Algı Testlinden (TAT) yararlandığını da eklemiştir.

Katılımcı Klinik Psikolog G: Kırk yedi yaşında olan G hanım derinlemesine görüşmelerde, ilgisini çeken çalışma alanlarını "kaygı bozuklukları, ilişkisel problemler, panik bozukluklar, duygudurum bozuklukları" olarak dile getirmiştir. Terapötik yaklaşımını ise bütüncül yaklaşım olarak tanımlamıştır. EMDR, Gestalt, çözüm odaklı terapi tekniklerinden de yararlanmakta olan G hanım, 23 senedir bu mesleği yaptığını belirtmiştir.

Katılımcı Klinik Psikolog H: Kırk yaşında olan H hanım terapötik yaklaşımını "travma odaklı sistemik yaklaşım ve bütüncül yaklaşım" olarak ifade etmiştir. Ayrıca EMDR tekniğinden de yararlanmaktadır ve meslekteki 17. yılıdır. H hanım derinlemesine görüşmelerde danışanları semptomlara ve bozukluklara göre tanımlamadığını dile getirmiş, dolayısıyla araştırmacıya terapi süreçlerinde ilgisini çeken çalışma alanları olarak herhangi bir çerçeve sunmamıştır.

Katılımcı Psikiyatrist I: Otuz üç yaşında olan I bey derinlemesine görüşmelerde, ilgisini çeken çalışma alanlarını "bipolar bozukluklar, OKB, Şizofreni" olarak belirtmiştir. Terapötik yaklaşımını ise dinamik yaklaşım olarak ifade etmiştir. Ayrıca Gestalt terapi ve BDT'den faydalanan I bey, 5 senedir bu mesleği icra etmektedir.

Katılımcı Psikiyatrist T: Otuz sekiz yaşında olan T bey, derinlemesine görüşmelerde, ilgisini çeken çalışma alanlarını "bipolar bozukluklar ve nevrotik bozukluklar olarak belirtmiştir. Terapötik yaklaşımını ise eklektik yaklaşım olarak ifade etmiştir. Ayrıca psikodinamik yönelimli destekleyici psikoterapi, Gestalt, varoluşçu yönelim, BDT, metakognitif terapiden de yararlandığını ekleyen T beyin meslekteki 11. senesidir.

Katılımcı Psikiyatrist K: Kırk iki yaşında olan K hanım, derinlemesine görüşmelerde ilgisini çeken çalışma alanlarını "cinsel işlev bozuklukları, travma, LGBTQ+ bireyler ve trans bireyle ve ikili olmayan (non-binary) kimliklerle çalışmak" olarak belirtmiştir. Terapötik yönelimini ise "eklektik dinamik yaklaşım ve davranışçı yaklaşım olarak ifade

etmiştir. Cinsel terapiden ve dinamik destekleyici tekniklerden de faydalandığını dile getiren K hanımın meslekteki 11. yılıdır.

Katılımcı Psikiyatrist L: Altmış yaşında olan L bey, derinlemesine görüşlerde ilgisini çeken çalışma alanlarını "nevrotik bozukluklar, duygulanım bozuklukları ve anksiyete bozuklukları" olarak ifade etmiştir. Terapötik yönelimini ise bilişsel davranışçı terapi olarak belirten L bey, 13 senedir bu mesleği yapmaktadır.

Katılımcı Psikiyatrist M: Kırk beş yaşında olan M hanım, derinlemesine görüşmelerde ilgisini çeken çalışma alanlarını "bipolar bozukluklar" olarak dile getirmiştir. Terapötik yönelimini ise psikanalitik yaklaşım olarak ifade etmiş, ayrıca destekleyici psikodinamik yaklaşımdan, BDT'den, aile terapisinden ve hipnoterapiden de faydalandığını dile getiren M hanımın bu meslekteki 13. senesidir.

Katılımcı Psikiyatrist N: Elli altı yaşında olan N bey, derinlemesine görüşmelerde ilgisini çeken çalışma alanlarını "yas ve travma" olarak belirtmiştir. Terapötik yaklaşımını bütüncül yaklaşım olarak ifade etmiş, B.D.T, neurofeedback, Gestalt, EMDR, çözüm odaklı kısa psikoterapi ve biraz da somatik deneyimleme tekniklerinden yararlandığını dile getiren N beyin bu meslekteki 21. senesidir.

3.3 Veri Toplama Yöntemleri

Bu araştırmada kullanılan başlıca veri toplama yöntemleri klinik psikologlar ve psikiyatristler ile yapılan çevrim içi (Skype, Zoom) derinlemesine görüşme ve gözlemdir. Bu görüşmelerde yönlendirici olmayan açık uçlu sorulardan oluşan Yarı Yapılandırılmış Nitel Görüşme Formu (bkz. Ek 4) kullanılmıştır. Dolayısıyla görüşmelerin içeriği de yarı-yapılandırılmış bir format akışında olmuş ve veriler bu şekilde toplanmıştır. Ek olarak, bu araştırmada katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini öğrenmek amacıyla araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan Demografik Bilgi Formu da (bkz. Ek 3) kullanılmıştır.

Genel olarak nitel araştırmalarda ve bu araştırmada diğer veri toplama yöntemlerinden biri gözlem tekniğidir. Bu yöntemde araştırmacı doğal ortamlarında bulunan bireylerin duygularını, davranışlarını, düşüncelerini, algılarını, sözel olmayan ifadeleriyle birlikte

dışa vurumlarını gözlemlemektedir (Bleiker vd., 2019). Bu çalışmada yapılan derinlemesine görüşmelerle ve gözlemlerle birlikte katılımcıların görüşleri, düşünceleri ve var ise deneyimlerinin anlanması hedeflenmiştir. Araştırma verileri aşağıdaki yöntemler ile elde edilmiştir:

1) Araştırmacının yapmış olduğu en az 25 dk. en çok 45 dakikalık çevrimiçi görüşmeler.

2) Çevrimiçi görüşmelerin ses kayıtları.

3) Ses kayıtlarının yazı dökümleri.

4) Araştırmacının katılımcılara ilişkin gözlem notları.

3.4 İşlem

Araştırmanın hazırlık aşamasında araştırmacı akademik hayatından, stajyerlik sürecinden, sosyal hayatından ve rastgele hastanelerden kişilerle iletişim kurmuştur. Bu kişiler ile ve araştırmacı vasıtasıyla dahil edilme kriterlerini karşılayan klinik psikologlarla ve psikiyatristlerle araştırmayı açıklayan bir davet yazısı paylaşılmıştır. Araştırmacı rastgele yöntemler kullanarak bir örneklem grubu belirlemiştir. Ardından görüşülen her bir katılımcıdan bu görüşmelere katılmaya gönüllü olabilecek ve belirli özellikleri kapsayan bir diğer klinik psikolog ya da psikiyatrist tanıdığını yönlendirmesi rica edilmiştir. Bu doğrultuda bu çalışmada araştırma süresince kartopu ve aynı zamanda amaçlı rastgele örnekleme modeli kullanılmıştır. Örnekleme türü çalışmanın amacına bağlı olarak belli ölçütleri ve özellikleri karşılayan durumlarda tercih edilen bir örneklemdir. Bu bağlamda araştırmacı seçilen durumlar bağlamındaki olguları keşfetmeye çalışmıştır (Büyüköztürk vd., 2015).

Araştırmaya katılmayı kabul eden klinik psikologlar ve psikiyatristler ile Whatsapp platformu üzerinden uygun görüşme tarihlerini ve saatlerini belirlemek üzere iletişim kurulmuştur. Bu konuşmada ayrıca derinlemesine görüşmelerde ses kaydının alınacağının bilgisi verilmiştir. Katılımcılar ile yapılan çevrimiçi derinlemesine görüşmede ilk olarak katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu (bkz. Ek 2) okunmuştur. Katılımcılara çalışmanın konusu, amacı, görüşmenin nasıl yapılacağı, tüm kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı, istenilen soruların yanıtlanmaması ve çalışmadan herhangi

bir aşamada ayrılmaya hakları olduğu konularında bilgiler verilmiştir. Bunların yanı sıra bu görüşmelerde verilerin analizi için ses kaydı alınacağına, ses kaydı alınmasındaki amaca ve araştırma bittiğinde kayıtların silineceğine ilişkin katılımcılar bilgilendirilmiştir. Ayrıca anonim ses kayıtlarının dönüştürüldüğü yazılı belgelerin yalnızca tez danışmanı ve araştırmacının tez sürecinde olan bazı psikologlar ile paylaşılacağı kendilerine iletilmiştir. Kendilerine okunan bilgilendirilmiş onam formunun ardından katılımcıların sesli şekilde onayları alınmıştır.

Katılımcı klinik psikologlar ve psikiyatristler ile birebir ve tek seferlik en az 25 dakika, en çok 45 dakikalık süren çevrimiçi görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler başladığında kişilerin kendilerini rahat ve güvende hissedecekleri bir ortamda bulunmaları önerilmiştir ve araştırmacı da yapacağı çevrimiçi görüşmeler esnasında bulunduğu ortamda yalnız olduğunun bilgisini vermiştir. Böylece doğal ve güvenli alan oluşturulmuş ve gizlilik korunmuştur. Bununla birlikte, görüşmelere geçerken katılımcıların izni ile görüşmelerin ses kayıtları alınmış ve sonrasında bu kayıtlar deşifre edilerek yazılı belgelere dönüştürülmüştür. Görüşmeler esnasında önceden hazırlanan katılımcıların görüşlerini, yorumlarını ve deneyimlerini derinlemesine keşfetme aracı taşıyan yarı yapılandırılmış ve yönlendirici olmayan açık uçlu sorular kullanılmıştır. Bu sorular katılımcıların mesleki tercihlerine ve terapötik yaklaşımlarına dair paylaşımları, beden odaklı psikoterapi yaklaşımlarına ilişkin bakış açıları ve var ise deneyimleri, danışanın bedeninin ve beden duyumlarının terapi sürecine dahil edilmesi konusundaki görüşleri ve deneyimleri, bedenlenme pratiğine ilişkin düşünceleri ve deneyimleri ana başlıkları altında yapılandırılmış sorulardır. Aynı zamanda görüşme süresince doğal akışı sağlamak adına zaman zaman geribildirim verilmiş veya katılımcılara takip soruları yöneltilmiştir. Araştırmanın geçerliliğini ve güvenirliğini arttırmak için görüşme süreci gözlem ve yazılı dokümanlar ile desteklenmiştir. Bu dökümler de verilerin analizinde kullanılmıştır. Verilerinin yer aldığı ses kaydının söz dökümleri de 5 ayrı meslektaş ile paylaşılarak çapraz kontrol yapılmıştır. Verilerin analizinde yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi kullanılmıştır.

3.5 Araştırma Deseni ve Verilerin Analizi

Filozof Edmund Husserl'in yirminci yüzyıldaki çalışmalarına dayandığı fenomenoloji yaklaşımını temellendiren bakış açısı insan deneyimini anlamaktır. Bu bağlamda bu yaklaşım insan deneyimlerini derinlemesine incelerken günlük hayatta üstü kapalı kalan yaşanmışlıkların su yüzüne çıkarılmasını hedeflemektedir (Van Manen, 2016). Deneyimleri biricik kılan bileşenleri diğerlerinden ayırt edebilmeyi amaçlayan fenomenolojik yaklaşımda araştırmacı insanların bir fenomeni nasıl algıladıklarına, nasıl betimlediklerine, hakkında ne hissettiklerine, nasıl yargıladıklarına, diğerleri ile onun hakkında nasıl konuştuklarına odaklanmakta ve anlamaya çalışmaktadır (Pietkiewicz ve Smith, 2014). Böylece araştırmacı aktif rolü sayesinde katılımcıların iç dünyalarına doğru bir yolculuğa çıkabilmekte, onların bakış açısından bakabilmektedir (Smith vd., 2009). Bu bağlamda araştırmacı bireylerin bir fenomeni nasıl anlamlandırdıklarını, nasıl tecrübe ettiklerini, nasıl algıladıklarını keşfetmeye çalışmaktadır. Çevrim içi görüşmeler sonucunda İstanbul'da yaşayan sekiz klinik psikolog ve altı psikiyatristin beden odaklı psikoterapi yöntemlerine ilişkin görüşlerine ve deneyimlerine odaklanan bu nitel araştırma fenomenolojik yaklaşıma dayanmaktadır.

Sonuç olarak bu çalışmada araştırmacı, bir kavramı tanımlamakta ve bu kavramla ilgili yaşanmışlığa ve görüşe sahip kişilerden veriler toplamaktadır. Ardından bu bireysel verileri betimleyerek bir bütüne ulaştırmaktadır (Van Manen, 2016). Bireylerin deneyimlerinin yorumlanmasını hedefleyen araştırmacı Creswell'in (2013) kitabında derlediği, Moustakas'ın (1994) ele aldığı modeli izleyerek fenomenolojik analiz yürütülürken takip edilen aşamaları belirtmiştir. Anahtar ifadelerin listelendiği ilk aşamada deşifreler üzerinden fenomenin nasıl deneyimlendiğine dair önemli söylemleri içeren alıntılar yapılmaktadır. Önemli ifadelerden hareketle temaların belirlendiği ikinci aşamada anlam kümeleri ve temalar oluşturulmaktadır. Ardından üçüncü aşamada bu temalardan hareketle katılımcıların deneyimlerine ilişkin betimleyici bir yazı ile dokusal betimlemeler yapılırken aynı zamanda yine bu temalardan hareketle bireylerin bu fenomeni nasıl deneyimlediklerini etkileyen bağlamlar betimlenerek yapısal bir tanımlama yapılmaktadır. Son olarak dördüncü aşamada ise temel yapı tanımlanmaktadır. Yani dokusal ve yapısal tanımlamalar sonrasında katılımcıların ortak deneyimlerinin özü

ortaya konmaktadır. Bu betimlemede tüm deneyimlerin temel yapısı gösterilerek bu şekilde bir deneyim yaşamanın ne anlama geldiği açıklanmaktadır (Creswell, 2013).

3.6 Araştırmacının Deneyimlerinin Değerlendirilmesi: Öz-Düşünümsellik

Nitel araştırmalarda araştırmacı, araştırma sürecinin başından sonuna kadar etkileşimin içinde yer aldığı bir noktada konumlanmaktadır. Bu bakımdan temel araştırma enstrümanı olan araştırmacının çalışma sürecindeki yorumları ve düşünümsellikleri gibi kişisel süreçlerinin de değerlendirilmesi önemli bir yer tutmaktadır (Kleiman 2004). Araştırmacının konumunun çalışmanın geçerliliği açısından belirleyici faktörlerden biri olduğu bu tür araştırmalarda araştırmacının duygu, düşünce ve süreç içerisinde geliştirdiği bakış açıları araştırmaya katkı sağlamaktadır. Çalışmanın bu bölümünde araştırmacı psikoloğun bu süreçte tecrübe ettiği noktalar üzerinde durulacaktır.

Araştırma grubu oluşturma sürecinde araştırmacı dahil edilme kriterlerini karşılayan klinik psikolog ve psikiyatristlere araştırmaya katılma daveti göndermiştir. Bazı kişilerin, özellikle İstanbul'da çalışan psikiyatristlerin araştırmaya katılmak istememeleri ve bu durumun bir noktada peşi sıra olması araştırmacıyı umutsuzluğa sürüklemiştir. Bundan ötürü araştırmacı zaman zaman birkaç haftalık aralar vermiş, yeniden odaklanmakta oldukça zorlanmıştır. Bu sebeple psikolog araştırmacı kendi terapötik sürecinde çalışmak için önemli farkındalıklara ulaşmış ve terapisti ile bu konuları işlemeye başlamıştır.

Araştırmacı veri toplama süresince farklı yaş gruplarına sahip ve terapi süreçlerinde farklı ekollerden ve tekniklerden faydalanan klinik psikolog ve psikiyatrist katılımcılarla görüşmüştür. Bazı katılımcılar derinlemesine görüşme sonunda, ileriki seanslarında danışanın bedenini daha kapsayıcı bir perspektiften ele alacaklarına dair araştırmacıya geri bildirim vererek bu görüşmenin onlarda bir uyanışa neden olduğunu belirtmiştir. Araştırmacı ise bu durumun kendisine senelerini psikoloji ve psikiyatri disiplini üzerine uzmanlaşarak geçiren bireylere dokunmuş olmanın verdiği bir haz yaşattığını, bunun hem araştırma sürecindeki hem de kendi iç seyrindeki motivasyonel etkisini deneyimlemiştir. Ayrıca görüşmelerde birtakım bilinçlendirici etkiler ile karşılaşmak araştırmacı için umutlandırıcı olmuştur.

Bununla birlikte araştırmacı psikolog katılımcı klinik psikologlarda ve psikiyatristlerde bıraktığı bu izin araştırmanın önemlerinden birini desteklediğini görmüştür. Bunu görmesinin kendisine bir motivasyon olmasının yanı sıra tezin kalan bölümlerini bu iç kaynağından güç alarak işlemesine sebep olmuştur.

Araştırmacı katılımcıların söylemlerini analiz ederken bazı önyargılarını fark etmiş ve bu önyargıları bir kenara koyarak sürece devam edebilmenin önemini keşfetmiştir. Bu bağlamda bu konu üzerine düşünerek bilinçli farkındalıkla birtakım eylemler almıştır. Bu durum araştırmacının günlük ve mesleki hayatına da katkı sağlamıştır. Süreç içerisinde de araştırmacı bu deneyimin kendi önyargılarını aşmasına ve empati geliştirmesine katkı sağladığını düşünmüştür. Kendisinde bu tür geri dönüşler görmek araştırmacı psikoloğun çalışmaya olan bağlılığını arttırmıştır.

Araştırmanın fenomenolojik analiz süreci araştırmacıya bir olguya bir uzaktan, bir yakından bakabilme perspektifi katmıştır. Bu durum araştırmacının dış ve iç dünyasındaki meselelere aynı anda hem detaylı olarak hem de geniş açıdan bakabilme beceresini geliştirmesini sağlamıştır. Araştırmacı psikolog çeşitli bağlamlarda zamanla kendini bu konuda geliştirdiğini fark etmiştir.

Araştırmacı, araştırmanın literatürü üzerinde çalıştığı süre boyunca beden odaklı psikoterapilere ilişkin bazı kavramların Türkçe bir karşılığının bulunmadığını keşfetmiştir. Bu kısıtlılık, araştırmacının konuya ilişkin tanımlamaları yaparken yeterli desteği bulamamasına sebep olmuştur. Dolayısıyla araştırmacı bazı terminoloji ve tanımlamalarının Türkçeye uygun hale getirilmesinde oldukça çaba sarfetmiş ve dil kullanımının son derece önemli olduğunun bir kez daha farkına varmıştır.

3.7 Nitel Araştırmalarda Geçerlilik ve Güvenirlik

Nicel araştırmalarda doğru bilgiye ulaşma konusunda geçerlik ve güvenirlik için çeşitli ölçme yöntemleri bulunurken, nitel araştırmalarda araştırmacıların çalışmalarındaki doğruluğu kanıtlamaları için araştırma süresince uygulayabilecekleri geçerlik ve güvenirlik stratejileri bulunmaktadır. Bu bağlamda nitel araştırmada doğru bilgiye ulaşmak için araştırma süresince gereken önlemlerin alınması ve araştırma sürecinde her

şeyin şeffaf ve detaylı biçimde tanımlanması gerekmektedir (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020).

Daha çok nicel araştırmalara özgü olan, bundan ötürü nitel araştırmacılar tarafından tartışılan bir konu olan geçerlilik ve güvenirlik kavramının karşılığında geliştirilen bazı kavramlar bulunmaktadır. Lincoln ve Guba (1988) tarafından geliştirildiği ifade edilen nitel araştırmaların doğasına uygun olan bu kavramların karşılığı olarak iç geçerlilik ifadesi için inandırıcılık (credibility), dış geçerlilik için de aktarılabilirlik (transferability) kavramları geliştirildiği ortaya konmaktadır. Bununla beraber nicel araştırmalarda geçen terminoloji olan iç güvenirlik kavramının karşılığı olarak tutarlılık; dış güvenirlik için de doğrulanabilirlik ölçütünü koymanın mümkün olduğu belirlenmektedir (Arslan, 2022).

Doğru bilgiye ulaşmak için bazı ölçütlerin araştırmacı tarafından yerine getirilmesi, bulguların doğru veya makul olması (inandırıcılık ve aktarılabilirlik) ve tüm araştırma sürecinin şeffaf bir şekilde tanımlanması (tutarlılık, doğrulanabilirlik) nitel araştırma yürüten bir araştırmacıdan beklenen önemli ölçütlerdir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu araştırmada sonuçların doğruluğunu sağlamak için aşağıdaki stratejilerden faydalanılmıştır:

1) Yansıtıcı günlük veya alan notları: Araştırmacının günlük olarak veya kendisi ile ilgili bilgileri not aldığı bir günlüktür. Yansıtıcı günlükler çalışmanın günlük organizasyonunun, araştırmacının araştırma sürecine dair duygu ve düşüncelerinin, bu süreçte uyguladığı kararların ve bu kararların temelindeki nedenlerin günlük olarak not edildiği bir kayıt olma niteliği taşımaktadır. Bu bağlamda araştırmacı araştırma süresince gerçekleşen durumları ve bağlantıları hatırlayarak araştırma sonuçlarının daha gerçekçi olmasını sağlamaktadır (Arslan, 2022). Dolayısıyla yansıtıcı günlükler araştırmanın inandırıcılığına, aktarılabilirliğine, tutarlılığına ve doğrulanabilirliğine katkı sağlamaktadır. Bu nitel araştırma süresince araştırmacı tüm bunları içeren bir tez defteri tutmuştur. Bu bağamda araştırmacı düşünceleri, tepkileri, duygularını belgeleyerek notlar almış, araştırma süresince düşüncelerinin farkında olarak fenomenin özünü doğru yansıtmayı önemsemiştir.

2) Akran incelemesi ve sorgulaması (Araştırmacı Üçgenlemesi): Araştırmanın önyargılı olmamasını sağlamak amacıyla birden fazla araştırmacıyı dahil ederek araştırmanın

incelenmesini sağlamaktadır (Arslan, 2022). Dolayısıyla araştırmanın önyargılardan uzaklaşmasını sağlamaktadır. Ayrıca araştırmaya teoriksel duyarlılık ve içgörü kazandırmaktadır. Bu araştırmada araştırmacı verileri anlamlandırırken söylemlerin nasıl şekillendiklerini anlamak ve fikirlerinin daha iyi gelişmesi amacıyla tez sürecindeki diğer öğrenci psikologlara ve akıl hocalarına danışmıştır. Yani yazılı olarak belgelenen verilerin güvenirliliği danışman ve 5 meslektaşın da katkılarıyla sağlanmıştır.

3) Araştırmacı önyargılarının açıklanması: Araştırmanın öz-düşünümsellik başlıklı bölümünde araştırmacının kendi deneyimi ve bakış açısının açıklanması niteliği taşımaktadır (Merriam, 1998). Araştırmacı bu bölümde önyargılarına, yönelimlerine ve geçmiş deneyimlerine yer vererek konuya ilişkin bakış açısını okuyucuya açıklamaktadır.

4) Amaçlı örnekleme: Araştırma konusuyla doğrudan ilgili grupların kapsanmasını sağlayan bir tekniktir. Amacı doğru veri setine ulaşılmasıdır (Arslan, 2022). Bu araştırmada aktif olarak psikoterapi uygulayan, dolayısıyla çeşitli ekoller hakkında görüşleri olup danışanları ile sürekli temasta olan katılımcıların düşünceleri ve deneyimlerine dair anlatıları değerlendirilmiştir. Dolayısıyla araştırmacı söz konusu deneyimi yaşayan katılımcılar ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırma yukarıda açıklanan stratejiler ile doğru bilgi sunmayı amaçlamıştır. Bunların yanı sıra bu çalışmada araştırmacı tarafından üzerinde tekrar tekrar çalışılan yarı yapılandırılmış görüşme soruları danışman ile titizlikle tasarlanırken araştırmacının eğitmenlerinden biri olan Frank Röhricht'e de danışılmıştır. Ayrıca araştırmacı verilerin işlendiği süreçte de danışmanının uzman görüşünü almış ve bu sayede araştırma süresince notlar alarak iç denetim aracı oluşturmuştur. Nitel araştırmalarda yardımcı bir araç niteliği taşıyan araştırma notları, araştırmacının verileri anlamlandırmasında önem taşımaktadır (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020).

3.8 Etik Hassasiyet

Nitel araştırma yöntemlerinde inandırıcılık ve tutarlılık konularının yanı sıra dikkat edilecek bir diğer husus da araştırma etiğidir. Araştırma etiğinde katılımcıların özerkliğine saygı duyma ve gizliliğine zarar vermekten kaçınma ve gizliliğini koruma gibi hakların korunması önem teşkil etmektedir. Araştırma etiği ile alakalı konular nicel

araştırma yönteminden araştırmacı ve katılımcı arasındaki etkileşimle bağıntılı olarak daha farklı bir yapıya sahiptir. Nitel çalışmalarda araştırmacının süreç içerisindeki rolü de etik meseleler arasında değerlendirilmektedir (Kara ve Pickering, 2017). Araştırmacının rolü hem nitel araştırma sürecinde hem de fenomenolojik yaklaşım için önemli bir yer kapsamaktadır.

Nitel araştırmalarda önemli konulardan biri olan araştırma etiği araştırmacı tarafından kişilerin mahremiyetine zarar vermekten kaçınma, özerkliğini koruma gibi hakların korunmasıdır (Hammersley ve Traianou, 2012). Yani gizlilik ilkesine göre düşüncelerine ve deneyimlerine yer verilen katılımcıların her birinin anonim olması konusu nitel araştırmalarda önemli bir konudur (Kara ve Pickering, 2017). Bu çalışmada katılımcı klinik psikologlara ve psikiyatristlere ilk olarak bilgilendirilmiş onam iletilmiş ve onay vermeleri istenmiştir. Aynı zamanda çalışmanın nasıl yürütüleceği konusunda detaylı bilgi verilmiştir. Katılımcılar cevaplamak istemedikleri sorulara yanıt vermeme hakkında sahip oldukları ve sürecin herhangi bir noktasında görüşmeyi bırakabilecekleri konusunda bilgilendirilmişlerdir. Bununla birlikte katılımcılar ile görüşme tarihi ve saati kararlaştırılırken görüşmelerde ifade edilenleri eksiksiz, yargısız, açık bir şekilde belgelemek amacıyla ses kaydı alınacağı bilgisi verilmiş ve yapılan derinlemesine çevrimiçi görüşmelerin başında da katılımcılar ses kaydı başlatılmadan önce bilgilendirilmiştir. Ayrıca araştırmanın başında kaydedilen bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı ve yalnız akademik amaçlar doğrultusunda kullanılacağı bilgisi katılımcılara iletilmiştir. Ek olarak katılımcıların kimlik bilgilerini gizli tutabilmek adına ses kayıtlarında da dökümlerde de gerçek isimleri kullanılmamış ve her bir katılımcı için bir harf belirlenmiştir. Ayrıca bu araştırmada gizlilik ilkesi kapsamında görüşmeler içerisinde geçen üçüncü şahıs kişilerin isimlerinin baş harfleri de değiştirilmiştir. Tüm bunlara ek olarak katılımcıların kendilerini güvende ve rahat hissedebilmeleri amacı ile kişiler ile güven veren doğal bir iletişim kurulmuş, görüşmelerin başında spontane konuşmalar gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1 Bulgular

Bu çalışmada beden odaklı psikoterapiler hakkında klinik psikologların ve psikiyatristlerin görüşlerini ve deneyimlerini anlamak üzere derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Yapılan yorumlayıcı fenomenolojik analiz sonucunda *"kişisel fayda: iyileşmek için iyileştirme ve merak", "beden odaklı çalışmanın ihtiyacını hissetme", "bedenlenme kavramına yabancılık" "görüşmenin yol açtığı merak/uyanış"* ve *"bedenin terapi sürecine dahil edilme(me)si"* ana temalarına ve bu temalara ait alt temalara ulaşılmıştır (bkz. Tablo 2).

Tablo 2. Analizler Sonucu Ulaşılan Ana ve Alt Temalar

1. Kişisel Fayda: İyileşmek İçin İyileştirme ve Merak	**3. Bedenlenme Kavramına Yabancılık**
1.1 Bağ Kurma Arzusu: "Yol Arkadaşlığı"	
1.2 Terapötik Yönelim: Kendine İyi Gelene Yönelme	**4. Bedenin Terapi Sürecine Dahil Edilme(me)si**
1.3 Spontan ve Anda Olma İhtiyacı	
1.4 Merak: "Ilgimi Çekti"	**5. Görüşmenin Yol Açtığı Merak/Uyanış**
2. Beden Odaklı Çalışmanın İhtiyacını Hissetme	
2.1 Zihin-Beden Bütünlüğü: Kaynak Olarak Beden	
2.2 Beden Kayıt Tutar	
2.3 Gözlemlenen Beden	

2.4 Hatırlayan Beden

2.5 Oyunsal

2.6 Yeni Olmasına Karşın Açık Olma

4.1.1 Kişisel fayda: iyileşmek için iyileştirme ve merak

Yapılan analizler sonucunda katılımcıların büyük bölümünün meslek seçimlerinin temelinde iyileşme ihtiyaçları olduğu görülmektedir. Bu temada *"bağ kurma arzusu: yol arkadaşlığı, eşlik etme", "terapötik yönelim: kendisine iyi gelene yönelme", "spontan ve anda olma ihtiyacı"* ve *"merak: "ilgimi çekti*"" alt temalarına ulaşılmıştır. Katılımcıların bir bölümü mesleki süreçlerinde insanların hayatlarına dokunmaya dair bir doyum yaşadıklarını, bir bölümü ise kişisel bir ihtiyaçtan doğan motivasyon/lar ile meslek seçimi yaptıklarını belirtmişlerdir.

Aşağıdaki ifadelerde katılımcılar danışanları ile görüşmelerinin onlarda başka insanların hayatına dokunma hissi uyandırdığını, böylece bunun yaşamlarına bir anlam kazandırdığını belirtmişlerdir:

"Yani hakikatten yaşanan psikolojik problemler insanlara çok büyük gibi görünüyor gözünde ama böyle tozu silkelemek, o rafları düzenlemek çok daha rahat nefes alabilmelerine eşlik edebilmek büyük bir tatmin benim için yani" (Klinik Psikolog B, 50)

> (…) mesela cinsel terapiler kısadır ama yaşamı çok dramatik etkiler. Hayata dokunan ve çok kalıcı bir yeri vardır, yapısal bir değişiklik vardır ve bu beni çok heyecanlandırır. Bu duruma katkıda bulunmak (...) cinsel işlev bozuklukları narsistik açıdan çok fazla doyum verir. O narsistik doyum olmazsa olmaz, diğer terapilerde de benzer bir şey. Kendi dinamiğinde de bunun dokunduğu bir yer vardır illaki. İnsanlara iyi gelmek çabasına (Psikiyatrist K, 42).

> Sene 91. Dolayısıyla psikolojinin hani böyle ne yapıyor acaba insanlar dediğimiz ve çok fazla bilgimizin olmadığı bir zamandı (…) ama şu anki yetişkin halimle

> baktığımda daha fark ettiğim bir şey, hep hareket noktam insana yardımdı. İnsanları çok seviyorum, insanlar ile temasta olmayı çok seviyorum ve çok belirgin bir özelliğim olarak ciddi düzeyde yardım etmekten bir haz duyuyorum. Benim kişisel olarak böyle bir tarafım vardı. Sanırım birleşti, o zaman bilinçsiz olan bir şey zaman içerisinde oturdu (Klinik Psikolog G, 47).

Araştırmanın bir diğer katılımcısı da ek olarak, kişisel hayatında "almak" istediği bir ihtiyacını danışanlara "vererek" kendisini manevi bir doyuma ulaştırdığını belirtmiştir:

> Aslında benim bu işi yapmak isteme sebebim birilerine bir şekilde yardım etmek isteği. Belki bu benimle de alakalı olabilir yani yardım alma konusunda biraz zorlanıyor olabilirim. Hani yardım etme ile ilgili bir derdim olduğu için bunu tercih ettim. Ve en başından beri "ben bir devlet hastanesinde çalışacağım, çok ulaşılabilir olmayan kişilere ulaşacağım" gibi bir hedefim vardı açıkçası (…) birilerine yardımcı olma birilerine dokunma, bir şekilde hayatımda bir fark yaratma hani beni bu alanı seçmeye yönelten şey buydu ve hala da devam ediyor sanırım, devam ettikçe ben de devam edeceğim (Klinik Psikolog C, 36).

Bu araştırmada bazı katılımcıların ise, önce kişisel meselelerini anlamlandırmak için kendileri üzerinde çalışmaya başladıktan sonra bu mesleğe yöneldiği anlaşılmaktadır:

"Terapist olma nedenim aslında kendi söküklerimi dikmeye başlamam, benim terapist olma maceram kendi analizimle başladı, ondan önce aklımda böyle bir şey yoktu" (Klinik Psikolog B, 50).

"*Zaman içinde asistanlığımın başından beri terapi ile ilgilendim. Bunun nedeni belki bazen kendi sorunlarım olabilir"* (Psikiyatrist T, 38).

> Neden terapist olmak istedim çünkü ailemde yaşadığım bazı problemler, sıkıntılar ve çatışmaların çözülmüyor olması ve bu çözümü belki kendimizde bulamıyorsak dışarıda başka bir destekle bulabiliriz hissiyle zaten çoğu arkadaşım ve meslektaşımın da kendi yaşadığı problemler yüzünden girdiğini biliyorum mesleğe (Klinik Psikolog H, 40).

> Ben çocukken başarı odaklı performans ile ilgili endişelerim vardı. Hani çok fazla psikoloji ile ilgili pek şey bilmiyordum açıkçası bu bölümü seçerken. Lisede aldığım bir ders vardı, gelişim psikolojisiyle ilgili, o ders çok ilgimi çekmişti. Tabi hani kendimde gördüğüm şeylerle ilgili başladı ilgi alanım, daha sonrasında böyle bir yol aldım. Daha çok keyif aldığım çalışmayı sevdiğim şeylerden biri anksiyete benim. Kendimde de gördüğüm için ve çok tanıdık geldiği için belki severek çalışıyorum (Klinik Psikolog F, 32).

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda meslek seçimlerinin klinik psikologlara da psikiyatristlere de kişisel bir fayda sağladığı görülmektedir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, terapistin kendi iç dünyasında doyuma ulaşma arzusunun ve kendini çözümleme ihtiyacının meslek seçimleri üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır. Bunlara ek olarak bazı katılımcılar da kendi gereksiniminden yola çıkarak insanlara yardım etme isteğinin onları özel bir doyuma ulaştırdığını ifade etmişlerdir.

4.1.1.1 Bağ kurma arzusu: "yol arkadaşlığı"

Yapılan görüşmelerde bazı katılımcılar danışanları ile kurdukları ilişkiye vurgu yaparak ilişki içinde olmanın hem danışanları hem de kendileri için iyileştirici olduğunu ifade etmişlerdir. Aşağıdaki katılımcıların ifadeleri bu ilişkinin kendileri için önemini vurgular niteliktedir:

"Terapinin içerisinde olmak ve sürekli ilişki içerisinde olmak bana çok iyi gelen bir şey" (Klinik Psikolog B, 50).

"(...) daha çok psikoterapist olmak istiyordum o nedenle klinik psikolojiyi seçtim araştırmacı olmaktan ziyade. İnsanlarla bir anlamda o ilişkiyi kurmak benim için önemli(...)" (Klinik Psikolog A, 48).

Ayrıca bazı katılımcılar "yol arkadaşı" benzetmesi ile, danışanlar ile ilişki kurmanın kendileri için mesleki anlamda kıymetli olduğuna değinmişlerdir:

> (…) onun yol kat etmesini de sağlayan da bu ilişki. Tabi bu ilişki içerisinde benim ne hissettiğim, ne düşündüğüm, nasıl bu durum içerisinde olduğum (…) onu danışanıma yansıtıyorum, girdiği ruhsal bir girdap varsa bu girdaptan

> çıkmasına yardımcı olmak ya da kendini anlamak ve kendini tanımak istiyorsa bu anlamda yol kat etmesi konusunda yol arkadaşı olmak (...) Ben biraz süreci yol arkadaşlığı olarak değerlendiriyorum*"* (Klinik Psikolog A, 48).

Katılımcıların bazıları ise danışanları ile aralarında terapötik ittifakın sağlanmasının, terapi sürecinin gelişiminde önemli bir rol oynadığını belirtmişlerdir:

> Karşıma gelen her insanın eğer bir sorun yaşıyorsa eski yaşantılarından annenin/babanın, önemli karakterlerin yüzüne bakarak bir savunma geliştirdiğini ve onun yansımasını bugün tekrar ettiğini bende kendimde ve hastalarda gördüğüm için daha çok bu yönelimde ikimiz bir masanın aynı tarafındaymışız da onun kendi mekanizmasını çözmeye çalışıyormuşuz gibi bir yönelimle odaklanıyorum (…) İyi bir terapötik ittifak en baştan kurulursa terapinin devamına karar alan ve süregiden bir terapi oluyor (Psikiyatrist T, 38).

Katılımcıların ifadeleri danışanlarıyla ilişki kurmaya özel bir anlam biçtiklerini, ayrıca terapötik ittifakın da altını çizdiklerini gösterir niteliktedir. Araştırmanın katılımcılarının ifadelerine göre, klinik psikolog katılımcıların psikiyatrist katılımcılarına göre bağ kurmanın kendileri için anlamını daha fazla vurguladıkları görülmektedir.

4.1.1.2 Terapötik yönelim: kendisine iyi gelene yönelme

Derinlemesine görüşmelerde katılımcılar benimsemiş oldukları ekole yöneliş süreçlerini anlatmışlardır. Katılımcıların bir bölümü kendilerine uygun olduğunu düşündükleri yöntemlere ve tekniklere mesleki açıdan da yöneldiklerini belirtmişlerdir. Bu katılımcıların bazıları da seanslarda uyguladıkları terapötik yönelime önce kendi terapilerinde deneyimleyerek yöneldiklerini ifade etmişlerdir. Aşağıdaki ifade bunu gösterir niteliktedir:

> Benim bir meslektaşım bu eğitimi aldı ve yararlandığını paylaşıp yönlendirdi beni. Ben hayatımın bir döneminde kendim de EMDR terapisi almıştım, belki onun etkisi de olmuştur. Merakla başladığım bir eğitim. O da çok etkiledi ve yoğunlaşarak ve yaklaşarak devam etti diyebilirim (Klinik Psikolog G, 47).

Katılımcıların bir bölümü ise kendilerine mantıken uygun olduğunu düşündükleri yönelimi tercih ettiklerini belirtmişlerdir:

> (…) bir insanın diğer insanlarla kurduğu ilişkiyi anlamanın yolu olarak nesne ilişkileri kuramı çok aklıma yattı diyebilirim. Bir insanın kendisi nesne ve aradaki bunların üç duyguya bağlandığını ifade eden durum, eminim çok daha güzel tanımlanabilir bu kuram ama, benim de insanları ve dünyayı algılayış şeklimi oldukça benzer buldum. Ve önerdiği tedavi yöntemin hem zararlı olmadığını hem de bir temele dayandığını, bir mantığı olduğunu gördüm ve dediğim gibi özellikle kişilik sorunları ile ilgilenirken bunun dışında bir yaklaşım çok mümkün de gelmiyor. Herhalde en kısa cevabı mantıklı geliyor diyebilirim (Psikiyatrist I, 33).

Araştırmanın katılımcılarının bir kısmı da terapötik yönelimlerini, lisans eğitimi içerisindeki mevcut yönelim olmasıyla oluşturduklarını dile getirmişlerdir:

> Hep bir dinamik ekolle çalışmayla ilgili hem okumalarımla hem sonrasında işte T. Hoca'dan aldığım eğitim ile birlikte nasıl çalışılacağı ile ilgili bir yol haritası olmuş oldu. Bu şekilde. Yani lisans eğitiminde başladı. Yani bu işe girdiğim gibi o ekolle girdiğim için hani temelim oradan olduğu için hep kafam öyle çalışıyor zaten analitik çalışıyor (Klinik Psikolog C, 36).

Diğerleri ise karakterlerine ve entelektüel birikimlerine uygunluğu bakımından benimsedikleri ekole yöneldiklerini belirtmişlerdir:

> (…) insan herhalde entelektüel düzeyine ya da kişiliğine uygun bir branşa yöneliyor. O anlamda psikanaliz ve psikodinamik yaklaşım bana daha uygundu. Anlama yöntemi olarak da müdahale yöntemi olarak da o yüzden bunu seçtim. Kişi neye ihtiyacı olduğunu da hissettikçe zaten yöneliyor (Psikiyatrist M, 45).

Katılımcıların söylemlerine göre terapötik yönelim tercihlerine etki eden sebepler kapsamında psikiyatrist katılımcıların daha çok zihin egemen bir şekilde seçim yaptıkları anlaşılırken, klinik psikologların ise terapötik yönelim tercihlerini daha çok deneyimsel bir zeminden oluşturdukları görülmektedir.

4.1.1.3 Spontan ve anda olma ihtiyacı

Derinlemesine görüşmelerde terapi sürecine "şimdi ve burada" yı dahil ettiğini ifade eden veya anda olmanın kendisi için de iyileştirici bir etken olduğunu belirten bazı klinik psikolog katılımcılar olmuştur:

> Tedavide analitik yönelimden ziyade "burada ve şimdi"yi kullanıyorum. Yani geçmiş artık mühürlenmiş. Dolayısıyla seni anlamamıza yardımcı oldu, yaşadığın durumu hangi referansları kullanıyorsun, hangi şemalar oluşmuş, temel inançlar oluşmuş tamam, geçmişi değiştiremiyoruz. Fixe olduğun noktadan bugüne geleceğiz çünkü bugünü değiştirebiliriz, ancak orada yardımcı olabilirim kişiye en nihayetinde kendisini değiştirmesinde (Klinik Psikolog A, 48).

"(...) Spontanite bana çok iyi gelmişti psikodrama içerisinde çünkü sahnede bir şey değiştiğinde dünya değişiyor. O nedenle hani beden çok yoğun şekilde şimdi ve burada olmak zorunda" (Klinik Psikolog B, 50).

Yapılan analizler sonucunda, danışanın anda olma ihtiyacını terapi sürecinde kapsadığına ilişkin paylaşımlarda bulunan, kendisi için de ayrıca faydalı olduğunu belirterek bu konuya dair inancını belirten ve anda olmanın terapi süreci içerisindeki gerekliliğini vurgulayan klinik psikolog katılımcılar olduğu anlaşılmaktadır. Söylemlerden, klinik psikologların anda olma meselesini kapsayıcı bir tutumda oldukları anlaşılmaktayken, psikiyatristlerin bu konuda bir paylaşımda bulunmadıkları görülmektedir.

4.1.1.4 Merak: ilgimi çekti

Yapılan analizler sonucunda bazı katılımcıların psikoterapiye bir merak ile yöneldiği görülmektedir. Katılımcıların ifadelerinden yola çıkarak, bazılarının insan doğasını anlamak için, bazılarının psikoterapiye, bazılarının ise ruh sağlığı hastalıklarına, bazılarının da insan zihnine dair merakı dolayısıyla psikoterapiye yöneldikleri anlaşılmaktadır. Aşağıdaki örnekler bunları gösterir niteliktedir:

"Biraz da tarafsız bir yönden anlamaya çalışmak, genel anlamda bir merakım vardır hayata dair, evrene dair, insana dair. Bilme merakı, anlama merakıyla ilgili bir şey bu" (Klinik Psikolog A, 48).

"Benim psikiyatri ile ilgilenmem psikoterapi üzerinden başlamıştı. Psikoterapinin ilgimi çekmesi üzerine başlamıştı. Tıp fakültesi eğitimimde biraz daha biyolojik odaklı bir düşünce içerisindeydim" (Psikiyatrist I, 33).

> Aslında lisede karar verdim psikiyatrist olmaya, ruh sağlığı hastalıklarını merak ediyordum aslında, şizofreniyi, algı bozukluklarını. Bu nedenle tıp okumam gerektiği söylendi ve tıp ve psikiyatriye devam ettim. Psikiyatriye girdiğim zaman aslında bu kronik hastalıklardansa psikoterapi daha çok ilgimi çekti (Psikiyatrist K, 42).

> Psikiyatriyi seçerken temel amacım insan zihninin işleyişini ve psikolojik gelişimini anlamaktı. Tabi ki bir hekim olduğum düşünülürse psikopatoloji daha çok ilgimi çekiyordu diyebilirim. Yönelmem de farmakoterapinin bir yere kadar işe yaradığını fark etmekle oldu. Hastalığın çözümü ilaçla sağlandığı ama altta yatan kişilikle, iletişimle ve ilişkilerle ilgili sorun çözülmedikçe farmakoterapinin bazı alanlarda tek çözüm olduğu ama çoğunlukla yetersiz kaldığını gördüğüm için psikoterapiye yöneldim (Psikiyatrist M, 45).

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, bazılarının meslek seçimlerinin temelinde bir merak olduğu görülmektedir. Ayrıca araştırmanın psikiyatrist katılımcılarının klinik psikolog katılımcılara göre daha çok bir merak üzerinden mesleklerine yöneldikleri ve bunun üzerinden kişisel bir fayda sağladıkları anlaşılmaktadır.

4.1.2 Beden odaklı çalışmanın ihtiyacını hissetme

Katılımcıların beden odaklı terapötik müdahaleler hakkındaki görüşlerine, düşüncelerine ve deneyimlerine dair bazı paylaşımları, beden odaklı çalışmanın ihtiyacını hissetme isimli ana temayı oluşturmuştur. Katılımcıların beden odaklı çalışmalara dair söylemlerinin analizi sonucunda *"zihin-beden bütünlüğü", "beden kayıt tutar", "gözlemleyen beden", "hatırlayan beden"* ve *"oyunsal"* alt temalarına ulaşılmıştır.

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, beden odaklı terapötik müdahaleler hakkındaki görüşlerini, düşüncelerini ve deneyimlerini paylaşan klinik psikologların ve psikiyatristlerin bazılarının bu yaklaşımın terapi sürecindeki ihtiyacını dile getirdikleri görülmüştür. Aşağıdaki söylemler bunu örneklemektedir:

> (…) Şu anda yaygın psikiyatri akımı kişiyi bilişler üzerinden değerlendirme çabasında. Onun çok yetersiz olduğunu düşünüyorum, umarım biter. Bilişselden bedene daha çok yöneleceklerini düşünüyorum şu anda (…) iyileşme kısıtlı oldukça muhtemelen bedeni keşfedecekler" (Psikiyatrist N, 56).

> Ama şimdi ve burada da olmayı müthiş getirecek bir şey olduğunu hissediyorum bu konuştuklarımızdan, ben çokça yoga ve meditasyon yapıyorum, günlük pratiklerim bunlar. O yüzden de bunları bilimsel ve terapötik anlamda bu şekilde bir danışana sunabilmek harika bir şey olurdu, bir yöntem olurdu tabi ki. Ne denir ona bir araç olurdu yani (Klinik Psikolog B, 50).

Ayrıca bazı katılımcıların, terapistin danışanın bedenini terapiye dahil etmesinin gerekliliğini, özellikle bazı belirtiler ve bozukluklar deneyimleyen danışanlarla olan terapi süreçlerinde ön planda tuttukları anlaşılmaktadır:

> Kendi klinik pratiğimde de buradaki farkındalığım arttıkça şunu düşünmeye başladım, özellikle anksiyete bozukluklarında ağırlıklı olarak, bedenin de işin içine girdiği, bedensel duyumların da hastanın semptomlarını ağırlıklı olarak oluşturduğu, işte panik bozukluğunda ağırlıklı olarak hani hem anksiyete ekseninde, belki bir miktar obsesif bozuklukta olabilir ya da beden algı bozukluğu olabilir, bu gibi durumlarda kişinin bedeninin, farkındalığın da terapi sürecine eklemenin etkili olabileceğini gördüm (Psikiyatrist M, 45).

> Dediğim gibi eğitimlerini de takip ediyorum açılıyor çoğu zaman (…) ben özellikle travma çalışmıyorum ama travma çalışanların mutlaka alması gerek diye düşünüyorum. Çünkü bedende olup bitiyor ne bitiyorsa yani. Tüm hastalarla çalışırken işe yarıyordur muhtemelen ama özellikle travma çalışanların takip etmesi gereken bir şey (Klinik Psikolog C, 36).

Araştırmanın bazı katılımcılarının ifadeleri doğrultusunda, danışanın bedeninin de terapi sürecine dahil edilmesinin gerekliliğini belirttikleri görülmektedir. Bununla birlikte bazı katılımcıların, danışanın anda kalmasına fayda sağlayacak teknikler içeren terapi yöntemlerinin terapi sürecinde yararlı olacağını vurguladıkları anlaşılmaktadır. Ayrıca özellikle yoğun kaygı yaşayan ve spesifik olarak travmatik deneyimleri olan kişilerle bedeni dahil ederek çalışmanın gerekliliğinin altını çizen bazı katılımcılar da olduğu görülmektedir.

4.1.2.1 Zihin-beden bütünlüğü: kaynak olarak beden

Yapılan analizler sonucunda bazı katılımcıların derinlemesine görüşmelerde zihin-beden bütünlüğüne ve bedenin terapilerde bir kaynak olarak ele alınmasına ilişkin ifadelerini, görüşlerini ve deneyimlerini paylaştıkları görülmüştür. Aşağıdaki ifadelerde klinik psikolog katılımcıların zihin-beden bütünlüğünün gerekliliğine dair paylaşımları bulunmaktadır:

> Duyuyorum daha yeni yeni sanki şey oluyor başlıyor ve geliyor gibi. Çok gerekli görüyorum çünkü her şey tek başına sadece zihinle, sadece duyguyla veya sadece bedenle de değil. Bunların hepsi bir harmoni içerisinde birleştirildiğinde. Bedeni yok saymamak lazım. Psikanalizin yaptığı biraz budur (Klinik Psikolog B, 50).

> Beden ve zihin arasında çok ciddi bir denge var ve tam olarak çözülememiş durumda henüz. Yani çözüleceği ve bilinmesi gereken çok fazla tarafı var. Dolayısıyla özellikle sinir sisteminin vücuttaki işleyişin vesaire (…) beden zihnin bir sinyalcisi olabiliyor biraz. Yani ama tabi daha bu alanlar çok çok çok üzerinde çalışılması gereken alanlar, daha insanlar bilim dünyasında bunun önemini yeni fark ediyorlar. Dolayısıyla tek bir terapi, sadece beden terapi çalışmak değil de bunu daha çok entegre etmek (...) kullandığım terapi ekolüne, bana daha yakın geliyor (Klinik Psikolog O, 39).

> Sonuçta kişinin içinde bulunduğu ruhsal durum bedene yansıyor. İkisi bir bağ içerisinde. Bazı zaten psikiyatrik durumlarda, özelliklede anksiyete bozukluklarında, bedensel belirtilerde, somatik psikosomatik problemlerde

> bedensel belirtiler çok ön plandadır. Ben onu önemsiyorum (Klinik Psikolog A, 48).

Zihnin ve bedenin birliktelik içindeki işleyişinden söz eden katılımcılardan bazıları ise ifadelerinde, bedenin terapi sürecinde kaynak olarak kullanılmasına vurgu yapmışlardır:

> (…) Üstelik bütün vurgulamalarında neyi kullanırsam kullanayım daha bismillah ilk seansta mutlaka fırsat kaldıysa nefes egzersizini öğretip başlayanlardanım (…) Biliyoruz ki beyin beden bir bütün, hangisinden başlayıp rahatlatabiliyorsak diğer alanlara yansıyor onun etkileri. Dolayısıyla bedenden başlamak daha pratik. Özellikle kaygı gibi konularda mutlaka devreye soktuğum bir yol onu söyleyeyim (Klinik Psikolog G, 47).

> Bazen zihinle bedenin bağı o kadar kopuk oluyor ki, danışan bunu fark etmemiş oluyor ve bunu işte panik atak olarak, nefes darlığı, alerjiler, yüksek tansiyon olarak yaşıyor. O bağı kurup, o yanı iyileştirdiği zaman yani anının bedendeki olumsuz etkilerini iyileştirdiği zaman zaten kendi bedeniyle bir bütün olduğu zaman herhangi gelebilecek bir krizle de çok rahat baş edebiliyor ya da aynı hissi hissettiğinde "bir dakika dur bu benim özgüvenimle ya da güvende değilim tehlikedeyim hissiyle özdeşleşiyor şu anda beni tehlikeye sokacak ne var etrafta" diye dönüp bakabiliyor. Kendi iyileşme süreci için de çok önemli (Klinik Psikolog H, 40).

Üstelik klinik psikolog katılımcılardan birkaçı, bedenin dahil olmadığı terapötik bir sürecin tamamlanmamış bir psikoterapi süreci olduğunu açıkça ifade etmişlerdir. Aşağıdaki söylem buna bir örnek olmaktadır:

> O bütünü oluşturmak için zaten psikososyal insan baktığınızda. O bütüne bakıyoruz. O yüzden hiçbir terapide aslında bedenden ve duygudan ayrı bir şekilde bir terapi olamaz. Hepsi birleşik (…) burada da bedeni ya da duyguları daha az işin içine katarsanız çok böyle kitabi bir terapi olur ve ihtiyacınız olan noktaya getiremez, hedefinize ulaştıramaz (Klinik Psikolog Ş, 48).

Yapılan analizler sonucunda zihin ve beden arasındaki bağın önemini vurgulayan, terapi sürecine danışanın bedenini bir kaynak olarak dahil eden, bunların yanı sıra bedeni kapsamayan terapötik bir süreci "kitabi bir terapi" olarak betimleyen katılımcıların hepsi klinik psikologlardan oluşmaktadır.

4.1.2.2 Beden kayıt tutar

Derinlemesine görüşmelerde katılımcıların çoğu danışanın bedenini terapi odasında bir bilgi kaynağı olarak ele aldıklarını belirtmişlerdir. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların bazılarının terapi sürecinde danışanın bedenini terapötik bir araç olarak görüp kapsadıkları, bazılarının ise kişinin bedenini sadece çeşitli terapi teknikleriyle çalışırken kapsadıkları görülmektedir.

Aşağıda klinik psikolog katılımcıların terapi sürecinde danışanın bedenini ve beden duyumlarını referans olarak gördüklerini ve pratiklerinde danışanın bedensel duyumlarını kapsadıklarını belirten ifadelere yer verilmiştir:

> (…) o da insan. Tabi ki tüm duyumlarıyla duygularıyla orada. Bazen "şu an nerede gerginlik hissediyorsunuz" diye sorarım. Ne oluyor, merak ediyorum bunu. Ne yaşıyor ve odaya getirdiği duyum var ve onun anlamını birlikte çözmeye çalışmak birlikte yorumlamak onun kalıcılığıyla olabilecek bir şey, bunu göz ardı edemezsiniz elbette. İşte ne bileyim son yaptığımız seanstan beri dişlerimi sıkıyorum diye getiriyor sonraki seansa. Acaba ne oldu bir duygu çıkmadı da dişlerini sıkıyor? bana öfkelendi de söylemedi, bir duygu mu tetiklendi? bunun peşine düşüyorum tabi ki (Psikiyatrist K, 42).

> Terapide bazen danışanın terapide bireysel olarak çok hatırlamadığı şeyleri hatırlatmak için beden çok işe yarıyor. İşte ilk ne zaman hissettiniz bu hissi dediğimizde çok aklına gelmeyen ama çok bağlantılı travmatik bir anıya gidebiliyor mesela. O kayıtları iyi tutuyor olmak bir terapist için, o kayıtlarla olayların bağlantısını kuruyor olmak bugünün ve dünün, çok önemli tabi (Klinik Psikolog G, 47).

Katılımcıların bazıları ise danışanın bedeninin terapist tarafından referans olarak kapsanmasının, çeşitli terapi tekniklerindeki uygunluğuna vurgu yapmış ve terapi sürecinde bedenle çalışmaya dair inançlarını ifade etmişlerdir:

> Beden o kadar büyük bir kayıt cihazı ki. Doğmadan önce o kayda almaya başlıyor, Psikodramada biz bunu çok yaşantılarız zaten. Sürekli o kaydı alır, alır, alır ve doğru yerleri uyarırsanız çokta hızlı hatırlar, iyi bir lider, iyi bir terapist, bunun altından kalkabilecek bir terapist çokta hızlı bir şekilde şahane işler yapabilir yani beden üzerinden çalışarak (Klinik Psikolog B, 50).

> Bu kadar önemli ki aslında bedeni bunun için bir ajan olarak kullanmak. O yüzden aile terapisinde de olan bir şey, travma terapilerinde zaten olmazsa olmaz ve neyi kullanırsanız çok önemli. Van del Kolk' un söylediği gibi beden kayıt tutuyor. Her travmanın kaydını tutuyor ve travma çalışıp bedenle çalışmamak mümkün değil. EMDR yönelimi hem beden hem duygu hem de düşünce ve hem de kendimize atfettiğimiz olumsuz inançlar üzerinden çalışıyor. O yüzden evet sıklıkla bedenle çalışıyoruz (Klinik Psikolog H, 40).

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda yapılan analizler sonucunda, klinik psikolog katılımcıların danışanın bedeninin bilgeliğini psikiyatrist katılımcılara göre daha sık önemsedikleri ve pratiklerine daha sık kattıkları anlaşılmaktadır.

4.1.2.3 Gözlemlenen beden

Bu alt temada katılımcıların danışandan terapiste aktarılan sözel olmayan ifadeleri nasıl değerlendirdiklerine dair söylemlerine yer verilmektedir. Aşağıdaki ifadelerde katılımcıların bazıları, terapi odasında danışanın beden dilini gözlemlemenin ve bedenden gelen ifadelerini terapi sürecinde bir veri kaynağı olarak değerlendirdiklerine dair örnekler vermişlerdir. Bazıları ise bunun önemini belirtmişlerdir:

> *(…) Mesela bir hekim hastasını durumunu anlamak için semptomları biliyorsa da ben hem bu psikiyatrik semptomların fiziksel olarak nasıl göründüğünü hem de bu postüründen tutup nasıl bir pozisyonda olduğu nasıl durduğu nasıl*

göründüğünü dikkate alıyorum tabi ki. Karşımdaki kişiyi anlama açısından bir veri olarak alıyorum bu her zaman devam eden bir şey (Klinik Psikolog A, 48).

Örnek veriyorum mesela bazı danışan geliyor, çantası kucağında üstünde mantosunu çıkarmadan bu şekilde oturuyor. "Sana ne kadarını vereceğim, bunla ilgili kararsızım" gibi mesajlar içerisinde. Yani bir tedirginlik bir güvensizlik hayatın içerisinde de o güvensiz duruş yani yanında boş yer var ama manto çıkmıyor, çanta kucakta hala falan o bırakılmıyor (Klinik Psikolog B, 50).

Hastanın dahil edecekleri (…) bunları değerlendirmek ve bunları okumak bence terapinin kaçınılmaz bir parçası. Çünkü zaten sözel olarak ifade edilemeyen şeyleri orada bir şeklide canlandırıyor hasta ve bu gerekli bedensel bir duygusuyla ya da sözel olan bir hareketiyle. Bunun bu sıradaki duygularıyla uyumlu olup olmadığını sürekli izlemek zorunda terapist ki yaşadığı zorlukların bunla ilgili olup olmadığını takip edebilsin (Psikiyatrist M, 40).

Ayrıca bazı klinik psikolog katılımcılar ise, terapi sürecinde danışanın sözel olmayan ifadelerinin terapi sürecindeki önemini, bazı terapötik testleri, belli belirtiler deneyimleyen kişileri ve bazı yönelimleri ele alarak vurgulamışlardır:

Mesela şu aklıma geldi. Rorschach'da bile sadece ne söylediği değil not alırken mesela duruş, nasıl hareket etti, kartı aldı mı, verdi mi size, yoksa masaya mı bıraktı. Çünkü hepsi ilişkiye dair şeyler söylüyor. Bu yüzden de önemli olduğunu düşünüyorum bedensel duyumların ve değişimlerin. Hem terapinin başından sonuna kadar olan değişimler, hem de anlattıkları ile ilgili nasıl değiştiği önemli bizim için. Çok değerli malzemeler bunlar (Klinik Psikolog F, 32).

Yani orada beden bir şey anlatmaya çalışıyor ve onun peşine düşmek zorundayız. Yani psikosomatik hastalarda daha çok çalışıyoruz böyle ama diğer başvuran hastalarda bunu biraz daha göz ardı ediyoruz. Bedende değişen şeylere dikkat etmek ve özellikle anda kalamayan kişilerle çalışırken onların bedeninde neler oluyor, buralara nasıl gelecekler, bu hisleri nasıl tanımlayacaklar, nasıl

> farkında olacaklar bunların gibi hani orda biraz daha şey gibi rehber gibi belki çalışmak gerekiyor olabilir (Klinik Psikolog C, 36).

> Çiftlerle çalışırken çok önemli. Birbirlerine ne kadar dokunuyorlar, dokunduklarında ne hissediyorlar, birbirlerine ne kadar yöneliyorlar. Bunu sadece beden üzerinden değil de jest mimikler, göz göze geliyor olmak, birbirlerine ne kadar yakın duruyorlar, bedenini nasıl kullanıyor, kendini savunmak ve korumak için ya da karşı çıkmak için ya da kapatmak için (...) Bunların hepsi bizim gözlemlediğimiz alanlar. Yani bir danışan hiçbir şey söylemese de bir aileyi hiçbir şey yapmazken izlesek bile birbirlerine aldıkları konumdan bedenlerinin ve yüz ifadelerinden bir sürü şey okuyabiliyoruz tabi (Klinik Psikolog H, 40).

> Oradaki jest mimikleri, koltuğun neresinde oturuyor, bazen ucunda oturuyor, bazen her zamankinden farklı bir şekilde duruyor, kıyafeti bile makyajı bile değişebiliyor. Bunlar sizin için önemli malzemeler. Kendisi bire bir getirdiğinin farkında olmasa da. Özellikle dinamik çalışırken. O yüzden de bir kenara not ederim bunları. Görmezden gelmem. Kokusu bile farklı olabilir. Onu anlamaya çalışmak… Bizde uyandırdığı şeyler de önemli, karşı aktarım da önemli, burada ne oluyor burada ne yaşıyor (Psikiyatrist K, 42).

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda yapılan analizler sonucunda, klinik psikolog katılımcıların danışanın terapi odasındaki sözel çıktılarını, bedensel hal ve hareketleri ile harmanlayarak değerlendirdikleri görülmektedir. Bazıları ifadelerinde danışanın duruş, hareket, ses tonlamaları, hatta terapist ile arasındaki ilişkinin bile terapi odasındaki önemini ifade etmiş, bazıları ise bu düşüncelerini kendi deneyimlerinden örneklendirerek araştırmacı ile paylaşmışlardır. Araştırmanın bazı katılımcıları da söylemlerinde danışanın terapi odasındaki sözel ifadeleri ile sözel olmayan ifadeleri arasındaki tutarlılığı değerlendirmenin önemini vurgulamışlardır.

4.1.2.4 Hatırlayan beden

Katılımcıların derinlemesine görüşmelerde seanslarda danışanın bedeninin de dahil edildiği müdahaleler hakkındaki görüşlerini ve deneyimlerini paylaştıkları görülmüştür.

Analizler sonrası klinik psikolog ve psikiyatrist katılımcıların terapi sürecinde bedenin kapsanmasına dair düşüncelerinin nasıl olduğunun yanı sıra, seanslarında bedeni ne ölçüde ve nasıl ele aldıkları anlaşılmıştır. Dolayısıyla beden odaklı çalışmanın ihtiyacını hissetme temasının alt temalarından biri olan bu alt temada, katılımcıların terapi sürecinde "beden ile" çalışmaya ilişkin görüşlerine ve bu sürece danışanın bedenini ve beden duyumlarını nasıl dahil ettiklerine dair deneyimlerine yer verilmiştir.

Seanslarına çeşitli farkındalık çalışmalarının yanı sıra beden odaklı duygu pratiklerini dahil ettiğini ifade eden bir katılımcının aşağıdaki detaylı açıklamalarından, beden odaklı psikoterapilerin sunduğu "hissedilen duyu" (felt sense) egzersizlerinden yararlandığı anlaşılmaktadır:

> EMDR' ın bağlanma atölyesinde beden odaklı duygu çalışması çok yaptık. Yani duygu ve beden odaklı. Her duygunun bedendeki yeri, nasıl tezahür ettiği (…) Bazen danışanların duygu ile alakalı kanalları çok tıkalı olabiliyor. Karşılaştığı durumların ne olduğunu sözel olarak söyleyebiliyorlar, bilişte o duyguların isimlerini dile getirebiliyorlar, ama bunların ne anlam ifade ettiklerini bedensel olarak ve gerçekteki ifade yolları ile yapamıyorlar. İşte o durumlarda mesela duygu çalışması yapıyorum. Beden odaklı duygu çalışması. Onun dışında mesela farkındalık çalışmalarıyla birlikte 5 duyu organını kullanacak bazı ödevler verdiğimde de kişinin bedenine odaklı çalıştırabiliyorum (Klinik Psikolog Ş, 48).

Aşağıda yer alan ifadelerde başka bir katılımcı, seanslarında duyumları bedenselleştirerek bedendeki bir parçaya ses verme egzersizlerinden faydalanmanın önemine değinmiştir:

> Mesela "kalbim sıkışıyor", "o kalbin konuşsun birazcık belki" gibi (...) O bedendeki sıkışmanın nerede olduğu ve danışanın bunu nerede tanımladığı da önemli bir şey ve çoğu zaman tanımlayabiliyor da insanlar. Bazısının karnında, göğsünde oluyor. "Burada bir şey var ve gitmiyor" diyor mesela. Hani oradaki yumruyu konuşturmak mesela (…) Bunların da faydalı olduğunu düşünüyorum ben hani daha doğrusu kendini ifade etmenin aracı biraz da. Bazı danışanlar bunu bilemiyor ve orada onu konuşturmak ve oradan yardım almak önemli diye düşünüyorum (Klinik Psikolog F, 32).

Diğer bir katılımcı ise terapi sürecinde heykelleştirme (sculpturing) tekniğinden yararlandığını ifade etmiştir:

> Mesela aile terapisinde işte kurucularından Virginia Satir'in "aile üzerinden hikayeleştirme" diye bir müdahalesi vardır. Aile bireylerini alıp sorunsal üzerinden "hadi bakalım bana portrenizi yapın ailenizin bedeninizle" der. "Bir heykel gibi davranın birbirinize ve bakalım nereye yerleştiriyorsunuz kendinizi" der ve oradan bir sürü şey çıkartır. Beden duruşlarını değiştirir o heykel içerisindeki aile bireylerinin, birini alıp başkasının yanına koyar ve oradaki hissi sorar ve sorgular. O kadar önemli ki aslında, bedeni bunun için kullanmanın yararını çok gördüm. O yüzden aile terapisinde de olan bir şey, travma terapilerinde zaten olmazsa olmaz ve neyi kullanırsanız çok önemli (Klinik Psikolog H, 40).

Terapi sürecini bedensel egzersizlerle desteklediklerini belirten katılımcılardan bazıları ise danışanlarını seans aralarında da bu pratikleri uygulamaya devam etmeleri için teşvik ettiklerini belirtmişlerdir:

> Danışanların sadece hayal ederek bedenlerinin nasıl gevşediğine şahit olmaları çok önemli bir deneyim. Bir de EMDR'ın uyaran kısmını çok kullanıyorum "kelebek kucaklaması". Beden taramalı nefes egzersizi gibi baştan aşağı tüm üst kaslarınıza boyuna, omuza hani belirli yerlere dikkati vererek nefes eşliğinde ve nefesten sonra bu vurmaları yaptırarak hemen her danışanıma yapmışımdır herhalde bunun da çok faydasını görüyorum (…) ihtiyaç olsun olmasın bazen şeyi çok önemsiyorum hem nefes egzersizinde hem diğer uygulamalarda kas geliştirmek gibi, sabah akşam günde bir kez kullanmaları anlamında teşvik ediyorum ki ihtiyaç olduğunda akıllarına gelebilsin diye. Dolayısıyla bedenle yapılan çalışmaların cevap vermediğini neredeyse görmedim (Klinik Psikolog G, 47).

> Gevşeme ve nefes egzersizlerini dahil ediyorum. Öyle bir bedenle bağlantı kurabilirim. Ağırlıklı olarak dediğim gibi anksiyete ve panik bozukluğu olan hastalarda, birde yaygın anksiyete diyebileceğimiz çokta tanımlayamadıkları kaygıyı çok yoğun yaşayanlarda, birde sınav kaygısı olan gençlerde gevşeme

> egzersizi ve nefes egzersizi kendi seansım sırasında uygulatarak hem eğitimini veriyorum hem de belirli aralıklarla yapmalarını öneriyorum (Psikiyatrist M, 45).

Bunların yanı sıra bazı klinik psikolog katılımcılar, aşağıdaki söylemlerde terapi sürecinde danışanın bedeni ile çalışılan teknikler hakkındaki düşüncelerini paylaşmışlardır:

> Belki bu şeyle ilgili olabilir yani bazı psikodrama eğitimlerinin sonuçta duygusal-ilişkisel durum söz konusu olsa da bedenen de ordasın dramatize ediyorsun bir nevi. Beden içerisinde nasıl olduğun, nasıl bir postürünün olduğu, nasıl bir pozisyon olduğu orda belki o psikodramanın içerisinde bir nokta biraz bununla ilişkilidir (Klinik Psikolog A, 48).

> Böyle kısa atölyelerin vidyoları vardı onları izledim. Yine bu Psiko-İstanbul paylaşmıştı sanırım yanlış hatırlamıyorsam. Onlar çünkü travma ile çalışanlara destek olmak için arada sırada şey yapıyorlar böyle çevirdikleri vidyoları vesaire koyuyorlar. Orada izlemiştim. Yani çok aktif bir şekilde dokunarak şey yaparak hani çalışıyorlar, dikkatimi de çekti açıkçası (Klinik Psikolog C, 36).

Ayrıca analizler sonucunda danışanın bedenini seanslarına dahil eden, ya da etmeyen ama beden ile çalışmanın faydalı olduğunu düşünen katılımcıların yanı sıra terapi sürecinde beden ile çalışmanın terapiye uygun olmadığını düşünen bir katılımcı olduğu görülmüştür. Aşağıdaki söylem bunu örnekler niteliktedir:

> Terapinin ben sözel olarak yapılan bir şey olduğunu düşünüyorum. Dediğim gibi benim ekolüm ile ilgili olabilir. Diğer ekoller, özellikle mesela psikodrama herhalde buna engel olmayan bir alandır diye takip ediyorum yani ama bu konuda yeterli bilgim olmayabilir diğer ekoller hakkında (Psikiyatrist I, 33).

Yapılan analizler sonucunda katılımcıların ifadeleri doğrultusunda bazılarının seanslarda danışanın bedenine ve beden duyumlarına yönelik pratikleri aktif şekilde kapsayarak kişinin bedeni ile çalıştığı, bazılarının terapi sürecinde beden ile çalışmak konusunda düşüncelerini paylaştığı, bir katılımcıların ise terapide beden ile çalışmadığı

anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra terapi sürecinde beden ile çalışan katılımcıların büyük bölümünün klinik psikolog olduğu görülmüştür. Psikiyatrist katılımcıların da seanslarında terapötik müdahalelerine danışanın bedenini klinik psikologlara göre daha az dahil ettikleri, sadece belli gruplarla çalıştıkları, ya da beden ile çalışmaları yalnızca danışanlarına farkındalık katmak amacıyla kapsadıkları görülmektedir.

4.1.2.5 Oyunsal

Yapılan analizler sonucunda katılımcıların bir bölümünün danışanların oyuncu yanının terapi sürecine dahil edilmesi konusuna vurgu yaptıkları dikkat çekmiştir. Aşağıdaki örnekler bunu göstermektedir:

"Mesela Dance-Movement Therapy diye bir şey var galiba değil mi? Pek de eğlenceli geliyor deneyenlere" (Klinik Psikolog B, 50).

"(...) Ardından Gestalt'ı keşfettim. Gestalt grup çalışmaları bireysel çalışmadan çok daha eğlenceli, oyun ve ilişki içinde sorun çözmeyi ve bedene yönelmeyi öğretti bana" (Psikiyatrist N, 56).

Klinik psikolog ve psikiyatrist katılımcıların bazılarının ifadeleri doğrultusunda danışanın oyuncu yanının terapi sürecine dahil edildiği bazı teknikler olduğunu bildikleri ve bunun eğlenceli bir nitelikte olduğunu düşündükleri görülmektedir. Bazılarının ise, terapötik müdahaleler ile danışanın hareketleriyle birlikte hayal gücünün ve çocuksu yanının da terapi sürecine dahil ederek hareket üzerine çalışmanın ilişkisel yanını vurguladıkları anlaşılmaktadır.

4.1.2.6 Yeni olmasına karşın açık olma

Derinlemesine görüşmelerde klinik psikolog ve psikiyatrist katılımcılar terapi sürecinde beden odaklı çalışmanın ihtiyacını hissetmeye yönelik görüşlerini paylaşırken aynı zamanda ülkemizde beden odaklı terapileri öğrenmeye ilişkin düşüncelerini de belirtmişlerdir. Katılımcıların bazıları beden odaklı terapötik müdahaleleri öğrenmeye ve terapi sürecine dahil etmeye açık olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca araştırmanın katılımcılarının bir bölümünün beden odaklı terapötik yönelimleri öğrenmeye gönüllü olmadıklarını belirttikleri görülmektedir.

Aşağıdaki söylemlerde katılımcılar beden odaklı psikoterapi yaklaşımını öğrenmek istediklerini ifade etmişlerdir:

"*Beden odaklı psikoterapiler hakkında olumlu düşünüyorum. Bir arkadaşım da uyguluyor, bu konuyla ilgili çokta faydasını gördüğünü söylüyor, önümüzdeki süreç içerisinde de bu konuya eğilip bunun da uzmanlığını almak istiyorum"* (Klinik Psikolog Ş, 48)

> Duydum ama açıkçası çok bilgim yok, çok araştırmadım. Fakat artık yani özellikle 3. dalgalarda da zihin-beden bütünlüğünün üzerinde de çokça duruyorlar. Hatta travmalarda artık beden üzerinden de çalışmanın önemi artık çok daha ön plana çıktı. O yüzden de bu beden odaklı psikoterapiler de biraz daha kendimi geliştirmek istediğim bir alan (Klinik Psikolog O, 39).

Bunların yanı sıra ifadeleri doğrultusunda seanslarında beden odaklı çalışmaların kullanımına açık olduğu anlaşılan bazı katılımcıların beden odaklı psikoterapiler şemsiye terimi yerine somatik deneyimleme terimini kullandıkları görülmüştür. Bazılarının ise somatik deneyimleme tekniğini bildikleri görülmektedir. Aşağıdaki ifadeler buna örnektir:

> Çok da almak istiyorum eğitimini Psiko-istanbul veriyor A. Hoca'ların ekibi, takip ediyorum. Somatik deneyimleme eğitimi sanırım değil mi? Bunla ilgili de neler yapılabilir nasıl bir yol izlenebilir nasıl bir harita oluşturulabilir bunları hep merak ediyorum açıkçası dediğim gibi eğitimlerini de takip ediyorum açılıyor çoğu zaman ama işte biraz daha ulaşılabilir olsaydı almak isterdim (…) ama işte yani devlette çalışınca bütçeniz de sınırlı oluyor gerçekten (Klinik Psikolog C, 36).

> Instagram'dan gördüm sadece, somatik deneyimleme sayfasından. Keşke daha çok vakit ayırabilsem, daha çok isterim odaklanmayı. Çok araştırdığımı söyleyemem ama takip ettiğim, en azından sosyal medya düzeyinde öyle söyleyebilirim. Bir de okuma yapmaya çalışıyorum daha çok ilgimi çekiyor o noktalar. Somatik deneyimlemeyi daha çok duyuyor ve biliyorum. Hani günün birinde EMDR belli bir düzeye geldikten ve akreditasyonunu aldıktan sonra

> bunu da beslemek adına ne olabilir diye düşündüğümde hakikaten ilgimi çeken kısım beden (Klinik Psikolog G, 47).

Bunların yanı sıra bir katılımcının ise seanslarında beden odaklı terapilerin ihtiyacını hissetmediği ve beden odaklı psikoterapi yönelimini öğrenmeye açık olmadığı görülmektedir:

> Duydum. Velakin çok kullandığım ya da denediğim bir şey değil. Dolayısıyla çok fazla bilgi veremeyeceğim bu konuda (…) yani çok aşina olduğum ve kullandığım bir metot değil. O yüzden çok fazla da yorum yapamam bu durumda (…) Artık eğitimler için benim yaşım geçti (Psikiyatrist L, 60).

Yapılan analizler sonucu ortaya çıkan bulgular doğrultusunda klinik psikolog katılımcıların psikiyatrist katılımcılara göre beden odaklı terapötik müdahalelerin terapi sürecinde kullanımına daha açık oldukları anlaşılmaktadır. Bununla beraber katılımcıların ifadeleri doğrultusunda klinik psikolog katılımcıların çoğunun "somatik deneyimleme" terimine "beden odaklı psikoterapiler" kavramından çok daha fazla aşina oldukları görülmektedir.

4.1.3 "Bedenlenme" kavramına yabancılık

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda yapılan analizler sonucunda, katılımcıların çoğunluğunun bedenlenme kavramına yabancı olduğu anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, katılımcıların bazılarının aklına bedenlenme kavramı yerine bedenselleştirme (somatizasyon) kavramı geldiği, bazılarının ise görüşmenin ilerleyen dakikalarında bedenlenme kavramına dair bir fikir yürüttüğü görülmektedir. Aşağıda, bedenlenme kavramını ilk kez araştırmacı ile yaptıkları derinlemesine görüşmede duyan katılımcıların ifadeleri yer almaktadır:

"Ne demek ne demek? Terim olarak mı soruyorsunuz? Bedenlenme derken neyi kastediyorsunuz?(...) duydum ama hani (…) Bu bahsettiğiniz terapi yönteminin adı ne tam olarak?" (Klinik Psikolog B, 50).

"(…) ne olduğunu bilmiyorum" (Psikiyatrist I, 33).

> Daha fazla bilgiye sahip olmam lazım açıkçası bu soruya tam olarak yanıt verebilmem için. Beden odaklı terapilerin terapide nasıl işlediği ile alakalı daha fazla bilgiye. Terapi odasında nasıl ilerleyeceği hakkında daha fazla bilgiye sahip olmak isterim ama benim çok uzak olduğum bir konu değil bana yakın geliyor aslında hani pratiğin içine katmakla mutlu olurum yani böyle bir şey öğrenirsem (Klinik Psikolog F, 32).

> Bana biraz anlatabilir misiniz bu yaklaşımı? değilse bilmiyorum terapide uygun mu değil mi (…) Bedene odaklanıp onun ihtiyaçlarını göz önüne alıp onun yoluyla tedavi etmeye çalışan bir uygulamaysa, benim gibi bir terapist için işte okunduktan sonra o hastayla ilgilenişimdeki dağarcığıma kattığım bir silah olabilir o yüzden faydalı olabilir diye düşünüyorum (Psikiyatrist T, 38).

> Ayrıntılı bir cevap vermemi mi istiyorsunuz yoksa evet hayır mı? Yok hiç duymadım ben sizden duydum yani belki biraz şeyden literatürden uzak kaldık kendi şeyimizde (…) Siz bu konuda bir şeyler söylersiniz bugün. A. Bey katılım davetinden bahsederken bir şey söylemeyeceğini söyledi bu nedenle tamamen sıfır noktasında bu görüşmeyi yapıyorum. Bir bilgimde yok. Çok emin olamadım şimdi (…) Farklı farklı şeylerden kastediyor olabilirsiniz, ben tam emin olamadım şimdi. Bir bilgim de yok (Klinik Psikolog A, 48).

> Her duygunun bedendeki izdüşümünün peşinde düşünürüm. Bilmiyorum buraya dair bir ekol varsa, böyle çalışıyorlarsa okeydir, hiçbir bilgim yok. Her duygu şu an bedenimizin neresinde vesaire diye araştırmam. Danışanım ne getiriyorsa, nasıl getiriyorsa onu anlamaya çalışırım. Bu direkt, fiziksel bir ne bileyim, bir yerde ağrı uyuşma olabilir, terapi odasına geliyorsa bu çalışılır. Fiziksel olarak dokunma vb. ile çalışmam, sadece anlamını, bu konudaki çağrışımlarını dinleyerek bu konunun nerede izdüşümü olabileceğini araştırırım (Psikiyatrist K, 42).

Bu katılımcıların söylemlerinin yanı sıra görüşmelerde bedenlenme kavramına yönelik konuşurken, görüşlerini bedenselleştirme (somatizasyon) kavramı çerçevesinde belirten katılımcılar da olmuştur:

> Nasıl tüm anılarımız zihnimizde bir yerlerde depolanıyorsa bedenimiz içinde de bir yerlerde depolanıyor, o yüzden orayı buluyor, farkına varıyor ve orada çözülmeyen bir şey varsa onu çözüyor olmak ya da en azından bağı kuruyor olmak (…) yani "niye benim kalbim atıyor sürekli? Hiçbir şey yok sanki ortada?" Hayır aslında bir şey var (Klinik Psikolog H, 40).

> Somatizasyonu mu kastediyorsun? Valla şimdi ben açıkçası şunu söylemek istiyorum belki de yaşımla alakalı bir şey bu, ben böyle yogadır vs. gibi şeylerin psikiyatride çok işe yaramış olduğunu düşünmüyorum. Dolayısıyla bu alanlarla şimdiye kadar hiç ilgilenmedim. Çünkü malum biz en azından klasik tabirle ifade etmeye kalkarsak, biz 3 D ile uğraşıyoruz: Duygu-düşünce-davranış. Bunların da hepsi kafada olup biten şeyler. Bunlarla uğraşmak durumundayız. Biz bunları bitirip de öbürlerine geçmeye fırsat bulamadık açıkçası (Psikiyatrist L, 60).

> Yaptığım çalışmalarda kişinin sıkıntısının hangi duyguyu onda oluşturduğunu sorduğumda o duygunun bedenindeki yerini belirlediğimizde ve o duygunun bedenden çıkması için neye ihtiyacı olduğunu sorduğumda o kişi çözümü çok net bir şekilde ifade ederek bedenden o duyguyu gönderdikten sonra gerçekten rahatlayıp çözüm oluşturuyor. O zaman bedenden çıkan her sorun kişiyi rahatlatan bir durumdur. Ve bedende bunu nesneleştirmesi ya da belirlemesi bir ifade içerisinde anlatabiliyor olsa bile muğlak olan o sorunu tanımlayabilen, netleştiren kişinin baş edebilme sürecini arttırabilen bir deneyim oluyor. Bu sebeple katılıyorum bu sürece (Klinik Psikolog Ş, 48).

Bedenlenme kavramını ilk sorulduğunda tanımayan bir klinik psikolog katılımcı ise araştırmacı ile yapılan derinlemesine görüşmenin devamında bir tahmin yürüterek terapi sürecine bedenlenme pratiklerini dahil ettiği anlaşılan paylaşımlarda bulunmuştur:

> Bunu çalışıyorum zaten anda kalamayan hastalarla bu gevşeme egzersizleri üzerinden örnek vererek o dikkati duyumlara vermeye çalışıyorum. Onlardan faydalanıyorum ama dediğim gibi kişinin ihtiyacına göre belirlendiği için hani çok genel sorunca şey yapamadım ama bunlara çalışıyorum zaten. Ana gelme, ana odaklanma o bedendeki duyumları hissetme farkında olma bunları

> çalışıyorum. Yani seanslarda mesela kişi çok fazla anda kalamıyorsa öncelikle mesela dişini fırçalarken macunu sürdüğünü, diş fırçasını koyduğunu onu hissetmesini (...) hani çok otomatik yapılan bir şeydir ya diş fırçalamak hatırlamayız bile hani "öncelikle buna dikkat verelim, orada neler oluyor ağzında, nasıl bir his var, macunun tadı nasıldı" hani bu şekilde çalışıyorum minik minik egzersizlerle (Klinik Psikolog C, 36).

Araştırmanın katılımcılarının ifadelerinden bedenlenme kavramını daha önce hiç duymadığı anlaşılmakta birlikte, klinik psikolog bir katılımcının görüşmenin devamında kavram üzerine yeniden düşünerek bu bağlamdaki deneyimlerini paylaştığı görülmektedir. Aynı zamanda klinik psikolog katılımcılara göre psikiyatrist katılımcıların bu kavrama ilişkin görüşlerini daha az belirttikleri anlaşılmaktadır.

4.1.4 Bedenin terapi sürecine dahil edilme(me)sine engel

Araştırmacı ile yapılan derinlemesine görüşmelerde katılımcılar, danışanın bedeninin terapi sürecine dahil edilmesine engel olan nedenlere dair görüşlerini paylaşmışlardır. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların çoğunluğu seanslarda bedenin terapiye dahil edilmemesine ilişkin olarak terapistin bilgisizliğini sebep göstermişlerdir. Bunun yanı sıra katılımcılar bu duruma engel olabilecek birçok farklı sebep paylaşmışlardır.

Aşağıdaki söylemlerde bazı katılımcılar terapi sürecinde terapistin kendi bedeni ile ilişkisinin, terapi sürecine danışanın bedeninin dahil edilmesine engel olabileceğini ifade etmişlerdir:

> Tedirgin oluyor olabilirler bedenle çalışmaktan çünkü bazen terapistler danışanlara etik sınırlar içerisinde dokunabilirler de bazı terapi tekniklerinde. Bunu yapmaktan rahatsız olabilirler. Kendi bedenleriyle bağları kopuktur ve bu kopukluğu terapi odasına akıtırlar. Yanlış anlaşılma olabilir bedeni ile ilgili bir şey sorduğunda. Bu dile hakim olmayabilirler. Bence genellikle bilmedikleri için. Çünkü bilmeye ve öğrenmeye başladıklarında bunun ne kadar etkili bir şey olduğunu fark ediyor zaten insan (Klinik Psikolog H, 40).

> Bence terapistin beden ile ilgili kendi kaygıları olabilir. Kendi korkuları ya da kendi yetersizliği olabilir ya da bu konu ile ilgili yeterli eğitim almamış olması olabilir. Onun dışında bir engel olacağını düşünmüyorum ben kendi bedenimi de danışanın bedenini de terapi içerisinde kullanabiliyorum. Ve bu çok sağlıklı ve çok işe yarıyor (Klinik Psikolog Ş, 48).

> Kendisi ile ilgili bazı aksaklıklar olabilir, kendi bedeni ile ilgili kendi bedenini algılaması tanıması açısından (…) Bunu deyince aklıma şey geldi her gün kalkıyor elimize yüzümüze saçlarımıza bakıyoruz ama bedenimize ait bir taraf sanki görmezden geliniyor. Ne yüceltilecek bir taraf ne değersizleşen bir şey bizim bir tarafımız ve bedenini algılaması (…) bedenimizle barışık olma (…) hani bu biraz belki klişedir ama onunla o kavga meseleleri söz konusu olabiliyor bu nedenle bizi biz yapan taraflarımızdan en önemli tarafı bu yani. Bunun içinde olabilmek için de onu tanıyabilmek gerekiyor (Klinik Psikolog A, 48).

Araştırmanın bir katılımcısı ise danışanın bedeninin seansa dahil edilmemesine ilişkin etkenler arasında terapistin bu konularda farkındalık sahibi olmamasını sebep göstermiştir:

"Erken öğrenmeleri. Yani psikiyatri kliniklerinde BDT öğretiliyor. Terapi çalışması sıklıkla çaresiz bırakma. Farkındalık yok. Farkındalık arttıkça gelişme olacaktır ister istemez" (Psikiyatrist N, 56).

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda terapistin ekolüne olan bağlılığı, geleneksel perspektife sahip olması, önyargılı ve dogmatik olması ve yeni terapi ekollerine karşı araştırmacı olmaması da seanslara bedenin dahil edilmesine engel olabilecek sebepler arasındadır:

"Yani şöyle belki çok hani belirli ekole sadık kalan insanlar bence çok önem vermeyebilir mesela. Belki geleneksel bakış açısı ile düşünenler, biraz daha eski kuşaklar öyle oluyor olabilir diye düşündüm" (Klinik Psikolog F, 32).

"Önyargı olabilir, tek bir terapi ekolüne dogmatik şekilde bağlı kalmak olabilir, çok yenilikçi araştırmacı olmamak olabilir" (Klinik Psikolog O, 39).

Bir katılımcı, terapistlerin seanslara danışanın bedenini dahil etmemesinin sebeplerinden bir diğerinin de terapötik yönelimlerin çizdiği çerçeveler olabileceğini belirtmiştir:

> İkincisi yönelimimizin çerçevesinin çizdiği sınırlar, hastaya ne kadar neyi yapabileceğimizi belirleyen hangi yöntemi kullandığımızdır. O yüzden demiştim yani adını koyarak beden psikoterapisiyle eğitimler yaygınlaştığında ben bunu da yapıyorum bunu da yapıyorum diye söylenirse yapılabilir. Belki adını koymadığımız için yapamıyoruz (Psikiyatrist M, 45).

Araştırmanın bir diğer katılımcısı ise terapist tarafından zihin egemen bir pencereden bakılmasının da danışanın bedeninin seanslarda kapsanmasının önüne geçebileceğini ifade etmiştir. Ayrıca katılımcının bunları dile getirirken bir uyanış yaşadığı anlaşılmıştır:

> Dediğim gibi çok zihinde kalmak, çok sözelleştirmek, yani daha çok somatik hastalarla çalışırken bunlarla çalışıyoruz sanırım, bedeni çalışıyoruz. Yani orada beden bir şey anlatmaya çalışıyor ve onun peşine düşmek zorundayız. Yani psikosomatik hastalarda daha çok çalışıyoruz böyle ama diğer başvuran hastalarda bunu biraz daha göz ardı ediyoruz gibi geldi bana şimdi düşündüğüm zaman (Klinik Psikolog C, 36).

Katılımcılar terapi sürecinde danışanın bedeninin kapsanmamasına ilişkin birçok sebep belirtmişlerdir. Bir başka katılımcı da bu sebeplere ek olarak bir meslektaşını eleştirerek, terapistin önyargılarının seansa danışanın bedeninin dahil edilmesinin önüne geçtiğini dile getirmiştir:

> Olumsuz inançlar, önyargılar olabilir. Bir kere bilgi eksikliği başta, deneyimlenmeden okunmadan, yazılmadan, "işe yaradığına inanmıyorum" demek cahillikten başka bir şey olmaz. Benim çok sevdiğim yakın bir meslektaşım ben EMDR ile çalışmaya başladığımda ben EMDR'a inanmıyorum dedi yani Allah mı bu EMDR a inanmayasın? Ve çok uzman bir arkadaşım. Bilgi eksikliği, klişeler, geliştirilmiş önyargılar, denememe (…) şeyde, bu bahsi geçen kişinin kendi bedeni ile ilişkisi ile de çok alakası olabilir (Klinik Psikolog G, 47).

Başka bir katılımcı ise diğer katılımcıların bu konudaki söylemlerinin aksine, terapi sürecine danışanın bedeninin dahil edilmesine ilişkin hiçbir engel olmadığını belirtmiştir:

> Hiçbir şey engel olamaz ne olacak ki? (gülerek). Yani şimdi meslektaşlar deyince neyi kastediyoruz? Meslektaşların adına bir şey söyleyemem tabi ki ama kendi adıma konuşacak olursam yani bence bir şeyin engel olacağını düşünmüyorum isteyen bu işle ilgilenebilir. Bu işe daha fazla önem atfedebilir ama ben kendimin neden yapmadığını ya da yapamadığımı izah ettiğimi zannediyorum. Yani ben düşünce, duygu, davranış ile başa çıkabilirsem benim için çok büyük başarı zaten (Psikiyatrist L, 60).

Klinik psikolog ve psikiyatrist katılımcılar ile görüşmeler sonucunda yapılan analizlere göre danışanın bedeninin terapiye dahil edilmemesine dair katılımcıların birçok sebep paylaştıkları görülmektedir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, danışanın bedeninin psikoterapilere dahil edilmesine engel olabilecek sebepler terapistin kendi bedeni ile ilişkisi, farkındalık sahibi olmaması, terapistin ekolüne dogmatik biçimdeki bağlılığı, terapistin geleneksel bir bakış açısına sahip olması ve yeni terapi ekollerine karşı araştırmacı olmaması, terapistin zihin egemen bir bakış açısına sahip olması, terapistin önyargıları ve terapötik yönelimlerin çizdiği çerçevelerdir. Ayrıca katılımcıların bu konudaki söylemlerinin genel olarak birbirleri ile uyumlu olduğu görülmekteyken bir psikiyatrist katılımcının bu ifadelerin tersi bir görüşte olduğu anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra klinik psikolog katılımcıların, araştırmanın psikiyatrist katılımcılarına göre, bedenin seanslara dahil edilmemesine dair daha çok görüş belirttikleri görülmektedir.

4.1.5 Görüşmenin yol açtığı uyanış/merak

Araştırmacı ile yapılan derinlemesine görüşmenin sonuna doğru katılımcıların bazıları danışanın zihninin yanı sıra, bedeninin de terapi sürecine dahil edilmesi konusuna ilişkin paylaşımlarda bulunmuşlardır. Bu paylaşımlarda katılımcıların dile getirdiği ifadeler görüşmenin yol açtığı uyanış/merak temasını oluşturmuştur. Katılımcılardan bazıları, araştırmacıyla yaptığı görüşmenin ardından ileriki seanslarında danışanın bedenine daha fazla temas etmeye özen göstereceklerini ve terapide bedenin kapsanmasının bir gereklilik olduğunu, bir bölümü de bu görüşme dahilinde araştırmacı aracılığıyla yeni yaklaşımlar ve teknikler duyduğunu ve bu yönelimi merak ettiklerini belirtmişlerdir.

Yapılan derinlemesine görüşmenin sonunda oluşan analizler sonucunda bazı katılımcıların gelecek seanslarda danışanın bedenini daha fazla ön planda tutmayı düşündüklerine ve danışanın bedenini terapi sürecine daha çok dahil edeceklerine, ayrıca beden odaklı çalışmalar konusunda eğitim almak istediklerine dair söylemler bulunmaktadır:

> Benim için şey oldu böyle düşününce daha çok katmam gerektiği ortaya çıktı çünkü hani ben sadece anda kalamayan hastalarla çalışırken ya da psikosomatik hastalarla çalışırken daha çok bedene dikkat ettiğimi fark ettim ama diğer hastalarla çalışırken de bunu sürece dahil etmenin kıymetini bana hatırlattınız (…) biraz daha bu taraflara önem vermek gerekiyor (Klinik Psikolog C, 36).

> Daha çok vakit ayırmak gerektiğini düşünüyorum yani bu mindfulness temelli şeyler, nefes-beden farkındalığı (…) yani daha çok vakit ayırabilsem terapi içerisinde de sadece ve sadece kaygı yaşadığında göğsün o sıkışıklığına odaklanarak nefes alarak bunun aslında geçici olduğunu fark ettirmeye ilişkin birçok şey yapılabilir mesela. Yani önemsiyorum ve daha çok vakit ayırmayı arzuluyorum (Klinik Psikolog G, 47).

> Yani acaba ben şey düşündüm biz hep duygu ve zihinsel durum yani dünyayı yorumlayışımıza çok odaklanıyoruz bedeni bazen geri planda mı değerlendiriyoruz böyle bir mesleki şey oluyor ya. O da kanımca bedeni biraz ihmal mi ediyor diye düşünmedim değil (…) Sonraki görüşmelerim için belki bu bir işaret olur yani (Klinik Psikolog A, 48).

"Esasında bu somatik psikoterapiler de kanser hastalarında kullanılıyor onunla ilgili eğitime de katılmak istiyorum uzun zamandır da kafamdaydı zaten ama açıkçası beden odaklı çok bilgim dahilinde değil ama o noktada ilerletmek istiyorum kendimi" (Klinik Psikolog O, 39).

Bunların yanı sıra araştırmanın bazı katılımcıları ise görüşmenin sonunda beden odaklı müdahalelere ilişkin fikirlerini paylaşarak terapi sürecinde bedenin de kapsanmasının gerekliliğinin önemini vurgulamışlardır:

"Son zamanlarda aslında çok popüler oldu mindfullnes, şefkat odaklı terapi. Bunlarla da bağlantılı olduğunu düşünüyorum ben beden odaklı terapinin. Yani aslında bedenimize de müdahalede bulunmalıyız. Gestalt'ın bir yaklaşımıydı sanırım bedendeki bir parçayı konuşturmak mesela" (Klinik Psikolog F, 32).

"Bence herkesin biraz daha beden odaklı terapilere yöneliyor olması gerekir. Mutlaka bütünleştirici bir yaklaşımı, multidisipliner yaklaşımı düşündüğünde beden odaklı terapinin eksikliği bence ciddi anlamda hissettirir kendisini" (Klinik Psikolog Ş, 48)

Bazı katılımcıların ise yapılan derinlemesine görüşmeler aracılığıyla, beden odaklı terapötik müdahaleler hakkında bilgilendiklerine dair paylaşımları olmuştur:

"(...) bana bunlardan bahsettikçe ben tabi ki hemen merak ettim ama şu anda gerçekten alacak yerim yok yani, 3 tane ekolle devam ediyorum (...) Ben de bilgilenmiş oldum ve merak ettim" (Klinik Psikolog B, 50).

"Bu konuda biraz eksik bilgiye sahibim çalıştığım şeyden farklı olduğu için, sizin aracılığınızda yeni şeyler duyma fırsatım oldu" (Klinik Psikolog G, 47).

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda yapılan analizler sonucunda, araştırmacıyla yapılan derinlemesine görüşmenin sonunda katılımcıların büyük bölümünün beden odaklı çalışmaların terapi sürecine dahil edilmesine ve bunun önemine dair bir uyanış içinde oldukları anlaşılmaktadır. Araştırmanın katılımcıları arasından klinik psikolog katılımcıların, psikiyatrist katılımcılara göre beden odaklı terapötik müdahaleler hakkında daha çok bilgi sahibi olmak istedikleri ve gelecek seanslarda danışanın bedeninin de kapsanmasına ilişkin daha dikkatli olacaklarını dile getirdikleri görülmektedir.

4.2 Tartışma

Bu bölümde İstanbul'da çalışan klinik psikologların ve psikiyatristlerin beden odaklı psikoterapilere ilişkin görüşleri ve deneyimleri kuramsal bilgiler ışığında yorumlanarak değerlendirilecektir.

Terapistler mesleklerine, kendi beklentilerinin ve ihtiyaçlarının dahilinde bilinçli ve bilinçsiz eğilimlerle yönelebilmektedirler (Haumann, 2005). Bu araştırmada klinik psikolog ve psikiyatrist katılımcılar mesleki seçimlerine neden ve nasıl yöneldiklerini dile getirmişlerdir. Katılımcıların ifadeleri, birçoğunun meslek seçimlerinin temelinde kişisel bir fayda olduğunu yansıtmaktadır. Elde edilen bulgular doğrultusunda bu kişisel faydanın da iyileşme ihtiyacından doğan bağ kurma arzusunun, kendisine iyi gelen terapötik yönelime yöneliminin, anda olma ihtiyacının ve merakın etrafında şekillendiği görülmektedir.

Literatürde bir araştırmaya göre insanlara yardım etme arzusu, psikoterapi uygulayan bireylerin büyük bir bölümünün birincil motivasyonu olarak belirtilmektedir (Sussman, 2007). Mevcut araştırmada da katılımcıların bir bölümü derinlemesine görüşmelerde, mesleklerinde insanların hayatına dokunmaya ilişkin bir doyum yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu bağlamda psikoterapi uygulayan bazı bireylerin bir tatmin duygusu ve kişisel anlam elde etmek için hayatlarını nasıl yapılandırdıklarına dair bakış açılarının bulunduğu görülmektedir. Öte yandan literatürdeki bazı kaynaklarda psikoterapistlerin psişik ve varoluşsal çatışmalarının ve/veya travmalarının da kariyer seçimlerini yönlendirdiği söylenmektedir (Ott, 1986; Bilican ve Söygüt, 2015). Ayrıca terapistlerin mesleklerine, insanlara terapi uygulayarak çözmeye çalışabilecekleri bir duygusal acı ve psikolojik sıkıntı geçmişiyle yönelme ihtimallerinin olduğu belirtilmektedir (Murphy ve Halgin, 1995). Bu kaynaklara paralel olarak bu araştırmada da katılımcıların bazıları kişisel ihtiyaçlarından doğan motivasyonlar ile mesleklerine yöneldiklerini, hatta bazıları çevresinden “almak/karşılamak” istedikleri ihtiyaçlarını danışanlarına “vererek” tatmin olduklarını dile getirmişlerdir. Dolayısıyla araştırmanın bulgularına göre terapistin kendi iç dünyasında doyuma ulaşma arzusunun ve kendini çözümleme ihtiyacının meslek içerisinde kişisel bir fayda sağladığı görülmektedir.

Esas amacının bireyle derinliğine terapötik bir bağ kurarak bireyi anlamak olan klinik psikolog, bireyin tecrübe ettiği ruhsal sıkıntıları detaylı bir biçimde ele alarak onları anlamaya odaklanmalıdır. Terapötik bağ, danışan ve terapist arasındaki karşılıklı bağlanma ve güven olarak tanımlanmaktadır (APA, 2008). Terapide "işe yarayanların" bir kısmı terapistlerin kullandığı belirli terapötik tekniklere atfedilse de terapinin başarısının büyük bir kısmının terapist ile danışan arasındaki terapötik ilişkinin

niteliğinden kaynaklandığı bilinmektedir (Pomerantz, 2016). Ayrıca terapötik bağın danışana olan faydasının yanı sıra terapistin öznel iyilik hallerine de yarar sağladığı söylenmektedir. Örneğin araştırmalarda terapistlerin bildirdikleri iş doyumu kaynakları arasında, insanlara temas ederek hayatlarına dahil olmak yer almaktadır (Ott,1986). Bu araştırmada mesleğinden kişisel bir fayda sağladığını belirten katılımcılardan bazıları, bunun bağ kurma arzusundan kaynaklı olduğunu düşünmektedir. Bu katılımcılar terapötik görüşmelerin onlarda başka insanların hayatına dokunma hissi uyandırdığını, böylece bu durumun yaşamlarına bir anlam kazandırdığını dile getirmişlerdir. Kısaca araştırmanın katılımcıları, danışanları ile kurdukları bağın öznel iyilik halleri için faydalı olduğunu vurgulayarak ilişki içinde bulunmanın hem danışanları hem de kendileri için iyileştirici bir etken olduğunu belirtmiştir. Bu katılımcıların bazıları ise "yol arkadaşı" benzetmesi yaparak da danışanlar ile ilişki kurmanın kendileri için mesleki olarak kıymetli ve yararlı olduğuna değinmiştir. Ayrıca bulgular kapsamında, araştırmanın klinik psikolog katılımcılarının psikiyatrist katılımcılarına göre danışan ile bağ kurmanın kendileri için önemini daha fazla ifade ettiği anlaşılmaktadır.

Tüm bunların yanında derinlemesine görüşmelerde katılımcılar, benimsedikleri ekole ilişkin yönelim süreçlerini de anlatmışlardır. Bir araştırmaya göre terapistin kendi ihtiyaçları ve kişilik dinamikleri teorik yönelim seçimlerinde önemli bir rol oynayabilmektedir (Sussman, 2007). Mevcut araştırmada da aynı şekilde katılımcıların bir bölümü kendisine uygun olduğunu düşündüğü yöntemlere ve tekniklere sonradan mesleki olarak da yöneldiğini dile getirmiştir. Bununla birlikte katılımcıların bazıları da karakterlerine ve entelektüel seviyelerine uygunluğu bakımından terapötik yönelimlerini seçtiğini belirtmiş, bir kısmı kendilerine mantıken uygun olan bir ekole yöneldiklerini ifade etmiş, diğer bir kısmı da lisans eğitimleri içerisindeki mevcut yönelim olması sebebiyle bu seçimi yaptıkları doğrultusunda paylaşımlarda bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların terapötik yönelim tercihlerine etki eden faktörler bağlamında ve araştırmanın bulguları kapsamında, psikiyatrist katılımcıların daha çok zihin egemen zeminde seçim yaptıkları anlaşılırken, klinik psikolog katılımcıların ise bu tercihlerini daha çok deneyimsel zeminden yaptıkları görülmektedir.

Derinlemesine görüşmelerde danışanın anda olma ihtiyacını görerek "şimdi ve burada"yı terapi odasına dahil ettiğine dair örnekler veren katılımcılar da olmuştur. Bu ihtiyacın

terapi sürecindeki önemini vurgulayan katılımcıların bazıları ise şimdi ve burada olmanın kendileri için de yararlı olduğunu, kendi pratiklerinde bunu önemsediklerini dile getirmişlerdir. Katılımcıların terapi sürecine "şimdi ve burada"yı dahil etmeleri, yukarıda ele alınan kendisine uygun olan terapötik yönelimi benimsemelerine ilişkin alt temayı destekler nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Meslek seçimlerine etki eden bir merakın olduğunu ifade eden katılımcılar da bulunmaktadır. Bu katılımcılar derinlemesine görüşmelerde bu merakın mesleki çerçevede kişisel bir fayda da sağladığını vurgulamışlardır. Araştırmanın bu katılımcıları, insan doğasını ve insan zihninin işleyişini merak ederek psikoterapiye yöneldiğini ve bu merakın peşinden gitmenin kendisini beslediğini ifade etmişlerdir. Literatürde psikoterapiye dair güçlü bir ilginin tıp öğrencilerini psikiyatriye çektiği söylenmektedir (Garfinkel vd., 2005). Benzer şekilde bu araştırmanın psikiyatrist katılımcılarının da bir merak zemininde mesleğe yöneldikleri ve bu şekilde kişisel bir fayda sağladıkları görülmektedir.

Bu araştırmada katılımcı klinik psikologların ve psikiyatristlerin ifadeleri terapi sürecinde danışanın bedeni ile çalışmanın ihtiyacını hissettiklerini yansıtmaktadır. Katılımcılar beden odaklı terapötik müdahalelere ilişkin düşüncelerini ve deneyimlerini paylaşırken, ilgili görüşlerinin beden odaklı terapötik müdahalelerin esas noktaları çevresinde şekillendiği görülmektedir. Elde edilen bulgular ışığında katılımcıların beden odaklı çalışmanın ihtiyacını hissetmelerine yönelik görüşleri dahilinde ve terapi süreci çerçevesinde bazı noktalar üzerine nasıl düşündüklerine ve bunları nasıl deneyimlediklerine ilişkin görüşleri anlaşılmaktadır. Bu konular zihin-beden bütünlüğü, insan bedeninin kayıt tutması, terapi sürecinde danışanın gözlemlenen ve hatırlayan bedeni, terapi odasındaki oyunsuluk ve beden odaklı psikoterapilerin yeni olmasına karşın katılımcıların bu yönelime açık olmalarıdır.

Bazı katılımcılar beden odaklı çalışmaların ihtiyacını hissettiklerine dair paylaşımlarda bulunurken bedenin özellikle travma deneyimlemiş kişilerle yapılan pratiklere dahil edilmesi gerektiğini dile getirmişlerdir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin psikolojik travmayı "gerçek ya da göz korkutucu biçimde ölüm ile, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olmak" şeklinde tanımladığı bilinmektedir (APA, 2014).

Bu büyük olaylar birçok kişi için güçlü stres kaynaklarıdır. Lakin insan yaşamında biyolojik sonuçları açısından daha zararlı olan uzun vadeli kronik günlük stresler de vardır. Bazı olayların ya da durumların olağanüstü görünmediği fakat kişinin sinir sistemine çok zarar verdiği ise artık bazı terapistler ve araştırmacılar tarafından bilinmektedir (Mate, 2011). Hatta bir kişi zorlayıcı bir olay deneyimlememesine rağmen savaş, kaç ya da donma tepkilerini mütemadiyen gösteriyorsa, travmatize olduğundan bahsedilebilmektedir (Rosenberg, 2017). O halde her bireyin aslında travmatize olduğu düşünülebilir. Mate bir kitabında (2011) duyguların fizyolojik etkisinin hala tam olarak anlaşılamadığını, sağlık ve hastalığa ilişkin tıbbi yaklaşımın ise beden ve zihnin birbirinden ve içinde bulundukları ortamdan ayrılabileceğini varsaymaya devam ettiğini ifade etmektedir. Bu hatanın örtbas edilmesinin indirgemeci ve dar bir stres tanımı getirdiğini de eklemektedir. Mate'ye göre tıbbi düşünce genellikle stresi son derece rahatsız edici ama münferit olaylar olarak görmektedir. Bunlar ani işsizlik, evliliğin sona ermesi veya sevilen birinin ölümü olarak örneklendirilebilmektedir. Sonuç olarak ülkemizdeki psikiyatri eğitimine dair kaynaklardan (Ruh Sağlığı ve Hastalıkları-Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı, 2021; Ruh Sağlığı ve Hastalıkları-Uzmanlık Eğitimi Müfredatı, 2011; Seçilmiş ve Alkar, 2020) ve araştırmanın bulgularından katılımcıların travma olgusuna dair görüşlerinin ve deneyimlerinin kısıtlı kaldığı, bu sebeple katılımcıların bu konuya ilişkin düşüncelerinin ve deneyimlerinin terapi sürecine aktarımının da sınırlı olduğu düşünülmektedir.

İnsan organizmasının biyopsikososyal bir varlık olduğunu anlamaya ve dolayısıyla insan ile ilişkili birçok alanda insan bedeninin de önemini fark etmeye başlayan seslerin sayısının arttığı bilinmektedir (Loftus, 2015). Günümüz dünyası her geçen gün hayatın içine bedenin daha sık dahil edildiği bir boyuta doğru evrilmeye, bazı uluslararası ve yerel kaynaklara göre artık kültürel olarak zihnin ve bedenin psikolojik entegrasyonunu kucaklayan bir "biliş sonrası devrim" içinde bulunulmaya başlanmıştır (Tantia, 2014). Dolayısıyla terapi odasında bireyin bedeninin de kapsanması özellikle ruh sağlığı alanında da büyük önem taşımaktadır ve kişinin zihninin yanı sıra bedeninin de psikoterapi sürecine dahil edilmesinin gerektiği önerilmektedir. Mevcut araştırmanın klinik psikolog katılımcılarının da zihin-beden bütünlüğünün terapi sürecindeki önemine ve bedenin terapilerde bir kaynak olarak ele alınabilirliğine ilişkin söylemlerde

bulundukları görülmektedir. Young (2006) bir makalesinde bedene atıfta bulunulmayan psikoterapinin bütünsel olmayan yetersiz bir çalışma olduğu, muhtemelen insan organizmasına dair oldukça temel bir şeyi gözden kaçıran bir uzmanlık ve temel bir bölümü eksik olan bir yapboz olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmanın bazı klinik psikolog katılımcılarının da bedenin dahil edilmediği bir terapi sürecinin "kitabi" bir süreç olduğunu açıkça belirtmesi Young'un bu düşüncesi ile paralellik göstermektedir. Ayrıca araştırmanın bulguları ışığında zihin-beden bütünlüğünün varlığını ve zihin ile beden arasındaki bağın terapötik müdahalelerdeki önemini vurgulayanların sadece klinik psikologlar olduğu görülmektedir.

Günümüzde hafızanın prosedürel doğasının anlaşılması ve insan etkileşimi, "bedeni" psikolojinin merkezine taşımaya başlamaktadır (White, 2019). Bu araştırmanın bulguları kapsamında katılımcıların terapi odasında danışanın bedenini bir veri kaynağı olarak ele aldıklarına dair ifadeleri olduğu görülmektedir. İnsanın zihin yoluyla algıladığı ve yorumladığı duyguların beden tarafından da deneyimlenmesi bilinci sebebiyle (Bademci, 2019), beden duyumlarının terapötik müdahalelerde danışan ve terapist için bir bilgi kaynağı olmasının özellikle terapistler tarafından bilinmesi ve pratik edilmesinin önemi artık bilinmeye başlamıştır (Levine, 2015). Bu bağlamda katılımcıların bazılarının bu farkındalıkla seanslarında bedeni terapötik bir araç olarak ele aldığı ve dolayısıyla bu bilincin pratiklerine bedeni ve beden duyumlarını kapsayan müdahalelerde bulunmaları şeklinde yansıdığı görülmektedir. Bu sebeple mevcut araştırmada klinik psikolog katılımcıların görüşlerinden ve deneyimlerinden elde edilen bulgularla bu konuda bilinçli olmaya başladıkları anlaşılmaktadır. Katılımcıların bazılarının ise sadece çeşitli terapi tekniklerinden yararlanırken bedeni terapi sürecine dahil etmenin önemini dile getirdiği görülmektedir. Danışanın bedensel duyumlarının ve hareketlerinin de terapi süreci dahilinde sıkça kullanılmasının, diğer bir deyişle zihin-beden ilişkisinin eyleme yansımasının, sinir sistemini doğrudan etkilediği bilinmektedir. Sinir sistemi, özellikle beden odaklı psikoterapi pratiklerinin uygulanması yoluyla çok hızlı gelişip danışanın dönüşümünü kalıcı kılmaktadır. Dolayısıyla özellikle travma, stres ve çevresindeki olgularla zihin-beden bütünlüğünü destekler şekilde çalışmalarda bulunmak, danışanın kaynaklarına ulaşma ve takiben kişinin travmalarının dönüşmesi konusunda pekiştirici bir niteliktedir (Bademci, 2019). Bu bilgiler ışığında, bu araştırmanın klinik psikolog

katılımcılarının ifadeleri sonucunda danışanın bedeninin bilgeliğini psikiyatrist katılımcılara göre çok daha sık ele aldığı ve pratiklerinde beden duyumlarından yararlandığı görülmektedir. Lakin yine de bu durumun sınırlı kaldığı anlaşılmaktadır.

Öte yandan ülkemizde akademik çalışmalarda ve klinik çerçevede bedenin kapsanmasının 2010 yılına denk geldiği görülmektedir (Arıkan, 2021). Fakat araştırmada psikiyatrist katılımcıların terapi süresi boyunca danışanın bedeninin bilgeliğini pek de ele almadığı anlaşılmaktadır. Yerel literatürde psikiyatri uzmanlık eğitiminin standartlarına dair bir kaynakta insanın biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel yaklaşımlar çerçevesinde değerlendirilmesinin şart olduğundan bahsedilmektedir (Ruh Sağlığı ve Hastalıkları-Uzmanlık Eğitimi Müfredatı v.1.0, v.2.1. | Müfredat ve Standart Belirleme Komisyonu, 2011, 2019). Mevcut araştırmada bazı psikiyatrist katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmelerde her ne kadar terapi sürecinde danışanın bedeninin ve beden duyumlarının sürece dahil edilmesinin önemini ifade etmiş olsalar da kişinin bedeninin daima kayıt tuttuğuna ve bunun terapi sürecindeki önemine pek değinmedikleri, bu sebeple çoğunlukla terapilere kişinin bedenini dahil etmedikleri görülmektedir. Dolayısıyla ruh sağlığı çalışanlarının insanı sadece zihinsel olarak ya da yaşadığı birkaç "büyük" olayı ele alarak değil, geçmişten bugüne süregelen tüm oluşumunu "bütünüyle" ele alarak anlamaya çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda biyopsikososyal modelin "gerçekten" içselleştirilmesi ve klinik çalışmaların bu doğrultuda düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir. Psikiyatri, kendisini deneysel sınıflandırma, araştırma ve uygulama ile sınırlamamalıdır (Wallace, 1990).

Bu araştırmada katılımcılar beden odaklı çalışmanın ihtiyacını hissetmelerine yönelik paylaşımlarda bulunurken danışandan terapiste aktarılan sözel olmayan ifadelere ilişkin düşüncelerini ve deneyimlerini de dile getirmişlerdir. Danışanın sözel olmayan somut davranışları, terapötik müdahalenin uygulanabilir hedefleri olarak bilinmektedir. Son zamanlarda bazı araştırmacılar, psikoloji çalışma alanlarının tedavi ortamındaki sözlü olmayan iletişimin değerinin anlaşılması gerektiğini öne sürmüşlerdir (Bruschweiler-Stern vd., 2010). Terapötik görüşme sırasında danışanın davranışlarını gözlemlemek, terapiste yalnızca danışanın ne söylediğini değil, aynı zamanda nasıl söylediğini de dikkate almasını sağlamaktadır ve bu "nasıl" bileşeni, terapiste danışanı anlama konusunda önemli bilgiler sunabilmektedir (Pomerantz, 2016). Mevcut araştırmada her

iki katılımcı grubunun da danışandan gelen bedensel ifadeleri terapi sürecinde bir veri kaynağı olarak değerlendirmenin öneminden bahsettikleri görülmektedir. Sözel olmayan davranışların terapist için birçok göstergesi bulunmaktadır. Bunlar danışanın o an içinde bulunduğu duygulanımından genel olarak nasıl hissettiğine, fiziksel kalıplarından erken bağlanma türlerine kadar birçok veriyi içinde barındırmaktadır (White, 2019). Danışanın bu tür sözel olmayan geribildirimleri, terapistin danışanı ve o anki durumunu daha iyi anlamasına yardımcı olmaktadır. Katılımcıların deneyimsel paylaşımlarından, danışanın terapi odasındaki beden diline ilişkin çıktılar arasında kişinin ses tonlamaları, duruşu ve hareketlerinin yer aldığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların ifadelerine göre danışanın beden dilinin psikoterapi sürecinde yararlanılan bilgi kaynaklarından biri olduğu söylenebilmekte ve katılımcıların "beden vasıtasıyla" çalıştığı, fakat sınırlı kaldığı düşünülmektedir. Terapi odasında danışanın cilt tonu, solunumu, kalp atışı, göz bebekleri, göz kapakları, özellikle yüzünün üst bölgesindeki kasları ve terapist ile olan entegrasyonu da dahil tüm sözel olmayan çıktıları gözlemlenmelidir (Rothschild, 2017).

Psikoterapide kişinin "bedeni vasıtasıyla" çalışmanın yanı sıra "bedeni ile" çalışmanın da önemi olduğu görülmektedir (Rotschild, 2000). Terapi sürecinde danışanın sözel olmayan iletişimlerini anlamlandırmasına yardımcı olmanın merkezinde kişiyi bedensel deneyimleriyle bir ilişkiye doğru yönlendirmek olduğu bilinmektedir (Westland, 2015). Araştırma kapsamında yapılan derinlemesine görüşmelerde klinik psikolog ve psikiyatrist katılımcılar, seanslarda danışanın bedenini pratikte ne ölçüde ve nasıl ele aldıklarını ifade etmiş, diğer bir deyişle bu sürece danışanın bedenini ve beden duyumlarını nasıl dahil ettiklerini anlatmışlardır. Araştırmanın bulguları, klinik psikolog katılımcıların psikiyatrist katılımcılara göre danışanın bedenini çok daha aktif şekilde kapsadığını gösterir niteliktedir. Bu bağlamda klinik psikologların yararlandığı beden ile çalışılan pratikler arasında Gendlin'in odaklanma (focusing) tekniğinin, nefes ile çalışmaların, bedendeki bir parçaya ses verme pratiklerinin, heykelleştirme çalışmalarının ve EMDR tekniğinin bazı pratiklerinin (kelebek sarılması) bulunduğu görülmüştür. Psikiyatrist katılımcılar ise her ne kadar terapi odasında danışanın beden dilini kapsadıklarını ifade etmiş olsalar da araştırmanın genel bulguları kapsamındaki ifadelerinden pratiklerinde beden ile çalışmadıkları anlaşılmaktadır. Ek olarak, psikiyatrist katılımcılar arasından danışanın bedeni ile çalışan bazı katılımcıların yalnız

belirli kişilerle (anda kalamayan danışanlar, panik atak belirtileri olanlar ve yoğun kaygı yaşayan kişiler) sadece farkındalık ve gevşeme temelli uygulamalar dahilinde bedeni kapsadıkları görülmektedir. Bu bağlamda katılımcı psikiyatristlerin terapötik müdahaleleri dahilinde danışanın bedenini sınırlı şekilde kapsadığı görülmektedir.

Beden odaklı psikoterapiler şemsiye terimi altında danışanın hareketi, hayal gücü ve oyunculuğunun da kapsandığı birçok terapi tekniği bulunmaktadır (Barshop, 2005). Mevcut araştırmada beden odaklı çalışmanın ihtiyacını terapi odasındaki oyunsuluk kapsamında ele alan bazı katılımcıların, terapötik müdahaleler sırasında danışanın hayal gücünün ve çocuksu yanının da terapi sürecine dahil edilerek beden ile çalışmanın faydasına dair ifadeleri olmuştur. Bu katılımcılar ilgili süreci Hareket ve dans terapisi ve Gestalt terapi üzerinden örneklendirerek anlatmışlardır. Hareket ve dans terapisi, bireyin duygusal, bilişsel, fiziksel, ruhsal ve sosyal bütünleşmesini ilerletmeyi amaçlayan hareketin terapötik kullanımı olarak tanımlanabilmektedir (Payne vd., 2016). Gestalt terapi ise bir kişinin farkındalığını, özgürlüğünü ve kendini yönlendirmesini artırmaya odaklanan bir psikoterapi şeklidir. Geçmiş deneyimlerden ziyade şimdiki ana odaklanan kişi merkezli, varoluşçu terapi ile birlikte hümanist bir terapi yaklaşımıdır (Lee ve Wheeler, 2013).

Son zamanlarda terapötik müdahalelerde beden odaklı çalışmanın genel sağlık üzerinde de etkili olduğu artık anlanmaya başlanmıştır (Lahmann vd., 2008; 2010; Mate, 2011, 2022; Vitetta vd., 2005). Mevcut araştırmanın katılımcıları derinlemesine görüşmelerde beden odaklı terapötik yaklaşımı öğrenerek terapi pratiklerine katmaya yönelik düşüncelerini paylaşmışlardır. Araştırmada elde edilen bulgular ışığında klinik psikolog katılımcıların psikiyatrist katılımcılara göre beden odaklı terapötik müdahalelerin terapi sürecinde kullanımına dair daha açık ve istekli oldukları görülmektedir. Bu tarz terapötik yönelimlerin toplumun geneline ulaşmasının toplumun genel ruh sağlığı üzerinde de iyileştirici bir etken olacağı düşünülmekle birlikte, ruh sağlığı rahatsızlıklarının kişide yol açtığı diğer organik hastalıklara da fayda sağlayacağını düşündürmektedir. Buradan yola çıkarak bu yönelimin terapistler tarafından öğrenilmesinin birçok konuda faydalı olacağı ve yarar sağlayacağı düşünülebilir. Ek olarak, İstanbul'daki klinik psikologların ve psikiyatristlerin beden odaklı psikoterapileri öğrenmeye açıklıklarına dair görüşlerinin incelendiği bir literatüre rastlanmamaktadır. Araştırmanın katılımcılarının beden odaklı

terapötik müdahaleleri öğrenmeye açık olmalarına ilişkin görüşlerinin incelenmesi de bu araştırmanın önemini ortaya koyar niteliklerden biri olmaktadır.

Özellikle son yıllarda bedenlenme olgusunun ruh sağlığı alanında ne kadar önemli olduğuna dikkat çekilmektedir. Tıbbı uygulamalardan ve eğitime ilişkin basit epistemolojik görüşlerden koparak uygulamalara artık bedensel gerçekliğin dahil edilmesi psikoterapi bünyesinde önemli bir yerde görülmeye başlanmaktadır (Fuchs, 2009; Loftus, 2015). Oysaki ülkemizde farkındalık temelli yaklaşım bilincinin ve uygulamalarının diğer ülkelere göre geriden geldiği görülmektedir (Arıkan, 2021). Literatürde danışanın yaşamda edindiği yaraların bedensel geriliminden kaçınarak onları hapsolmuş biçimde bırakmak ve görmezden gelmek yerine, kişinin o yaraları hissetme cesareti bulabilmesi, sahiplenmesi ve sonunda da tamamlaması için tahammül edebilme kapasitesi yaratmak amacıyla alan açılması gerektiği belirtilmektedir (White, 2019). Beden odaklı terapötik çalışmalarda danışanın bedeninin kendisini temel alarak ya da kişinin duyumsamalarını dahil ederek yapılan pratikler arasında yer alan bedenlenme egzersizlerinin, kişinin tüm farkındalığı ve terapötik değişimi için değerli bir kaynak olduğu bilinmektedir (Hauke ve Kritikos, 2018). Beden odaklı terapötik müdahalelerde terapi sürecinde bedenlenme gibi uygulamalar aracılığıyla danışanlar bedenlerine odaklanmayı öğrenebilmekle beraber kendilerinin tanımadıkları veya istemedikleri kısımlarıyla yen<i ve yapıcı ilişkiler kurabilmektedir (Beaudoin, 2021).

Mevcut araştırmada katılımcılar bedenlenme kavramına ilişkin tanımlarını ve görüşlerini aktarmışlardır. Bulgular sonucunda klinik psikolog ve psikiyatrist katılımcıların ifadeleri, bedenlenme kavramına yabancı olduklarını yansıtmaktadır. Ayrıca danışanın bedenini terapi sürecine dahil eden ve seanslarında "beden ile" yapılan pratikleri de kapsadıklarına dair örnekler paylaşan bazı katılımcıların da bedenlenme kavramına yabancı oldukları anlaşılmaktadır. Yani pratiklerine danışanın yaşayan bir beden olarak tüm neşe, keder, zevk, acı, güç, kırılganlık içeren deneyimlerini dahil ederek tüm anlarıyla deneyimlemesini sağlayan klinik psikolog katılımcılar da terapi odasında uyguladıkları bu pratiğin kavramsal anlamını bilmemektedirler. Ek olarak, bazı katılımcıların ifadelerinden de bedenlenme kavramı yerine bedenselleştirme (somatizasyon) kavramını bildikleri görülmektedir. Bedenselleştirme terimi, kişinin organik nedenler dışındaki fizyolojik belirtilerini ifade eden bir terimdir (Luca, 2012). Bedenlenme terimi ise

fizyolojik verileri ve danışandan gelen sözel olmayan somut davranışlarıyla bunlara dair tutumları barındıran ve bir süreklilik içinde olan bir iç iletişim halidir (White, 2019). Özellikle psikoterapi alanında çalışan kişiler için bedenlenme kavramını bilmelerinin yanı sıra bu iki kavramın ayrımını da bilmenin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada klinik psikolog ve psikiyatrist katılımcılar terapi sürecinde danışanın bedeninin terapistler tarafından kapsanmasına engel olabilecek etmenlere dair görüşlerini dile getirmişlerdir. Bulgular ışığında, katılımcıların birçoğunun terapi odasında kişinin bedeninin terapiye dahil edilmemesine ilişkin terapistin bilgisizliğini sebep gösterdikleri görülmektedir. Bu etmenin yanı sıra klinik psikolog katılımcıların birçoğu bu duruma engel olabilecek diğer durumlar arasında terapistin kendi bedeni ile olan ilişkisini sebep göstermektedirler. Etkili terapi için terapist ile danışan arasında uyumlu ve karşılıklı ilişkisel bir bağ geliştirilmesinin esas olduğu bilinmektedir. Bu bağın gelişmesi için ise öncelikli olarak terapötik bir mevcudiyetin bulunması gerekmektedir (Geller ve Greenberg, 2013). Terapötik mevcudiyet, terapistin bir danışanla olan karşılaşmasında birden çok düzeyde (fiziksel, duygusal, bilişsel ve ruhsal) tamamen anda kalarak, terapi odasına terapistin tüm benliğini getirmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Weinberg, 2021). Mevcudiyet aynı zamanda, danışanın o anki deneyiminin sözlü ve bedensel ifadesini algılarken terapistin köklenmesi durumunu da içermektedir. Bu durum, terapistin danışanın çok boyutlu iç dünyasını algılarken aynı zamanda içinde somutlaşan bilgiye, profesyonel beceriye ve bilgeliğe erişmek için kendi bedensel deneyimine ilişkin açıklığını ve "temasını" da içermektedir (Geller ve Greenberg, 2013). Terapistin tüm benliğini danışanla etkileşime sokarak danışanla ve danışan için anda olması terapötik bir süreç için önemli olmasına rağmen, günümüz psikoterapi sürecinde bazı terapistlerin bu durumu sağlamakta sınırlı kaldığı görülmektedir (Shaw, 2004).

Somatik deneyimlerinin farkındalığında olan psikoterapistlerin katıldığı bir araştırmada, katılımcı terapistlerin terapi süreçlerine ilişkin kendi somatik deneyimlerini ve düşüncelerini paylaşmaları sonucunda somatik fenomene dair fiziksel duyumlar, fizyolojik tepkiler, tıbbi durumlar, duruş değişiklikleri, duygular ve kavramsal imgeler gibi bazı etkenler olduğu bulunmuştur (DeVita, 2014). Bu şekilde terapistin somatik deneyimlerinin olmasının, terapiste ve dolayısıyla terapi sürecine derinlik katarak fayda sağladığı anlaşılmıştır (yüksek farkındalık, yüksek empati kapasitesi vb.). Bu bağlamda

terapistlerin, terapötik çalışmayı daha fazla keşfetmek ve derinleştirmek adına geçmiş yaşantılarına ait somatik deneyimlerini terapi sürecinde yararlı biçimde kullanabildikleri görülmektedir.

Kendi somatik yaşantısını ve bedenini terapi sürecine dahil ederek bu süreçte derinlik sağlayan terapistlerin yanı sıra, mevcut araştırmada klinik psikolog katılımcıların ifadelerinden yola çıkarak kendi bedeni ile olan ilişkisi sebebiyle danışanın bedenini sürece dahil edemeyen terapistlerin de olabileceği düşünülmektedir. Psikoterapistlerin somatik tepkileri, psikoterapi alanında iyileştirme potansiyeli ve büyük ölçüde kullanılmayan bir bilgi kaynağı olarak kalmaktadır (Shaw, 2004). Bu durumun uluslararası bir kaynakta, kısmen bu deneyimleri tanımlamanın zorluğundan ve terapistlere bunları tanıyarak değer vermeyi öğretme konusundaki eğitimsel boşluktan kaynaklandığı düşünülmektedir (DeVita, 2014). Bunlara ek olarak terapi odasına bedeni dahil etmeyen terapistlerin zorlu deneyimlerinden ötürü terapistlerin öz-regülasyonunu ve sürecin kontrolünü kaybetmemek adına da seanslarına danışanın bedenini dahil edeme(me)sinin ihtimaller dahilinde olabileceği düşünülmektedir. Nitekim terapistlerin geçmişten gelen yaralarının, terapistleri somatik deneyimlere yatkın hale getirdiği öne sürülmektedir (DeVita, 2014).

Mevcut araştırmada katılımcıların ifadelerine göre terapi sürecinde danışanın bedeninin terapist tarafından kapsanmamasına dair sebepler arasında terapistin benimsediği ekole dogmatik şekilde bağlılığı etkeni de yer almaktadır. Yerel literatürde bu konudaki araştırmaların kısıtlı olduğu görülmekle beraber, bir araştırmada terapistlerin ikiden fazla kuramsal yaklaşıma bağlı olma durumu düşünüldüğünde terapistlerin yurtdışındaki meslektaşlarına göre eklektik yaklaşımı daha az benimsedikleri görülmüştür (Bilican ve Soygüt, 2015). İnsan zihninin yanı sıra bedeninin de terapi odasına dahil edildiği yaklaşımların varlığında, bu araştırmanın katılımcılarının benimsedikleri yaklaşımlardan (bkz. Tablo 1) ve bulgulardan yola çıkarak bedeni terapiye dahil etmeyen bazı psikiyatrist katılımcıların benimsedikleri ekole bağlı kaldıkları, diğer yöntem ve teknikleri pratiklerine katmaya gönüllü olmadıkları görülmektedir.

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda terapi odasında danışanın bedeninin kapsanmamasının bir nedeninin de terapistin geleneksel bakış açısı ile ilişkili olduğudur.

Terapistlerin sosyokültürel farklılıkları göz önünde bulundurulduğunda, terapistin toplumun genel geçer unsurlarından etkilenmesinin kaçınılmaz olabileceği savunulmaktadır. Dolayısıyla terapistin sosyokültürel özelliklerinin etkileri terapötik sürece de yansıyabilmektedir. Geleneksel toplumlarda bedenin, patriarşik toplumsal değerlerin (adetler, gelenekler) öngördüğü biçimde yapılandırıldığı savunulmaktadır (Bilgin, 2016). Bundan ötürü katılımcıların bildirdikleri gibi Türkiye'de yetişen bir psikoterapistin, danışanın bedenini terapi sürecinde kapsamaya dair çekimser bir tutumda olabileceği düşünülebilir.

Mevcut araştırma dahilinde klinik psikolog ve psikiyatrist katılımcıların ifadelerine göre terapi sürecinde danışanın bedeninin kapsanmamasına ilişkin tartışılan bu engellerin yanı sıra diğer katılımcıların dile getirdiği başka durumlar da bulunmaktadır. Bu durumlar terapistin zihin egemen bir pencereden bakıyor olması, terapistin farkındalığının olmaması, önyargıları ve yeni terapötik yönelimlere ilişkin araştırmacı tutumun dışında kalması ve terapötik yönelimlerin çizdiği çerçeveler bulunmaktadır. Terapistin danışanın bedenini sürece dahil etmemesi üzerine belirtilen bu etkenleri araştırmanın katılımcıların görüşleri oluşturmaktadır. İleride yapılacak araştırmaların danışanın bedeninin terapi sürecine neden dahil edilmediğine dair etkenleri araştırmasının beden odaklı terapötik hizmetin topluma erişilebilirliği üzerinde faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın bulguları kapsamında klinik psikolog katılımcıların bazılarının ifadeleri, beden odaklı psikoterapilere ve bedenin terapi odasındaki önemine ilişkin bir uyanış içinde olduklarını göstermektedir. Araştırmanın klinik psikolog katılımcılarının bir kısmı terapide bedenin kapsanmasının bir gereklilik olduğuna ve ilerideki seanslarında danışanın bedenine daha çok temas etmek istediğine, bir kısmı da bu görüşme dahilinde araştırmacı aracılığıyla yeni bir yaklaşım duyduğuna ve bu yönelimi merak ettiğine dair paylaşımlarda bulunmuşlardır. Araştırmanın psikiyatrist katılımcılarının ise görüşme sonunda araştırmacıya herhangi bir merak içinde olduğu üzerine bir söylemde bulunmadıkları ve konuya ilişkin herhangi bir görüş dile getirmedikleri görülmektedir.

Öte yandan derinlemesine görüşmelerde "terapi sürecinde danışanın bedeni" üzerine konuşurken katılımcıların genel olarak kişinin içsel meselelerinin bedenindeki tezahürü çerçevesinde düşündükleri ve somatizasyon (bedenselleştirme) zeminindeki ya da eşlikçi

rahatsızlıklara ilişkin görüşler ve örnekler paylaştıkları görülmektedir. Literatürde somatizasyon yaygınlığının toplumdan topluma farklılıklar gösterdiği söylenmektedir. Doğu kültürlerinde bireylerdeki bedensel semptomların anlamlı şekilde diğer ruhsal rahatsızlıklara eşlik ettiği ve somatizasyonun diğer ülkelere göre daha yaygın olduğu belirtilmektedir (Başkak ve Çevik, 2007). Ayrıca somatizasyonun daha geleneksel, modern çağlar öncesi tarım toplumlarına özgü olduğu düşünülmektedir (Özenli vd., 2009). Yani somatizasyon bozukluklarının Türkler arasında yaygın olduğu belirtilmektedir. Türk göçmen poliklinik hastalarıyla yapılan bir çalışmada, somatizasyon bozuklukları Türkler üzerinde rastlanan en sık tanı olarak bildirilmekle beraber (Çevik, 1999; Morawa vd., 2017), esas olarak kişilerin kültürel geçmişi ile ilişkili olduğu söylenmektedir. Bu bağlamda özellikle bazı kolektivist kültürlerin üyelerinin, duygusal sıkıntıyı bedenleri aracılığıyla ifade ettiği savunulmaktadır (Mewes ve Rief, 2009). Farklı alt yönelimleriyle birlikte özellikle ülkemizde yeni bir perspektif olan beden odaklı psikoterapilere ilişkin uluslararası kaynaklar, bu yönelimin birçok rahatsızlık üzerine etkisinin yanı sıra, özellikle diğer yönelimlerin faydasının kısıtlı kaldığı psikosomatik belirtiler ve rahatsızlıklar üzerinde de oldukça etkili olduğunu göstermektedir (Röhricht, 2009). Buna rağmen bazı terapötik yönelimlerin ve tekniklerin belirli sosyokültürel çeşitlikteki kişilere ya da azınlık gruplara uygulanmasında sınırlı kalındığı görülmektedir (LeVine ve Padilla, 1980). Beden odaklı çalışan terapistlerin, bedenin çok katmanlı farklı sistemlerin toplamı ve bir enerji alışverişi olduğunun farkında oldukları bilinmektedir. Psikoloji ve psikoterapiyi genişletmek için bu bakış açısının bir yöntem olarak kullanılması, insanlara endişelerini "gerçekten" ele alan şekillerde yardım etmeyi mümkün kılabilmektedir (Young, 2000). Katılımcılar ile yapılan derinlemesine görüşmenin başında beden odaklı çalışmanın ihtiyacını hissettiğini ifade eden bazı klinik psikolog katılımcıların, "psikosomatik belirtileri olan ya da travmatik deneyimleri olan kişiler ile beden odaklı çalışılabileceği" düşüncesini sıkça dile getirdikleri görülmüştür. Görüşmenin sonunda ise bu katılımcılardan çoğunluğunun danışanın bedenini kapsayıcı terapötik müdahaleleri sadece psikosomatik belirtileri olan, travmatize olan ve yoğun kaygı yaşayan kişiler ile değil, her danışanla pratik etmenin öneminin farkına vardıklarını sözel olarak belirttikleri görülmektedir. Araştırmanın klinik psikolog katılımcılarının bu geribildirimlerinin yanı sıra araştırmanın psikiyatrist katılımcılarının, araştırma kapsamında yapılan derinlemesine görüşmenin onlarda konuya ilişkin bir merak

uyandırdığına ya da bir uyanışa araç olduğuna dair herhangi bir paylaşımda bulunmadıkları anlaşılmaktadır. Ek olarak, klinik psikologların ve psikiyatristlerin beden odaklı terapötik müdahalelere ilişkin görüşlerinin ve deneyimlerinin derinlemesine görüşmeler üzerinden incelendiği ve görüşme sonundaki düşüncelerinin kapsandığı bir araştırmaya literatürde rastlanmamaktadır. Dolayısıyla bunun araştırmanın önemini ortaya koyar nitelikte olduğu düşünülmektedir.

4.2.1 Araştırmanın katkıları

Yapılan bu çalışma İstanbul ilindeki klinik psikologların ve psikiyatristlerin beden odaklı terapötik müdahalelere ilişkin görüşlerini ve deneyimlerini derinlemesine anlamak üzere gerçekleştirilmiştir. Yerel literatüre bakıldığında terapi sürecine bedeni dahil eden özellikle EMDR, Psikodrama, Hareket ve Dans Terapisi, Sanat Terapisi ve Somatik Deneyimleme teknikleri üzerine etkililik çalışmaları olduğu görülmüştür. Uluslararası literatürde ise beden odaklı yaklaşımlar ve çeşitlerinin uygulamalı olarak araştırıldığı birçok çalışma olduğu görülmektedir. Yerel ve uluslararası literatür incelendiğinde klinik psikologların ve psikiyatristlerin beden odaklı psikoterapi yönelimine dair düşüncelerini ve deneyimlerini inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Bu araştırmanın ülkemizdeki literatüre olumlu bir katkı sağlayacağına ve yeni araştırmalara ışık tutacağına inanılmaktadır.

Psikoterapilerde kişinin bedeniyle çalışmaya dair ihtiyacın giderek arttığı günümüz dünyasında, zihin-beden perspektifinin yaygınlaştırılmasının toplumun ruh sağlığına faydalı olacağı düşünülmektedir. Ruh sağlığı, her çeşit arka plandan bireyin ihtiyacı olan bir hizmettir. Bu hizmetin her sosyokültürel çeşitlilikten insana ulaşmasının toplumsal ruh sağlığı üzerine etkili sonuçlar almak için gerekli olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde psikoterapi hizmetinin, özellikle bazı terapötik yönelimlerin ve tekniklerin belirli sosyokültürel çeşitlikteki kişilere ya da azınlık gruplara erişmesinde kısıtlılık olduğu görülmektedir. Buradan hareketle insanın biyopsikososyal bir varlık olduğu göz önünde bulundurulduğunda, terapi sürecinde bedenin de dahil edildiği terapötik yöntemlerin yalnız belirli sosyokültürel gruptan insana değil sosyal adalet çerçevesinde her kesimden insana ulaşması gerektiği düşünülmektedir. Bunun da bu tür yönelimlerin öncelikli olarak, içinde bulunduğu toplumun bir mensubu olarak topluma hizmet sağlayan klinik

psikologlara ve psikiyatristlere ulaşması yoluyla sağlanabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla kartopu ve amaçlı rastgele örnekleme modeli kullanılarak yapılan bu çalışmanın literatüre olan katkısının yanı sıra, ülkemizde son 10 yıldır yeni yükselen beden odaklı psikoterapi yaklaşımlı müdahalelerin gelişmesine ve topluma erişebilirliğine katkısı olacağına, bu sayede de terapötik hizmet adaletinin artacağına inanılmaktadır.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma İstanbul ilinde çalışan klinik psikolog ve psikiyatristlerin beden odaklı psikoterapi yönelimi çerçevesindeki temel olgulara ilişkin görüşlerini ve deneyimlerini ele almıştır. Yapılan görüşmelerde katılımcıların mesleki tercihlerini hangi iç motivasyonlarla yaparak nasıl kişisel faydalar sağladıkları, beden odaklı çalışmaların temelleri hakkında neler düşünüp deneyimledikleri incelenmiştir. Ayrıca beden odaklı terapötik çalışmaların kök çalışma pratiklerinden biri olan bedenlenme pratiğine ilişkin neler bildikleri, onlara göre bir terapi sürecine danışanın bedeninin nasıl ve neden dahil edilemediği hususları derinlemesine incelenmiştir. Son olarak da araştırma kapsamında yapılan derinlemesine görüşmenin katılımcılar için nasıl bir meraka ya da uyanışa yol açtığı anlaşılmıştır.

Araştırma kapsamında katılımcıların çoğunluğunun öznel iyilik hallerini meslekleri üzerinden besledikleri ortaya çıkmaktadır. Özellikle klinik psikolog katılımcıların genel olarak "hissettirebilmeliyim ki hissedilebileyim, iyileştirebilmeliyim ki iyileşebileyim" şeklinde bir ihtiyaçla mesleklerine yöneldikleri ve bu şekilde de hayatlarına bir anlam kattıkları sonucuna ulaşılmaktadır. Ayrıca çoğunlukla klinik psikologların mesleki hayatlarında, kendi terapi süreçlerinde deneyimledikleri terapi yönelimlerine ve tekniklerine ya da lisans bünyesinde öğretilen yönelimlere bağlı kaldıkları görülmektedir. Psikiyatrist katılımcıların ise karakterlerine, entelektüel seviyelerine, mantıklarına uygunluğu ve ilgi uyandırması bakımından terapötik yönelim tercihi yaptıkları görülmektedir. Başka bir deyişle klinik psikolog katılımcıların daha çok deneyimsel yollar üzerinden terapötik yönelim tercihi yaptıkları görülürken, psikiyatrist katılımcıların zihin egemen yolları izledikleri anlaşılmaktadır.

Katılımcıların beden odaklı terapötik çalışmalara ilişkin ihtiyaçları üzerine konuşurken travmatize danışanlarla olan seanslarda bedenin kapsanmasına ilişkin sık paylaşımlarda bulundukları görülmektedir. Beden odaklı psikoterapi sürecinde sadece travmatik anılara sahip kişilerle çalışılmadığı bilinmektedir. Beden odaklı psikoterapiler evrimsel ve evrensel bir yaklaşım olma niteliği taşımaktadır. Ayrıca ülkemizdeki klinik psikoloji ve psikiyatri eğitim içerikleri çerçevesiyle katılımcıların travma olgusuna dair bakış

açılarının kısıtlı kaldığı görülmekle beraber, araştırma bulguları sonucunda bu algının terapi sürecine yansıyarak danışanlar ile olan pratiklerini sınırlandırdığı ortaya çıkmaktadır. Daha geniş bir pencereden bakıldığında bu durumun topluma nasıl yansıdığı daha açık bir şekilde görülebilir. Ruh sağlığı alanında travmatik olayların ve durumların beden üzerinde bir karşılığı olduğu kabul görmüştür (Rotschild, 2000), fakat bu durumun tıbbi yaklaşımın indirgediği bir travma tanımı üzerine inşa edilmemesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bireyin tehdit olarak algıladığı ve fiziksel veya psikolojik zarar görme tehlikesi altında korku duygusu olarak yaşadığı her şey kişiyi travmatize edebilir (Mate, 2011). Bazı zorlayıcı doğum deneyimleri, kişinin aşağılandığı, terkedildiği, küçük düşürüldüğü bazı yaşantılar yani uzun süreli duygusal şiddet (Briere ve Scott, 2016), ameliyat, bazı narkoz deneyimleri ve çok dahası bazı kişiler için oldukça travmatik etkilere neden olmakta, kişinin sinir sisteminde oluşan aktivasyon sonucunda ortaya çıkan savaş/kaç/donakal tepkilerini doğurabilmektedir.

Derinlemesine görüşmelerde klinik psikolog katılımcılar, terapi sürecinde zihin-beden bütünlüğü bakış açısıyla düşünmenin önemini dile getirmişlerdir. Hatta bu kişilerden birkaçı "bedenin dahil edilmediği bir terapi sürecinin kitabi bir süreç olduğunu" vurgulamışlardır. Klinik psikolog katılımcıların ifadelerinden zihin-beden bütünlüğü olgusunu içselleştirmiş oldukları fark edilmektedir. Ayrıca araştırmanın klinik psikolog katılımcılarının çoğunun, danışanın bedeninin bir bilgi kaynağı olduğunu bilinçli bir farkındalıkla ve danışanın beden duyumlarını kapsayan birtakım müdahaleler üzerinden pratiklerine yansıttıkları görülmektedir. Buna ek olarak klinik psikolog katılımcıların danışanın bedensel ifadelerini terapi sürecinde bir veri kaynağı olarak dikkate aldıkları anlaşılmaktadır. Katılımcılar paylaştıkları tecrübeleriyle danışanın ses tonlamaları, duruşu, jest ve mimikleri ve hareketlerine dikkat verdiklerini yansıtmaktadır. Oysaki danışanın cilt tonu, solunumu, kalp atışı, göz bebekleri, özellikle yüzünün üst bölgesindeki mimikleri ve terapist ile olan entegrasyonu dahil akla gelebilecek tüm sözel olmayan çıktıları gözlemlenmelidir. Dolayısıyla katılımcıların paylaşımlarından, danışanın kendilerine sözel olmayan biçimde yansıyan mesajlarını görme ve kapsama konusunda sınırlı bir pencereden baktıkları düşünülmektedir. Klinik psikolog katılımcıların paylaşımları doğrultusunda, danışanın otonom sinir sistemini sözel olmayan ifadeleri üzerinden tanıma ve anlama bağlamında sınırlı kaldıkları şeklinde

yorumlanmaktadır. Bunların yanı sıra klinik psikolog katılımcılar terapötik müdahalelerine danışanın beden duyumlarını nasıl ve ne ölçüde dahil ettiklerini belirtmişlerdir. Psikiyatrist katılımcılara kıyasla danışanın "bedeni ile" daha sık çalışan klinik psikolog katılımcıların müdahalelerinde ele aldığı beden pratikleri arasında odaklanma tekniği (focusing), nefes egzersizleri, bedendeki bir parçaya ses verme pratikleri, heykelleştirme çalışmaları ve bazı EMDR pratikleri olduğu görülmektedir. Katılımcıların bu pratikleri, ülkemizde özellikle son 10 yılda gelişmekte olan psikodrama, EMDR, mindfulness gibi eğitimler yoluyla pratiklerine ekledikleri düşünülmektedir. Araştırmanın bulguları, bu pratikleri terapi sürecine dahil eden klinik psikolog katılımcıların bazılarının, bunları belirli belirtileri olan danışanlar ile uyguladıklarına işaret etmektedir. Sonuç olarak araştırmanın klinik psikolog katılımcılarının terapi sürecine danışanın bedenini bir şekilde dahil ettikleri fakat bunun sınırlı kaldığı sonucuna varılmaktadır. Araştırmanın katılımcıların beden odaklı çalışmanın ihtiyacını hissetmelerine yönelik ortaya çıkan bir diğer önemli sonucu da katılımcıların bu yönelimi ve ilişkin teknikleri uygulamak açısından nasıl düşündükleri üzerine olmaktadır. Klinik psikolog katılımcıların beden odaklı terapötik müdahalelerin terapi sürecinde kullanımına ilişkin olumlu düşündükleri, kullanımına açık ve istekli oldukları görülmektedir.

Bunlarla beraber araştırmanın psikiyatrist katılımcılarının zihin-beden bütünlüğü hakkında paylaşımlarda bulunmadıkları göze çarpmaktadır. Derinlemesine görüşmelerde psikiyatrist katılımcıların bazıları danışanın beden dilinin ve beden duyumlarının da sürece dahil edilmesinin önemini zaman zaman ifade etseler de kişinin bedeninin daima kayıt tuttuğuna ya da bu durumun terapötik süreçteki önemine pek fazla değinmedikleri görülmektedir. Çalışma bulguları, bedeni çoğunlukla terapilere dahil etmediklerini göstermektedir. Bununla beraber psikiyatrist katılımcıların tümünün danışanın beden dilinden gelen sözel olmayan verileri bir şekilde kapsadıkları görülmektedir. Öne çıkan bir diğer önemli sonuç olarak pek azının seanslarında sadece farkındalık ve gevşeme temelli bazı uygulamaları belirli kişilere uyguladıkları anlaşılmaktadır. Danışanın bedeni vasıtasıyla ve bedeni ile çalışan, dolayısıyla bedeni terapötik bir enstrüman olarak ele alan bu katılımcıların birçoğunun da bedeni sadece bazı kişilerle (panik atak belirtileri deneyimleyen ve yoğun kaygı yaşayan kişiler vb.) olan pratiklerinde bireyler ajite olduğunda ya da yoğun zorlayıcı duygular yaşadıklarında kapsadıkları görülmektedir. Bu

sebeplerden ötürü psikiyatristlerin bedeni terapi sürecinde kapsamakta sınırlı kaldığı düşünülmektedir. Bunun da stres ve travma olgusuna dair indirgemeci bir ana takım tıp perspektifinden, eğitim boşluğundan ve kültürel yansımalardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunlarla beraber psikiyatrist katılımcıların genel olarak bu yönelimi öğrenmeye açık olmadıkları görülmektedir. Kimisi, kendi yöneliminin ona yettiğini belirterek yeni bir yönelim öğrenmek istemediğini, kimisi ise "terapinin sözel olarak yapılan bir şey" olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.

Bu çalışma katılımcıların bedenlenme kavramına ilişkin görüşlerine dair önemli bilgiler içermektedir. Derinlemesine görüşmelerde katılımcılara bedenlenme tanımı sorulduğunda her iki katılımcı grubunun da bu kavrama yabancı oldukları ortaya çıkmaktadır. Üstelik terapi sürecinde danışanın bedeni ile çalıştığı anlaşılan klinik psikolog katılımcıların da bu kavramı bilmedikleri görülmektedir. Bedenlenme şimdi ve burada canlılığı hissetme şeklidir, kişinin nasıl anda olabileceğidir, stresin yumuşatılması ve travmanın dönüştürülebilmesinde gereken uygun ortamı oluşturmaktır. Bedenlenme pratikleri terapötik süreçte danışanın bedeni ile çalışmanın kökünü oluşturmaktadır. Dolayısıyla bedensel gerçeklik (bedenlenme) pratikleri biyopsikososyal varlık olarak insanın dahil olduğu her terapi sürecinde şarttır. Bu pratikler sayesinde kişi bedensel duyumsamalarına karşı farkındalık sahibi olmaktadır. Bedenlenme pratiklerini seanslarına "farkındalık temelli egzersizler" adı altında dahil ettiği görülen klinik psikolog katılımcıların bu pratikleri bedenin dahil edildiği çeşitli psikoterapi eğitimlerinden (EMDR, mindfulness, psikodrama) ya da atölye çalışmalarından öğrendikleri düşünülmektedir. Ayrıca bazı katılımcıların bedenlenme kavramı söylendiğinde bedenselleştirme (somatizasyon) kavramını anladıkları görülmektedir. Ülkemizde eğitim veren kurumlar bünyesinde son yıllarda özellikle somatik deneyimleme eğitiminin artık yavaş yavaş bilinmeye başlandığı görülmektedir. Terapi sürecine bedeni dahil etmeyen katılımcıların dahi bedenselleştirme terimine olan aşinalıklarının sebepleri arasında, bu eğitimin son zamanlarda klinik psikoloji alanında bilinmeye başlaması, sosyal medya etkeni (Twitter, Instagram), terapi süreçlerine kişinin bedenini de dahil eden terapistlerin bu tarz eğitimlere ve bu pratiklerin etkililiğine ilişkin yaptığı araştırmalar ve öneriler olduğu ortaya çıkmaktadır. Bedenlenme kavramının katılımcılar için tanıdık olmaması bu terimin halen bir Türkçe karşılığının olmaması,

eğitim eksiklikleri ve ülkemizde halen terapi sürecine bedenin yeterince dahil edilmiyor oluşu yönünde yorumlanmaktadır. Sonuç olarak bir terapistin bedenlenme kavramını ve bedenselleştirme kavramı ile arasındaki ayrımı bilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu terminoloji eksikliğinin giderilmesinin toplumun ruh sağlığına yansıyabileceği düşünülmektedir.

Katılımcılar görüşmelerde danışanın bedeninin süreçte kapsanmasına engel olabilecek sebeplere dair görüşlerini paylaşmışlardır. Bu sebepler arasında ortak olan etkenler bilgisizlik, terapistin kendi bedeni ile olan ilişkisi, terapistin benimsediği ekole dogmatik şekilde bağlılığı, geleneksel bir bakış açısına sahip olması olmuştur. Terapistin kendi bedeni ile olan ilişkisinin terapi sürecine bir sınırlılık olarak yansımasının nedenleri bazı psikoterapistlerin geçmiş yaraları sebebiyle somatik deneyimlerine alan açma zorluğu, öz-regülasyonunu ve kontrolünü kaybetme düşünceleri ve alandaki eğitimsel boşluk olarak yorumlanmaktadır. Katılımcıların, meslektaşlarının danışanın bedenini sürece dahil etmemesine diğer bir etken olarak terapistin benimsediği ekole bağlılığını gösterdiği bu araştırmada da araştırma bulguları kapsamında bazı psikiyatrist katılımcıların benimsedikleri ekole bağlı kaldıkları ve yeni bir yaklaşımı pratiklerine dahil etmeye gönüllü olmadıkları ortaya çıkmıştır. Katılımcılara göre bedenin sürece dahil edilmesini etkileyen başka bir etken ise terapistin geleneksel bir bakış açısına sahip olmasıdır. Bu etken sosyokültürel farklılıklar bağlamını akla getirmiş olup patriarşik değerlerin yansımasının terapistin beden algısı üzerinde etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda terapistin sosyokültürel özelliklerinin terapi sürecine farklı bağlamlarda yansıyabileceği ve terapistin süreç içerisindeki pratiklerini etkileyebileceği düşünülmektedir. Bunun bir sonucu olarak, Türkiye'de çalışan bir terapistin danışanın bedenini terapi sürecinde kapsamasına ilişkin çekimser bir tutumda olabileceğine inanılmaktadır.

Bunlarla birlikte, katılımcıların yapılan derinlemesine görüşmeler sonundaki ifadeleri beden odaklı psikoterapi yönelimi konusundaki uyanışlarını ya da meraklarını ortaya koymaktadır. Görüşme sonunda özellikle klinik psikolog katılımcıların danışanın bedeni ile çalışmanın düşündüklerinden çok daha faydalı olduğuyla ilgili paylaşımlarda bulundukları görülmektedir. Bu kişiler her bireyin bedeninin terapi sürecinde mutlaka daha sık kapsanması gerektiğini, bu sebeple gelecek seanslarda bedene daha çok temas

etmek istediklerini belirtmişlerdir. Araştırma kapsamında yapılan bu görüşmelerin bazı katılımcılar içinse yeni bir yaklaşım duymalarına araç olduğu ortaya çıkmaktadır. Araştırmanın psikiyatrist katılımcıları ise yapılan derinlemesine görüşmenin kendilerinde bir ilgiyi tetiklediği ya da bir uyanışa araç olduğuna dair herhangi bir paylaşımda bulunmamışlardır. Görüşmenin yol açtığı öne çıkan bir uyanış olarak, bazı klinik psikolog katılımcıların görüşme sırasında belirli kişiler ile (psikosomatik belirtileri olan ya da travmatik deneyimleri olan kişiler) beden odaklı çalışılabileceği düşüncesinin görüşme sonunda değiştiği ortaya çıkmaktadır. Görüşme sonunda bu kişilerin danışanın bedenini dahil eden terapötik müdahaleleri her danışanla pratik etmenin önemini sözel olarak dile getirdikleri görülmektedir.

Son olarak, bu araştırmada klinik psikolog ve psikiyatrist katılımcılar terapi sürecinde danışanın bedeninin meslektaşları tarafından kapsanmasına engel olabilecek etmenlere dair görüşlerini dile getirmişlerdir. Bir terapistin başkasına yardım etmesi için önce kendisine yardım etmesi gerektiğine inanılmaktadır. Terapist kendi doğru duygusunu anlayamadığında doğru adımı atamaz. Bu durumun terapi odasında ve terapistin kendi somatik deneyimlerini bir araç olarak kullanması gibi durumlar konusunda gerekli müdahalelerin uygulanmasına dair çekimserliğe neden olacağına inanılmaktadır. Klinik psikolog ve psikiyatrist katılımcıların danışanın bedeninin terapi sürecine dahil edilememesine ilişkin görüşleri arasından terapistin kendi bedeni ile olan ilişkisi etkeni dikkate alınarak, terapistler için bedenlenme pratiklerinin içerildiği deneyimsel grup çalışmaları geliştirilebilir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda terapi odasında danışanın bedeninin kapsanmamasının bir nedeninin de terapistin geleneksel bakış açısı ile ilişkili olduğudur. Buradan hareketle terapi sürecinin olumsuz etkilenmemesi için gerekli önlemler alınabileceğine inanılmaktadır. Klinik psikoloji ve psikiyatri eğitimleri bünyesinde sosyokültürel yapıların/değerlerin psikoterapi sürecini olumsuz anlamda etkilememesi için eğitim müfredatlarına bu bağlamda yapılandırılmış dersler eklenebilir. Bununla beraber, terapistin danışanın bedenini sürece dahil etmemesi konusu üzerine belirtilen etkenleri bu araştırmanın katılımcılarının görüşleri oluşturmaktadır. Ülkemizde terapi sürecinde bedenin dahil edilmemesinin nedenlerini araştıran ya da bu durumun sürece etkilerini araştıran çalışmalara rastlanmamaktadır. Gelecekte yapılacak araştırmaların danışanın bedeninin terapi sürecinde neden kapsanmadığına ilişkin

etkenleri araştıracak doğrultuda yapılandırılmasının beden odaklı terapötik hizmetin topluma erişilebilirliği üzerinde faydalı olacağı düşünülmektedir.

Ana akım tıbbi perspektifin ve dolayısıyla uygulamalarının, duyguların insan organizmasının fizyolojik işleyişindeki rolünü büyük ölçüde görmezden geldiği artık bazı kişiler tarafından bilinmeye başlanmıştır. Buradan hareketle ana akım tıbbın sınırlamaları göz önüne alınarak biyopsikososyal model çerçevesinde oluşturulacak teorilere ve bunların uygulamaya geçirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamdaki kuramsal bilgilerin arttırılması, terapistlerin çeşitli süpervizyon süreçlerinden geçerek deneyim kazanmaları ve bu süreçlerin belgelendirilmesi, sonrasında ise yetkinliklerinin kurumlar tarafından denetlenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Akar, H. (1992). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 5*(1-3), s. 37-40.

Allmer, C., Ventegodt, S., Kandel, I. ve Merrick, J. (2009).). Positive effects, side effects, and adverse events of clinical holistic medicine: A review of Gerda Boyesen's nonpharmaceutical mind-body medicine (biodynamic body-psychotherapy) at two centers in the United Kingdom and Germany. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 21*(3), s. 281-297.

American Psychological Association İnternet Sitesi (2008): Clinical Psychology. (2008). 07 13, 2022 tarihinde https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/clinical adresinden alındı

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5)* (5 b.). (E. Köroğlu, Çev.) Hekimler Yayın Birliği.

APA. (2008). *Clinical psychology*. 07 07, 2022 tarihinde American Psychological Association: https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/clinical adresinden alındı

Ardalı, C. ve Erten, Y. (1999). Psikanalizden dinamik psikoterapilere. *Alfa*.

Arıkan, E. (2021). Güncel psikoterapide doğu temelli geleneksel yaklaşımlar: Eskinin yeniden keşfi ve güncel olarak yorumlanması. *Uluslararası Egzersiz Psikoloji Dergisi, 3*(2), s. 85-94. doi:10.51538/intjourexerpsyc.1030722

Arkar, H. (1992). Beck'in Depresyon Modeli ve Bilişsel Terapisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 5*(1-3), s. 37-40.

Arslan, E. (2022). Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenirlilik. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 51*, s. 411-423. doi:10.30794/pausbed.1116878

Avis, M. (2005). *Is there an epistemology for qualitative research* (3 b.). (I. Holloway, Dü.) Berkshire: Open University Press.

Aydın, A. (2020). Merleau-Ponty'nin bedenlenme fenomenolojisi bilinç ve beden bütünlüğü. *Kilikya Felsefe Dergisi*(1), s. 77-90.

Aytaç, Ö. ve Kurtdaş, M. Ç. (2015). Sağlık- hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 25*(1), s. 231-250. doi:10.18069/fusbed.31544.

Bademci, H. Ö. (2019). Derin bir bilgi ve şifa kaynağı olarak beden. *Maltepe Üniversitesi Dergileri, 1*(1), s. 110-111.

Bailey, A. (2013). *Philosophy of mind: The key thinkers.* London: A&C Black.

Bal, P. N. ve Şener, Ö. (2015). Psikosomatik hastalıkların iyileştirilmesinde psikodramanın etkisi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi, 5*, s. 310-323.

Baldwin, T. (2003). *Maurice Merleau-ponty:basic writings* (1 b.). London: Routledge.

Barrett, L. F., Quigley, K. S., Bliss-Moreau, E. ve Aronson, K. R. (2004). Interoceptive sensitivity and self-reports of emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology, 87*(5), s. 684–697.

Barshop, C. C. (2005). Body psychotherapy modalities journal articles and online sources. *United States Association of Body Psychotherapy Journal, 4*(2), s. 71-87.

Baskak, B. ve Çevik, A. (2007). Somatizasyonun Kültürel Boyutları. *Türkiyede Psikiyatri, 9*(1).

Basmacı, B. Ş. ve Basmacı, A. (2021). John Searle'de zihin-beden problemi ve kartezyen dualizm eleştirisi. B. Yuvalı, L. Karagöz, ve T. Eğri (Dü) içinde, *9. Türkiye Lisansüstü Çalışmalar Kongresi Bildiriler Kitabı-II* (s. 75-93). İstanbul: İlmi Etüdler Derneği, Kocaeli Üniversitesi.

Beaudoin, M. N. ve Maclennan, R. (2021). Mindfulness and embodiment in family therapy: Overview, nuances, and clinical applications in poststructural practices. *Fam Process, 60*(4), s. 1555-1567.

Bilgin, R. (2016). Geleneksel ve modern toplumda kadın bedeni ve cinselliği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 26*(1), s. 219-244.

Blagys, M. D. ve Hilsenroth, M. J. (2000). Distinctive activities of short-term psychodynamic-interpersonal psychotherapy: A review of the comparative psychotherapy process literature. *Clinical Psychology: Science and Practice, 7*, s. 167-188.

Bleiker, J., Morgan-Trimmer, S., Knapp, K. ve Hopkins, S. (2019). Navigating the maze: Qualitative research methodologies and their philosophical foundations. *Radiography, 25*, s. 4-8. doi:10.1016/j.radi.2019.06.008

Bloch-Atefi, A. ve Smith, J. (2014). The effectiveness of body-oriented psychotherapy: A review of the literature. *PACFA.*

Boerhout, C., Swart, M., Van Busschbach, J. T. ve Hoek, H. W. (2015). Effect of aggression regulation on Eating disoder pathology: Rct of a brief body and movement oriented intervention. *European Eating Disorders Review, 24*(2), s. 114-121. doi:10.1002/erv.2429

Boisgontier, M. P. ve Nougier, V. (2013). Ageing of internal models: from a continuous to an intermittent proprioceptive control of movement. *Age, 35*(4), s. 1339-1355. doi: 10.1016/j.tins.2015.01.003

Briere, J. N. ve Scott, C. (2016). *Travma Terapisinin İlkeleri: Belirtiler, Değerlendirme ve Tedavi için bir Kılavuz DSM-5 için güncellenmiş.* İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2015). *Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri.* Ankara: Pegem Akademi.

Çelik, H., Baykal, N. B. ve Memur, H. N. (2020). Nitel Veri Analizi ve Temel İlkeleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi, 8*(1), s. 379-406. doi:10.14689/issn.2148-2624.1.8c.1s.16m

Çevik, A. (1999). Avrupadaki göçmen türklerde Kimlik sorunlarının reaktivasyonu ve bunun kliniğe yansıması: Yas, Kimlik Sorunları ve Somatizasyon. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, 1*(1), s. 55-62.

Çolak, Y. (2018). Dans ve hareket terapisi yöntemlerinin kullanımının, hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerine etkisinin incelenmesi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi.

Creswell, J. W. (2013). Nitel araştırma yöntemleri: beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni. (M. Bütün, S. B. Demir, Dü, ve M. Bütün, Çev.) Ankara: Siyasal Kitabevi.

Demir, V. (2017). Dışavurumcu sanat terapisinin psikolojik belirtiler ile bilişsel işlevlere etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 7*(13), s. 575-598.

Dewitt, S. J., Ketcherside, A., McQueeny, T. M., Dunlop, J. P. ve Filbey, F. M. (2015). The hyper-sentient addict: an exteroception model of addiction. *The American journal of drug and alcohol abuse, 41*(5), s. 374-381.

Doğan, F. Z. ve Akel, B. S. (2021). Disleksili Çocuklarda Dans Hareket Terapisinin Praksis Üzerindeki Etkisi; Vaka Serisi Çalışması. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 9*(1), s. 41-48.

Dunn, B. D., Morgan, R., Galton, H., Evans, D., Oliver, C., Meyer, M., . . . Dalgleish, T. (2010). Listening to your heart. How interoception shapes emotion experience and intuitive decision making. *Psychology and Science, 21*(12), s. 1835–1844.

Durakoğlu, A. ve Ay, V. (2012). Descartes ve Searle'de zihin problemi. *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*(13), s. 187-200.

Eiden, B. (1999). The History of Body Psychotherapy: An overview. *Counseling News: The Voice of Counseling Training, 12*.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine . *Science, 196*(4286), s. 129-136. doi:10.1126/science.847460

Engel, G. L. (1980). The Clinical application of the biopsychosocial model. *The American Journal of Psychiatry, 5*, s. 535-544.

Eren, N. ve Saydam, M. B. (2019). Sınır kişilik bozukluğu hastalarının bireysel psikodinamik sanat psikoterapisi sürecindeki değişimlerinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 20*(4), s. 350-359.

Esenyel, M. Z. (2016). Fenomenolojide beden problemi: husserl, sartre ve merleau-ponty. Bursa: Uludağ Üniversitesi.

European Association of Body Psychotherapy İnternet Sitesi (tarih yok). How is body psychotherapy different? Erişim Tarihi: 10 05, 2022 https://eabp.org/how-is-body-psychotherapy-different/ adresinden alındı

European Association For Body Psychotherapy İnternet Sitesi. (tarih yok). Who can be a body psychotherapist? Erişim Tarihi: 08 02, 2022 https://eabp.org/what-we-do/for-interested-others/what-is-a-body-psychotherapist/ adresinden alındı

Farrer, C., Franck, N., Paillard, J. ve Jeannerod, M. (2003). The role of proprioception in action recognition. *Consciousness and Cognition, 12*(4), s. 609-619. doi:10.1016/s1053-8100(03)00047-3

Fogel, A. (2009). *The psychophysiology of self-awareness: rediscovering the lost art of body sense.* Norton.

Fuchs, T. (2009). Embodied cognitive neuroscience and its consequences for psychiatry. *Poiesis & Praxis, 6*(3), s. 219-233.

Garfinkel, P. E., Bagby, R. M., Schuller, D. R., Dickens, S. E. ve Schulte, F. S. (2005). Predictors of professional and personal satisfaction with a career in psychiatry. *The Canadian Journal of Psychiatry, 50*(6), s. 333-341.

Gazete, T. R. (2014, 05 22). Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. *(29007)*. 06 13, 2022 tarihinde alındı

Geller, S. M. (2019). *Clinical handbook of emotion-focused therapy.* (L. S. Greenberg ve R. N. Goldman, Dü) American Psychological Association.

Gendlin, E. T. (1981). *Focusing.* Bantam.

Glaser, B. G. ve Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research.* Aldine Transaction. doi:10.4324/9780203793206

Gold, J. ve Wachtel, P. L. (2006). *Cyclical Psychodynamics. A casebook of psychotherapy integration* (1 b.). (G. Striker ve J. Gold, Dü) Washington: American Psychological Association. doi:10.1037/11436-007

Goldfried, M. R., Pachankis, J. E. ve Bell, A. C. (2005). *A history of psychotherapy integration.* England: Oxford University Press. doi:10.1093/med:psych/9780195165791.003.0002

Goodrich-Dunn, B. ve Greene, E. (2002). Voices: A history of body psychotherapy. *The USA Body Psychotherapy Journal, 1*(1), s. 21-41.

Gökberk, M. (2019). *Felsefe Tarihi.* İstanbul: Remzi Kitabevi.

Graczyk, B. (2012). The Body as Process: An Examination of Core Concepts in Body-Oriented Psychotherapy and a Brief Model for Implementation in a Clinical Social Work Setting. Erişim Tarihi: 12 09, 2022 https://sophia.stkate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1028&context=msw_papers adresinden alındı

Güçlü, A. ve Alkar, Ö. Y. (2021). Travma sonrası stres bozukluğunda EMDR uygulamalarının etkililiğine ilişkin çalışmaların gözden geçirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları, 24*(47), s. 62-75.

Güven, E. ve Gökçe, G. (2018). Etkililik çalışmaları ne kadar etkili?: bilişsel davranışçı terapiler bağlamında bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi, 29*(1), s. 54-66.

Hammersley, M. ve Traianou, A. (2017). *Nitel Araştırmalarda Etik: İhtilaflı Konular ve Bağlam* (1 b.). (S. Balcı ve B. Ahi, Çev.) Ankara: Anı Yayıncılık. 13 07, 2022 tarihinde:https://www.researchgate.net/publication/320323345_Nitel_Arastirmalarda_Etik_Ihtilafli_Konular_ve_Baglam adresinden alındı

Han, J., Waddington, G., Adams, R., Anson, J. ve Liu, Y. (2015). Assessing proprioception: A critical review of methods. *Journal of Sport and Health Science, 5*(1), s. 80-90. doi:10.1016/j.jshs.2014.10.004.

Hauke, G. ve Kritikos, A. (2018). *Embodiment in Psychotherapy: A practitioner's guide.* New York City: Springer. doi:10.1007/978-3-319-92889-0_1

Haumann, H. J. (2005). An intersubjective perspective on the role of personal therapy in being a psychotherapist. Eastern Cape, South Africa: Rhodes University.

Heller, M. (2012). *Body Psychotherapy: History, concepts and methods.* New York City: W.W. Norton & Company.

Hudak, P. L., McKeever, P. ve Wright, J. G. (2007). Unstable embodiments: a phenomenological interpretation of patient satisfaction with treatment outcome. *Journal of Medical Humanities, 28*(1), s. 31-44.

Hunter, M. ve Struve, J. (1997, . Sage Publications.). *The ethical use of touch in psychotherapy.* London: Sage Publications. doi:10.4135/9781483328102

IJBMC. (tarih yok). *History*. 08 27, 2022 tarihinde International Journal of Body, Mind and Culture: https://ijbmc.org/index.php/ijbmc/about adresinden alındı

İlgar, M. Z. ve Coşkun İlgar, S. (2019). Varoluşçu psikolojik danışma ve psikoterapi: Teori ve pratiği. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 23*(1), s. 193-220. https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsadergisi/issue/44605/483556 adresinden alındı

İnanç, B. Y. ve Yerlikaya, E. E. (2017). Kişilik kuramları. *Pegem Akademi, 17*.

Johnson, R. (2018). *Embodied social justice.* Oxfordshire: Routledge.

Kadzin, A. E. (2000). *Encyclopedia of psychology.* (A. P. Association, Dü.) Washington DC: American Psychological Association.

Kanak, D. (2018, 06 30). *Tez Çalışmalarım.* 12 2, 2022 tarihinde Özel Eğitim Hakkında Yazılar: http://www.dilekkanak.com/54-2/ adresinden alındı

Kara, H. ve Pickering, L. (2017). New directions in qualitative research ethics. *International Journal of Social Research Methodology, 20*(3), s. 239-241.

Karancı, A. N. ve İkizer, G. (2020). Klinik psikoloji nedir? M. Eskin, Ç. G. Dereboy ve A. N. Karancı içinde, *Klinik psikoloji: Bilim ve uygulama* (s. 61-68). İstanbul: TPD yayınları. http://hdl.handle.net/20.500.11851/4230 adresinden alındı

Kleiman, S. (2004). Phenomenology: To wonder and search for meanings. *Nurse Researcher, 11*(4), s. 7-19. doi:10.7748/nr2004.07.11.4.7.c6211.

Korucu, S. K., Çalışkan Söylemez, Ş. ve Oksay, A. (2021). Biyopsikososyal Yaklaşım ve Gelişim Süreci. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 12*(30), s. 689-700. doi:10.21076/vizyoner.780418

Kulaksızoğlu, I. B., Tükel, R., Üçok, A., Yargıç, İ. ve Yazıcı, O. (2009). *Psikiyatri.* İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basın ve Yayınevi.

Lahmann, C., Loew, T. H., Tritt, K. ve Nickel, M. (2008). Efficacy of functional relaxation and patient education in the treatment of somatoform heart disorders: A randomized, controlled clinical investigation. *Psychosomatics, 49*(5), s. 378-385.

Lahmann, C., Röhricht, F., Sauer, N., Noll-Hussong, M., Ronel, J., Henrich, G., . . . Loew, T. (2010). Functional Relaxation as Complementary Therapy in Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of alternative and complementary medicine, 16*, s. 47-52. doi:10.1089/acm.2009.0084

Leahy, R. L. (2004). *Bilişsel terapi ve uygulamaları* (2 b.). İstanbul: Litera Yayıncılık.

Lee, R. G. ve Wheeler, G. (2013). *The voice of shame: Silence and connection in psychotherapy.* Gestalt Press.

Leirvag, H., Pedersen, G. ve Karterud, S. (2010). Long-term continuation treatment after short-term day treatment of female patients with severe personality disorders: Body awareness group therapy versus psychodynamic group therapy. *Nordic Journal of Psychiatry, 64*(2), s. 115-122.

Levenson, H. (2018). *Kısa dinamik terapi.* (T. Özakkaş, Dü. ve P. Turanlı, Çev.) Kocaeli: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.

Levine, E. S. ve Padilla, A. M. (1980). *Crossing cultures in therapy: Pluralistic counseling for the Hispanic.* Brooks/Cole Publishing Company.

Levine, P. A. (2012). *Healing trauma: A pioneering program for restoring the wisdom of your body.* Sydney: ReadHowYouWant.

Levine, P. A. (2013). *Kaplanı Uyandırmak: Travmayı İyileştirmek.* (P. Nirvano, Dü. ve Z. Yalçınkaya, Çev.) Butik Yayıncılık.

Levine, P. A. (2015). *Trauma and memory: Brain and body in a search for the living past: A practical guide for understanding and working with traumatic memory.* California: North Atlantic Books.

Levine, P. A. (2016). *Waking the tiger: Healing trauma.* Old Saybrook, Connecticut: Tantor Media, Incorporated.

Levy Berg, A., Sandell, R. ve Sandahl, C. (2009). Affect-focused body psychotherapy in patients with generalized anxiety disorder: Evaluation of an integrative method. *Journal of Psychotherapy Integration, 19*(1), s. 67-85. doi:10.1037/a0015324

Loftus, S. (2015). Effectiveness of dance/movement therapy on affect and psychotic symptoms in patients with schizophrenia. *The Arts in Psychotherapy, 45*, s. 64-68.

Luca, M. (2012). An overview of conceptualisations of somatisation'with Reference to Merleau-Ponty's phenomenology of 'embodiment'. *Work, 20*(7487).

Maltepe Üniversitesi İnternet Sitesi. (tarih yok). Program Hakkında. Erişim Tarihi: 10 11, 2022 https://www.maltepe.edu.tr/enstitu/tr/program-hakkinda-90 adresinden alındı

Marshall, P. J., Houser, T. M. ve Weiss, S. M. (2021). The shared origins of embodiment and development. *Frontiers in Systems Neuroscience, 15*(85).

Mate, G. (2011). *When the body says no: The cost of hidden stress.* Canada: Vintage.

Mate, G. (2022). *The myth of normal.* London: Penguin.

Mcleod, S. A. (2019, 01 11). *Cognitive behavioral therapy*. 06 28, 2022 tarihinde Simply Psychology: www.simplypsychology.org/cognitive-therapy.html adresinden alındı

Mehling, W. E., Wrubel, J., Daubenmier, J. J., Price, C. J., Kerr, C. E., Silow, T., . . . Stewart, A. L. (2011, Mehling, W.E., Wrubel, J., Daubenmier, J.J., Price, C. J., Kerr, C. E., Silow, T., Gopisetty, V., Stewart, A. L.). Body Awareness: a phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. *Philosopy Ethics Humanity Medicine, 6*(6). doi:10.1186/1747-5341-6-6

Merriam, S. B. (1988). *Case study research in education: A qualitative approach.* Jossey-Bass.

Mewes, R. ve Rief, W. (2009). Are somatoform complaints and casual attributions in Turkish migrants associated with their cultural background or the migration itself? *Zeitschrift fur Medizinische Psychologie, 18*(3-4), s. 135-139.

Morawa, E., Dragano, N., Jöckel, K. H., Moebus, S., Brand, T. ve Erim, Y. (2017). Somatization among persons with Turkish origin: Results of the pretes of the German National Cohort Study. *Journal of psychosomatic research, 96*, s. 1-9. doi:10.1016/j.jpsychores.2017.02.014

Murphy, R. A. ve Halgin, R. P. (1995). Influences on the career choice of psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice, 26*(4), s. 422-426. doi:10.1037/0735-7028.26.4.422

Norcross, J. C. (2005, Norcross, J. C. (2005). A primer on psychotherapy integration. J. C. Norcross ve M. R. Goldfried içinde, *Handbook of Psychotherapy Integration.* Oxford University Press.

Ott, D. B. (1986). Factors related to job satisfaction among psychotherapists. Amerika/California: Biola University.

Özcan, Y., Özcan, B., Tokmaktepe, C., Musaoğlu, A., Kaya, B., Özgüleryüz, L., vd. (2021). Embodied Reflections of Body-Oriented Clinical Psychology Students during Covid-19. *International Journal of Body, Mind and Culture, 8*(2). doi:10.22122/ijbmc.v8i2.291

Özkan, S. (1993). Psikiyatrik tıp: Konsültasyon- liyezyon psikiyatrisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 1*(1), s. 10-17. 11 03, 2022 tarihinde http://pcp.psikofarmakoloji.org/pdf/EN/1_1_2.pdf adresinden alındı

Öztürk, E. ve Ayhan, H. (2021). Psikoterapinin Temel İlkeleri ve Temel Bileşenleri. *Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Dergisi, 1*(6), s. 136-158.

Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (16 b.). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Patterson, C. H. (1989). Foundations for a systematic eclectic psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 26*(4), s. 427. doi:10.1037/h0085461

Payne, H., Warnecke, T., Karkou, V. ve Westland, G. (2016). A comparative analysis of body psychotherapy and dance movement psychotherapy from a European perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 11*(2-3), s. 144-166.

06 03, 2022 tarihinde https://www.academia.edu/81157557/A_comparative_analysis_of_body_psychotherapy_and_dance_movement_psychotherapy_from_a_European_perspective adresinden alındı

Payne, P., Levine, P. A. ve Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology, 6*(93). doi:10.3389/fpsyg.2015.00093

Pektaş, F. N. (2013). *Çağdaş Sanatta Beden algısı "1960 sonrası bedene Merleau-Ponty ile bakmak"* (Yayın no: 28588254). [Sanatta Yeterlilik Tezi, Marmara Üniversitesi].https://www.proquest.com/openview/edce502a00bbffe5b72e148f11ac5620/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y

Pietkiewicz, I. ve Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal, 20*(1), s. 7-14.

Pomerantz, A. M. (2016). *Clinical psychology: Science, practice, and culture.* California: Sage Publications.

Porges, S. W. (2003). The polyvagal theory: Phylogenetic contributions to social behavior. *Physiology & Behavior, 79*(3), s. 503-513. doi:10.1016/s0031-9384(03)00156-2

Priebe, S., Savill, M., Wykes, T., Bentall, R., Lauber, C., Reininghaus, U., . . . Röhricht, F. (2016). Clinical effectiveness and cost-effectiveness of body psychotherapy in the treatment of negative symptoms of schizophrenia: A multicentre randomised controlled trial. *Health Technology Assessment, 20*(11), s. 1-100. doi:10.3310/hta20110

Reich, W. (1948). *Listen, little man!* London: Souvenir Press.

Rosenberg, S. (2017). *Accessing the healing power of the vagus nerve: Self-help exercises for anxiety.* California: North Atlantic Books.

Rosendahl, S., Sattel, H. ve Lahmann, C. (2021). Effectiveness of Body Psychotherapy. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front. Psychiatry, 12*. doi:10.3389/fpsyt.2021.709798

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

Rothschild, B. (2017). *The body remembers volume 2: Revolutionizing trauma treatment.* New York City: WW Norton & Company.

Röhricht, F. (2009). Body oriented psychotherapy. The state of the art in empirical research and evidence_based practice: A clinical perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 4*(2), s. 135-156. doi:10.1080/17432970902857263

Röhricht, F. (2014). Body psychotherapy for the treatment of severe mental disorders - an overview. *An International Journal for Theory, Research and Practice, 10*(1), s. 51-67. doi:10.1080/17432979.2014.962093

Röhricht, F. ve Papadopoulos, N. (2010). *A treatment manual: Body oriented psychological therapy for chronic schizophrenia.* London: Newham Centre for Mental Health.

Röhricht, F. ve Priebe, S. (2006). Effect of body-oriented psychological therapy on negative symptoms in schizophrenia: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine, 36*(5), s. 669–678. doi:10.1017/S0033291706007161.

Seçilmiş, H. H. ve Alkar, Ö. Y. (2020). Psikolog unvanına sahip olabilmek için asgari yeterlilik şartları neler olmalıdır? Kuzey Amerika ve Avrupa örneği. *Klinik Psikoloji Dergisi, 4*(2), s. 159-163. doi:10.5455/kpd.26024438m000024.

Shakow, D. (2017). *Clinical psychology as science and profession: A forty-year odyssey.* New Jersey: Transaction Publishers.

Smith, J. A., Flower, P. ve Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research.* Sage.

Somatik Deneyimleme Türkiye İnternet Sitesi. (tarih yok). *Somatik Deneyimleme Uygulayıcı Programı*. Erişim Tairhi: 10 11, 2022

https://somatikdeneyimleme.com/egitim/somatik-deneyimleme-uygulayici-programi/ adresinden alındı

Stanley, S. (2016). *Relational and Body-Centered Practices for Healing Trauma, Lifting the Burdens of the Past.* Routledge. doi:10.4324/9781315692364

Sussman, M. B. (2007). *A curious calling: Unconscious motivations for practicing psychotherapy* (Cilt 2). Maryland: Jason Aronson Inc.

Şahin, N. H. (2006). Türkiye'de Klinik Psikoloji: Varolan Durum, Sorunlar, Geleceğe Yönelik Öngörüler ve Öneriler. *Türk Psikoloji Bülteni, 39*, s. 2-19.

Tantia, J. F. (2014). Is intuition embodied? A phenomenological study of clinical intuition in somatic psychotherapy practice. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 9*(4), s. 211-223. doi:10.1080/17432979.2014.931888

Taşkın, E. O. (2009). Psikanaliz ve psikanalitik psikoterapi. *Türkiye Klinikleri,, 2*(2), s. 1-7.

Taycan, O. ve Coşkun, B. (2020). *Ruh Sağlığını Güçlendirme: Kavramlar, Kanıtlar, Uygulamalar*. İstanbul: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

T.C. Sağlık Bakanlığı Standart Belirleme Komisyonu İnternet Sitesi. (2011, 08 23). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığı Müfredat. Erişim Tarihi: http://www.turkpsikiyatri.org/arsiv/turk_psikiyatri_uzmanlik_mufredat.pdf adresinden alındı

T.C. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu İnternet Sitesi. (2021, 09 22). Müfredatlar. Erişim Tarihi 12 17, 2022. https://tuk.saglik.gov.tr/Eklenti/41645/0/ruhsagligivehastaliklarimufredat-v242pdf.pdf adresinden alındı

Tekindal, M. ve Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi,, 20*(1), s. 153-172.

Therapeutic presence: The foundation for effectve emotion-focused therapy. (tarih yok). S. M. Galler, S. Greenberg ve R. N. Goldman (Dü) içinde, *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (s. 129-145). American Psychological Association.

Totton, N. (2003). *Body Psychotherapy: an introduction.* Berkshire: Open University Press.

Totton, N. (2015). *Embodied relating: The ground of Psychotherapy.* London: Karnac Books.

Türkiye Psikiyatri Derneği İnternet Sitesi. (tarih yok). Psikiyatri nedir? Erişim Tarihi: 06 06, 2022 https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/5/psikiyatri-nedir adresinden alındı

Türkiye Psikiyatri Derneği İnternet Sitesi. (tarih yok). Ruh Sağlığı Çalışanları Görev Tanımlaması. Erişim Tarihi: 06 20, 2022 https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/6/ruh-sagligi-calisanlari-gorev-tanimlamasi. adresinden alındı

VandenBos, G. R. (2007). *APA dictionary of psychology.* Washington DC: American Psychological Association.

Van der Kolk, B. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard review of psychiatry,, 1*(5), s. 253-265.

Van der Kolk, B. (2015). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma.* London: Penguin Books.

Van Manen, M. (2016). Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy. London: Routledge.

Vitetta, L., Anton, B., Cortizo, F. ve Sali, A. (2005). Mind-body medicine: Stress and its impact on overall health and longevity. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1057*(1), s. 492-505.

Wallace, E. R. (990). Mind-Body and the future of Psychiatry. *Journal of Medicine and Philosophy, 15*(1), s. 41-73. doi:10.1093/jmp/15.1.41

Weinberg, H. (2021). Obstacles, challenges and benefits of online group psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy, 74*(2), s. 83-88.

Westland, G. (2015). Verbal and non-verbal communication in psychotherapy. *WW Norton & Company*.

White, K. (2019). *Talking Bodies.* London: Routlegde.

WHO. (2012). *Risks to Mental Health: An Overview of Vulnerabilities and Risk Factors.* Geneva: World Health Organization.

Yar, S. (2022). Gelişimsel travma terapisinde beden odaklı terapötik yaklaşımın karma desen ile değerlendirilesi: Bir vaka serisi çalışması. İstanbul: Maltepe Üniversitesi.

Yıldırım, A. (1999). Nitel araştırma yöntemlerinin temel özellikleri ve eğitim araştırmalarındaki yeri ve önemi. *Eğitim ve Bilim, 23*(112). Erişim Tarihi: 13 08, 2022 http://213.14.10.181/index.php/EB/article/view/5326 adresinden alındı

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Seçkin Yayıncılık.*

Yıldırım, O. ve Kumcağız, H. (2022). Psikodinamik yaklaşıma göre insan davranışının incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 0*(40), s. 103-132. 07 13, 2022 tarihinde http://213.14.10.181/index.php/EB/article/view/5326/1485 adresinden alındı

Young, C. (1997). *History of Body Psychotherapy*. 10 07, 2022 tarihinde USABP: https://usabp.org/History-of-Body-Psychotherapy adresinden alındı

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*(1), s. 17-28.

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

Young, C. (2011). The history and development of Body Psychotherapy: European collaboration. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 6*(1), s. 57-68. doi:10.1080/17432979.2010.545189

Young, C. (2022). *How is Body Psychotherapy Different?* 10 05, 2022 tarihinde European Association of Body Psychotherapy: https://eabp.org/how-is-body-psychotherapy-different/ adresinden alındı

Young, C., ve Westland, G. (2014). Shadows in the history of body psychotherapy: Part II. *International Body Psychotherapy Journal, 13*(1), s. 18-29.

EKLER

Ek-1: Etik Kurul Onayı

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.

Ek-2: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi, Doç. Dr. Özden Bademci danışmanlığında, Bensu Akbulut tarafından yürütülen **"Psikiyatristlerin ve Klinik Psikologların Bakış Açılarıyla Beden Odaklı Psikoterapilerin Niteliksel Yöntem ile Araştırılması"** başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu araştırmada veri toplama sebebi ile anonim ses kaydı alınacak, kullanıldıktan sonra ise silinecektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. **Araştırmayla İlgili Bilgiler:**

    a. Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı İstanbul'da hizmet veren psikiyatristlerin ve klinik psikologların beden-odaklı terapötik yaklaşımlar hakkındaki görüşleri ile varsa bu alandaki deneyimlerini derinlemesine anlamaya çalışmaktır. Bu çalışma, insan organizmasına özgü biricikliğe odaklanan, her olayın en iyi biçimde, kendi ortamı içerisinde anlaşılabileceğine inanan, kuramsal bilginin gelişimini hazırlayacak derin ve özellikli verilere odaklanacak bir çalışma olacaktır.

    b. Araştırmanın İçeriği: Araştırma niteliksel yöntemin kullanıldığı çalışmadır. Araştırmanın çalışma grubunu İstanbul'da hizmet veren psikiyatrist ve klinik psikologlar oluşturmaktadır. Bu araştırma kapsamında katılımcılar ile tek bir görüşme yapılacaktır.

    c. Araştırmanın Nedeni: Tez çalışması

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

İmzası:

Not: *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

Ek-3: Demografik Bilgi Formu

Ad, Soyad:

Telefon numarası:

Adres:

Cinsiyet:

Doğum Tarihi:

Medeni durum:

Mezun olunan fakülte/bölüm:

Alınan eğitimler:

Meslekteki yıl:

Pratiğinizde kullandığınız psikoterapi yönelimini nasıl tanımlıyorsunuz?

Ek-4: Yarı Yapılandırılmış Nitel Görüşme Formu

1. Bana biraz psikoterapist olma nedenlerinizden, ilginizi çeken çalışma alanlarından (örn. problemler/bozukluklar, kavramlar ve terapi yaklaşımları) ve güncel mesleki deneyimlerinizden, uygulamalarınızdan bahseder misiniz?

2. Bir psikoterapist olarak hangi terapötik yaklaşımı (ları) kullanıyorsunuz?

3. Kullandığınız psikoterapi yaklaşımına nasıl yöneldiniz? Sizi bu yaklaşıma başlangıçta neler çekti? Hangi etkenlerden/ motivasyonlardan söz edebilirsiniz?

4. Beden odaklı psikoterapötik yaklaşımları duydunuz mu? Bu psikoterapi yöntemi hakkında nasıl düşünüyorsunuz?

5. Beden psikoterapisine pratiğine hiç tanık oldunuz mu? veya bunu kendiniz keşfetmek, deneyimlemek için deneyimsel seminerlere veya eğitimlere katıldınız mı?

6. Beden odaklı terapötik yaklaşımlarla ilgili eğitim/sempozyum/konferans ilgili reklam/duyuru vs. ile karşılaştınız mı?

7. Terapiye bedeni/bedensel duyumları dahil ediyor musunuz? Cevabınız evet ise lütfen nasıl olduğunu açıklayınız. Bu konudaki deneyimlerinizi ve düşüncelerinizi paylaşır mısınız?

8. Cevabınız hayır ise nedenini açıklar mısınız?

9. Bedeni/beden duyumlarını terapiye dahil etmek konusunda nasıl düşünüyorsunuz?

10. Bir terapist olarak bedenlenme yaklaşımı sizin için uygun mu? Eğer öyleyse teoride ve pratikte nasıl? Açıklar mısınız?

11. Sizce psikoterapistler terapiye bedensel duyumları, hareketleri, jestleri/duruşları ne ölçüde ve nasıl dahil etmeliler?

12. Sizi ve meslektaşlarınızı bedeni terapi sürecine dahil etmeye neler engel olabilir?

ÖZGEÇMİŞ

Bensu AKBULUT

Eğitim

Derece	Yıl	Üniversite, Enstitü, Anabilim Dalı
Yüksek Lisans	2023	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
Lisans	2018	FMV. Işık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalı

İş/İstihdam (Varsa)

Yıl	*Görev*
2019-20	Stajyer Klinik Psikolog / Sınıf Psikoloğu (SOYAÇ) Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklar Uygulama ve Araştırma Merkezi), İstanbul
2018- 19	Stajyer / Moodist Nöroloji ve Psikiyatri Hastanesi, İstanbul
2017- 17	Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
2016-17	Gönüllü Stajyer/ FMV Özel Işık Okulları Erenköy Kampüsü Anasınıfı, İstanbul

Yayınlar ve Diğer Bilimsel/Sanatsal Faaliyetler

2019: Bağımlılıkta Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin Geliştirilmesi. Kalkan Ö, Bahşi A. B, Akbulut B, Ögel K. Poster bildiri. 12. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi. 2018

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