

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI



ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI OLAN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK GRUPLA SANAT TERAPİSİ
MÜDAHALE PROGRAMININ SOMATİZASYON VE ÖZ ŞEFKAT
ÜZERİNE ETKİSİ

Safiye Gülay TOKER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP - 2024



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi **Safiye Gülay TOKER.** tarafından hazırlanan “Çocukluk Çağı Travması Olan Üniversite Öğrencilerine Yönelik Grupla Sanat Terapisi Müdahale Programının Somatizasyon Ve Öz Şefkat Üzerine Etkisi ” başlıklı tez, **08/03/2024** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Levent Sütçigil	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Başkanı	Şaziye Senem Başgül	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Akif Avcu	Marmara Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Ufuk AKBAŞ
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Safiye Gülay TOKER

Tarih:

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI OLAN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK GRUPLA SANAT TERAPİSİ
MÜDAHALE PROGRAMININ SOMATİZASYON VE ÖZ ŞEFKAT
ÜZERİNE ETKİSİ**

Safiye Gülay TOKER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Danışman
Prof. Dr Levent SÜTÇİGİL**

ÖZET

Bu çalışmada çocukluk çağı travması olan üniversite öğrencilerine yönelik grupla sanat terapisi müdahale programının somatizasyon ve öz şefkat üzerindeki etkisine bakılmıştır. Programın etkililiği ön test-son test ölçümlü ve deney- kontrol gruplu deneysel desenle toplam 18 öğrenciden (deney grubu N= 9 kontrol grubu N=9) oluşan bir örneklem ile test edilmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Öz-Şefkat Ölçeği, Belirti Tarama Listesi Somatizasyon Alt ölçeği ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, somatizasyon, öz şefkat ve çocukluk çağı travmaları arasında ilişki bulunamamıştır. Çalışmanın diğer sonucu ise grupla sanat terapisi müdahale programının öz şefkat ve somatizasyon üzerinde etkisi olmadığıdır. Mevcut bulgular ilgili literatür ile birlikte değerlendirilmiş; araştırmanın sınırlılıkları, güçlü yanları ele alınmış ve gelecek çalışmalara katkı sağlayacak önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk Travması, Somatizasyon, Öz şefkat

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of PSYCHOLOGY**

**THE EFFECT OF GROUP ART THERAPY INTERVENTION PROGRAM ON
SOMATIZATION AND SELF COMPASSION FOR UNIVERSITY STUDENTS
WITH CHILDHOOD TRAUMA**

Safiye Gulay Toker

MASTER'S THESIS

Advisor

Prof. Dr. Levent SUTCIGIL

ABSTRACT

This study investigated the impact of a group art therapy intervention program on somatization and self-compassion in university students with a history of childhood trauma. The effectiveness of the program was examined using a pre-test-post-test measurement design with an experimental-control group structure, involving a sample of 18 students (9 in the experimental group, N=9 in the control group). Data collection tools included a Personal Information Form, Self-Compassion Scale, Symptom Checklist Somatization Subscale, and Childhood Trauma Questionnaire. Results revealed no significant relationship between somatization, self-compassion, and childhood trauma. Another finding of the study indicated that the group art therapy intervention program did not have a significant impact on self-compassion and somatization. The obtained results were discussed in conjunction with relevant literature, addressing the limitations and strengths of the research, and providing suggestions for future studies that could contribute to the field.

Keywords: Childhood Trauma, Somatization, self compassion

ÖNSÖZ

Hayatın karmaşıklığı içinde bireylerin travmatik deneyimlerle başa çıkabilme süreci, ruhsal sağlık profesyonelleri için önemli bir araştırma ve anlama alanı olmuştur. Bu tez çalışması, grupla sanat terapisi ve çocukluk çağı travmaları, öz şefkat ve somatizasyon konularında bir araya gelerek, sanatın terapötik kullanımının psikolojik etkilerini derinlemesine incelemektedir. Tezin ilerleyen bölümlerinde, grupla sanat terapisinin travma sonrası iyileşme sürecine olan etkilerini anlamak adına yapılan araştırmanın metodolojisi detaylı bir şekilde açıklanmaktadır. Katılımcı gözlemler, mülakatlar ve sanat eserleri üzerinden gerçekleştirilen analizler, bu çalışmanın temel veri kaynaklarını oluşturmaktadır.

Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat depreminin etkilerinin hissedildiği bir bölgede geliştirilen bu program ile sanatın iyileştirici gücünün katılımcılara katkı sağlayacağını düşünmek benim için çok kıymetliydi.

Bu süreçte, danışmanım Prof. Dr. Levent Sütçigil'in rehberliği, bilgisi ve önerileri benim için kıymetli birer kaynak olmuştur. Kendisine içten teşekkürlerimi sunarım. Programı geliştirme sürecimde her zaman ulaşılabilir, şefkatli ve güçlendirici olan ve depremin benim üzerimdeki etkilerini de anlayan süpervizörüm sanat terapisti Bihter Yasemin Adalı'ya teşekkür ederim. Deprem sonrası yaşanan bu zorlu süreçte katılımlarıyla bu çalışmayı zenginleştiren bireylere de içtenlikle minnettarlığımı belirtmek isterim. Sizin deneyimleriniz, bu tezin gerçek dünya uygulanabilirliği üzerindeki etkilerini anlamamıza yardımcı olacaktır.

Bu tez çalışması, sadece akademik bir çaba değil, aynı zamanda duygusal bir serüvenin de yansımasıdır. Bu süreçte aileme ve hayatımın en değerli parçalarından biri olan yol arkadaşlarıma, sevgi ve bağlılıkları için sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Umarım bu çalışma, sanat terapisi ve travma konusundaki literatüre katkıda bulunacak ve bu alandaki uygulayıcılara ışık tutacaktır.

Saygılarımla,

Safiye Gülay TOKER
Gaziantep - 2024

Bu tezi Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat depreminden etkilenenlere ithaf ediyorum

İÇİNDEKİLER

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR.....	x
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Problemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	6
1.3 Araştırmanın Tipi	6
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	8
2.1. Travmanın Tanımı	8
2.2. Travmatik Yaşam Olayı.....	9
2.3. Çocuk ve İstismar Kavramı	10
2.4. İstismarın Türleri	10
2.4.1. Fiziksel İstismar.....	10
2.4.1. Duygusal İstismar	10
2.4.1. Cinsel İstismar	11
2.4.1. İhmal.....	12
2.5. İstismar ile İlgili Risk Faktörleri	12
2.5.1. Çocuğa Yönelik Risk Faktörleri	12
2.5.2. Aileye Yönelik Risk Faktörleri.....	12
2.5.3. Toplumsal Risk Faktörleri	13
2.6. İhmal ve İstismarın Türkiye’deki Durumu	13
2.7. İhmal ve İstismarın Dünyadaki Durumu	14
2.8. Öz Şefkat	15
2.8.1. Öz Şefkatin Temel Öğeleri	16
2.9. Öz Şefkatle İlgili Faktörler	8
2.10. Öz Şefkatle İlgili Kuramlar,	19
2.10.1 Psikanalitik Kuram	19
2.10.2. İlişkisel Kuram	20
2.10.3. Bilişsel Davranışçı Kuram.....	21
2.10.4. İnsancıl Kuram	21
2.11. Öz Şefkat Geliştirme İçin Kullanılan Teknikler.....	22
2.11.1. Fiziksel Öz Şefkat.....	22
2.11.2. Zihinsel Öz Şefkat	22
2.11.3. Duygusal Öz Şefkat	22
2.11.4. İlişkisel Öz Şefkat.....	23
2.11.5. Sprituel Öz Şefkat.....	23

2.12. Düşünce Beden Biçim Kaynaşması.....	23
2.13. Somatizasyon Bozukluğu	24
2.14. Somatizasyon Bozukluğunun Tarihçesi	25
2.15. Somatizasyon Bozukluğunun Sınıflandırılması	26
2.16. Somatizasyonun Epidemiyolojisi	27
2.17. Somatizasyon Bozukluğunun Etiyolojisi	27
2.17.1. Biyolojik Yaklaşım	28
2.17.2. Psikanalitik Yaklaşım	29
2.17.3. Bilişsel Yaklaşım	30
2.17.4. Kişilik	30
2.17.5. Genetik	31
2.17.6. Kültürel Yaklaşım	31
2.18. Sanat ve Terapi İlişkisi	34
2.19. Destek Yöntemi Olarak Sanat Terapisi	38
2.20. Disiplinlerarası Sanat ve Sanat Terapisi İlişkisi	43
2.21. Sanat Terapisi Kullanım Alanları	44
2.21.1. Psikanalitik Yaklaşımın Sanat Terapisine Katkısı	45
2.21.2. Holistik Yaklaşım	46
3. MATERYAL VE YÖNTEM	48
3.1 Araştırmanın Deseni	47
3.1 Veri Toplama Araçları.....	48
3.2. Yöntem	49
4. ARAŞTIRMA BULGULARI	51
4.1. Hipotezler	50
4.2. Veri Toplama ve Verilerin Analizi	51
4.3. İşlem	52
5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	59
6. KAYNAKÇA.....	62
7. EKLER	77
8. ÖZGEÇMİŞ	86

KISALTMALAR

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

ÇÇOY: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları

DSM: Psikiyatrik Bozukluklar Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SCL-90-R: Belirti Tarama Envanteri Revize Versiyonu



TABLÖLAR

Tablo 1: Araştırmanın Deseni	48
Tablo 2. Sanatla Terapi Programının Hazırlanması ve Uygulanması	53
Tablo 3. Ölçek puanları arası ilişki.....	56
Tablo 4. Ölçek puanlarının ön/son test karşılaştırması	56
Tablo 5. Deney Grubunda Ölçek puanlarının ön/son test karşılaştırması.....	57
Tablo 6. Kontrol Grubunda Ölçek puanlarının ön/son test karşılaştırması.....	57
Tablo 7. Ölçek puanlarının gruplar arası karşılaştırması.....	58



1. GİRİŞ

Özellikle üniversitenin ilk yıllarında ailelerinden ayrılarak bağımsız hareket etmeye başlayan öğrenciler yeni şehre ve yaşam koşullarına uyum sağlamakta zorlanabilirler. Bu durum öğrencilerin psikolojik belirtilerini artırabilmekte ve ruh sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir. Bu nedenle üniversitede öğrenim gören öğrencilerin psikolojik belirtilerini erken dönemde tespit etmeye ve gerekli müdahaleleri veya yönlendirmeleri sağlayarak sorunların büyümesini engellemeye yönelik çalışmaların yapılması önemlidir (Bilgin, Çolakoğlu, İnce, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü'nün Küresel Ruh Sağlığı Araştırması'na göre, dünya genelinde ruhsal bozuklukların yaygınlığı %18 ila %36 arasında değişmektedir. 2017 yılında, DSÖ dünya genelinde 300 milyon kişinin depresyondan, 60 milyon kişinin bipolar bozukluktan ve 21 milyon kişinin psikotik bozukluktan etkilendiğini bildirmiştir (Göktaş ve ark., 2018). Üniversite öğrencilerindeki psikolojik belirtiler ile ilgili alan yazın incelendiğinde yurt dışında ve ülkemizde birçok araştırmanın yapıldığına ulaşılmış ve bu çalışmalarda psikolojik belirtilere etki edebilecek birçok faktörün olabileceğine değinilmiştir (Bilgin, Çolakoğlu, İnce, 2020).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları bireylerin hayatlarının ilk on sekiz yılında maruz kaldıkları travmatik süreçleri içeren yaşantılardır ve bu yaşantıların bireylerin yaşam boyu oluşan sağlık sonuçları üzerinde zarar verici etkileri bulunmaktadır (Felitti ve ark., 1998; Hughes ve ark., 2017). Maruz kalınan bu olumsuz yaşantılar cinsel, fiziksel ve duygusal istismar, duygusal ve fiziksel açıdan görmezden gelinme, anneden şiddet görme veya tehdit alma, ailede içki problemi olan, alkolik ya da madde kullanımı olan biriyle yaşama, mental rahatsızlığı olan biriyle yaşama, ebeveynlerin boşanması ya da ayrılması ve ev halkından birinin hapse girmesi gibi yaşantılara maruz kalmayı içermektedir (Gündüz ve ark., 2018). Çocukluk çağında olumsuz yaşantılara maruz kalmanın yetişkinlikteki sonuçları incelendiğinde mortalite riskinin artması da dahil olmak üzere birçok psikiyatrik ve tıbbi problemlerle ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Felitti ve ark., 1998; Felitti ve Anda, 2010). Alan yazında çocuklukta maruz kalınan olumsuz yaşantıların psikolojik belirtiler ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğunu destekleyen birçok çalışma mevcuttur (Bilim, 2012; Gündüz ve Gündoğmuş, 2019).

Sanat terapisi, üniversite öğrencilerine yönelik uygulanabilecek bir psikoterapi yöntemidir (Çınar, 2019). Bu terapi yöntemi, kişilerin duygularını ifade etmelerine, yaratıcılıklarını keşfetmelerine ve kendilerini tanımalarına yardımcı olabilir. Sanat terapisi, birçok farklı teknik kullanarak kişinin sanatsal yaratıcılığını ve duygusal ifadesini arttırmayı hedefler. Bu teknikler arasında resim yapmak, heykel yapmak, dans etmek, müzik yapmak ve drama terapisi yer alır (Malchiodi, 2019).

1998 yılında Theorell ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, psikolojik kökenli bedensel rahatsızlıklar yaşayan bireylerin yeteneklerini sanat aracılığıyla ifade etmelerinin cesaretlendirilmesinin tedavide önemli bir rol oynadığı ortaya konulmuştur. Bu çalışma, sanatın insanların bedensel ve ruhsal durumları arasında bir köprü işlevi gördüğünü göstermiştir. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcılarda psikosomatik belirti düzeylerinde belirgin bir düşüş ve aynı zamanda depresyon ve kaygı belirtilerinde azalma tespit edilmiştir.

Öz şefkat, son zamanlarda üniversite öğrencilerinde stresle başa çıkma becerilerini artırmak amacıyla giderek daha yaygın bir şekilde kullanılan bir psikoterapi yöntemidir (Bluth & Blanton, 2014). Öz şefkat, kişinin kendisine karşı kabul edici, nazik ve anlayışlı olmasını hedefler. Bu yaklaşım, kişinin kendisine karşı eleştirel ve suçlayıcı olma eğilimlerine karşı durmasına, kendisine karşı daha anlayışlı bir tutum benimsemesine ve kendisini olumlu bir şekilde tanımlamasına yardımcı olur (Neff, 2003).

Öz şefkat kavramı; Neff tarafından bireylerin yaşadıkları deneyimlerde kendilerini katı bir şekilde yargılaması ve eleştirmesi yerine kendilerine karşı anlama ve nezaket göstermesi, olumsuz yaşantılarını kendini diğer insanlardan izole etmeden, onları diğer insanların da yaşayabildiği yaşantılar olarak görmesi ve acı veren hisleri ve düşünceleri ile aşırı özdeşleşmeleri yerine onlara dengeli bir farkındalık ile yaklaşması olarak tanımlanmıştır. Öz şefkat; özsevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık olarak tanımlanan ve birbirleriyle etkileşim içerisinde olan bileşenlerden oluşmaktadır (Neff, 2003). Alan yazın incelendiğinde öz şefkatin psikolojik belirtilerle negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu birçok çalışmaya ulaşılmıştır (Dewsaran ve ark., 2017; Körner ve ark., 2015; MacBeth ve Gumley 2012;; Tamcan, 2019). Bununla birlikte, alan yazında çocukluk çağında maruz kalınan travmatik yaşantıların öz şefkat ile negatif yönde bir ilişkiye sahip olduğunu destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Reffi ve ark., 2018; Ross ve ark., 2019; Rostami ve ark., 2017; Tanaka ve ark., 2011; Tarber ve ark., 2016; Wu ve ark., 2018).

Bir çalışmada, üniversite öğrencilerine 8 haftalık öz şefkat eğitimi verildikten sonra, katılımcıların kaygı, depresyon ve stres düzeylerinde belirgin bir azalma olduğu görülmüştür

(Breines & Chen, 2012). Başka bir çalışmada ise, öz şefkat becerilerini geliştirmek için yapılan bir eğitimin ardından, üniversite öğrencilerinde duygusal zekâ seviyelerinde artış ve yüksek benlik saygısı düzeyleri görülmüştür (Neff & McGehee, 2010). Bu sonuçlar, sanat terapisinin öz şefkat düzeylerini artırmak için etkili bir müdahale yöntemi olabileceğini göstermektedir (Gysin-Maillart ve ark., 2016).

Sanatla terapi, kişilerin yaratıcılıklarını kullanarak duygusal ifadelerini serbest bırakmalarını ve bedensel semptomlarını ifade etmelerini sağlar (Steele, W., Malchiodi, 2012). Bu, somatizasyon belirtileri gösteren üniversite öğrencilerinin psikolojik streslerini bedensel yoldan ifade etmelerine yardımcı olabilir.

Bir araştırmada, sanatla terapi programına katılan somatizasyon hastalarının somatizasyon düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğu bulunmuştur. (Kashner ve ark., 1995) Başka bir çalışmada da, sanatla terapi programına katılan bir grubun öz şefkat düzeylerinin arttığı gözlenmiştir. (Haeyen & Heijman, 2020)

Özetlemek gerekirse, üniversite öğrencileri birçok stres kaynağıyla karşı karşıya kalabilir ve bu durum, psikolojik sorunlarla başa çıkmalarını zorlaştırabilir ve akademik performanslarını etkileyebilir. Sanat terapisi, öğrencilerin somatizasyon belirtileriyle başa çıkmalarına ve öz şefkat düzeylerini artırmalarına yardımcı olabilir. Bu nedenle, üniversitelerde sanat terapisi programlarının sunulması ve bu müdahale yönteminin öğrencilerin psikolojik sağlığına destek olmak için kullanılması önemlidir.

İlgili alan yazındaki açıklanan bu bilgiler incelendikten sonra mevcut çalışmada öz şefkatin; çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve psikolojik belirtiler arasında ele alınan somatizasyon belirtileri arasındaki rolü incelenecektir

1.1. Araştırmanın Problemi

Arnett'in (2015) ifadesine göre, üniversite dönemi kişisel özgürlük, fırsatlar ve kendine odaklanma ile karakterizedir. Aynı zamanda beliren yetişkinlik dönemi olarak adlandırılan bu süreç, kimlik arayışları, ambivalans ve istikrarsızlıkla ilişkilendirilir. Üniversite öğrencilerinin bu dönemde yaşadıkları gelişimsel görevleri yerine getirmeleri beklenir, bu da kimlik oluşturma, arkadaşlık ve romantik ilişkiler, akademik ve sosyal ihtiyaçları dengeleme gibi konuları içerir (Arnett, 2006; Tanner, 2006).

Bu süreçte, öğrenciler belirsizlik, kaygı ve stresle başa çıkarken duygusal zorluklarla karşılaşabilirler (Dyson ve Renk, 2006; Kuwabara ve ark., 2007). Bu nedenle, üniversite döneminin riskli davranışlar ve ruh sağlığıyla ilgili zorlukların sıkça görüldüğü bir zaman olduğu belirtilir (Kessler ve Walters, 1998). Son yıllarda, üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı problemlerinin arttığı ve şiddetlendiği ifade edilmektedir (Amerikan Üniversite Sağlığı Birliği, 2019).

Türkiye'deki üniversite öğrencileri üzerine yapılan çalışmalara göre, öğrencilerin bu dönemde duygusal, akademik ve ekonomik problemlerle sıkça karşılaştıkları ortaya çıkmaktadır (Erkan ve diğerleri, 2012). Ayrıca, ailevi, ekonomik, mesleki gelecek endişesi, arkadaşlık problemleri ve akademik başarısızlık gibi sorunlarla başa çıkma zorluğunu dile getiren öğrencilerin sayısında artış olduğu belirtilmektedir (Bilgin, 2001; Asıcı, 2019). Bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin yüzde 47'sinin en az bir somatik semptom yaşadığı bulunmuştur (Arslan, 2017). Üniversite öğrencilerindeki somatizasyon semptomlarının azaltılması için alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı önerilmiştir ((Aktaş, Gülen, & Sevi, 2019)

Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinde somatizasyon semptomlarının yaygın olduğu ve stres düzeyleri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Alternatif tedavi yöntemleri, örneğin sanat terapisi, somatizasyon semptomlarının azaltılmasına yardımcı olabilir.

Bu zorlu dönemde, sorunlarla başa çıkma konusunda öz şefkatin önemli bir faktör olduğu öne sürülmektedir (Mameghani, Taşan, & Saylan, 2020). Öz şefkat, acı, başarısızlık, algılanan yetersizlik veya genel yaşam zorlukları gibi durumlarda bireyin kendisiyle sağlıklı bir ilişki kurması anlamına gelir (Neff ve ark., 2009). Bu tür zamanlarda bireyin kendi üzerinde nazik ve anlayışlı olması, kendisine destek vermesi son derece değerlidir.

Bu araştırmada uygulanacak sanat terapisi, kişilerin duygularını ifade etmesini sağlayan terapi biçimidir. Geçmiş olumsuz yaşantılar dışa vurulmadıkları takdirde bireylerin ruh sağlıkları risk altına girer (Malchiodi, 2019). Sanat terapi söz öncesi döneme odaklanarak, sözcüklerle ifade edilemeyenleri dışa vurmaya amaçlar. Sanat terapinin temelinde, içselleştirilmiş benlik ve nesne temsillerine yönelik içgüdülerin ve fantezilerin sanatsal öğelerle somut formlara dönüştürülmesi yatar (Göktepe, 2015, s. 23) Bu bağlamda, çizme, karalama, resim yapma gibi faaliyetler, zihinsel imgeyi yansıtmada önemli araçlardan biridir.

Sanat terapisi disiplinler arası bir çerçeve olarak, özerkliğe, katılıma ve iş birliğini teşvik eden çeşitliliğe, esnekliğe ve yeniliğe değer veren bir yaklaşımdır. Belirtildiği gibi öz şefkat, pozitif psikoloji akımının bir parçasıdır (Gilbert, 2009; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Sanat terapisi, çeşitli sanat materyallerinin kullanımı yoluyla bireylerde olumlu bir gelişmeye katkıda bulunmayı, çatışmaları çözümlenmeyi, bedensel ve ruhsal problemleri azaltmayı, sorun çözmeyi ve stresle başa çıkmada destek sağlamayı amaçlayan bir tanı ve tedavi yaklaşımıdır (Coşkun, Yıldız ve Yazıcı, 2010; Case ve Dalley, 2006; Geue ve ark., 2010; Malchiodi, 2005; Demir, 2017:577).

Sanat terapisi, psikoloji ve sanatın birleşimi olmasına rağmen, kendi evrimini geçirerek özgün bir disiplin haline gelmiştir. Sanatla terapi yaklaşımı, resim, müzik, tiyatro, sinema, hareket ve dans gibi sanatsal uygulamaları içerir (Malchiodi, 2003; Demir, 2017:577). Bireyleri ve grupları değerlendirmek, aynı zamanda müdahale etmek için bu sanatsal faaliyetleri kullanma fikri, genel anlamda sanat terapisini oluşturur.

Öz şefkat, bununla birlikte sanat pratikleriyle bütünleşme potansiyeline sahip bir kavramdır. Sanat terapisi beden ve zihin arasında bağlantı kurmayı teşvik eder. Sanat terapisi, danışanlara anlam oluşturma, çatışmaları çözme ve sıkıntıyı azaltma konularında yardımcı olmak için, terapötik süreçte sanat deneyimlerini ve sanat üretimini kullanan bir psikoterapi yaklaşımıdır (Williams, 2018). Görsel sanat ve sanat yapma süreci zihnin bilinçsiz yönlerini temsil eder. Sanat terapisi uygulaması, vücut hareketlerini ve duyuşsal deneyimleri içerir.

Yukarıda sunulan bilimsel bilgiler ışığında, üniversite öğrencilerinin akademik, psikolojik ve sosyal değişikliklere uyum sağlama döneminde, öz şefkat ve somatizasyonla ilgili farkındalık kazanmalarının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, öğrencilerin öz şefkat düzeylerini artırarak somatizasyon düzeyini azaltmalarının büyük bir öneme sahip olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle, öz şefkat ve kendini affetme kavramlarını inceleyen deneysel bir çalışmaya olan ihtiyaç ifade edilmiştir. Bu çalışma, öğrencilerin bu dönemde karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilmelerini destekleyici etkileri değerlendirmek ve bu konuda bilimsel bir temel oluşturmak amacıyla planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Tezin Amacı: Bu araştırmanın amacı grupla sanat terapisi programının çocukluk çağı travma yaşantısı olan öğrencilerin öz şefkat ve somatizasyon üzerine etkisi ortaya koymaktır.

Soru Cümleleri:

1: Grupla sanat terapisi programının çocukluk çağı travma yaşantısı olan öğrencilerin öz şefkat düzeyleri üzerindeki etkisi nasıldır?

2: Grupla sanat terapisi programının çocukluk çağı travma yaşantısı olan öğrencilerin somatizasyon düzeyleri üzerindeki etkisi nasıldır?

1.3. Araştırmanın Tipi

Birçok kültürde, bireylerin akademik ve mesleki başarıya, sağlıklı sosyal ilişkilere ve duygusal iyi oluşa ulaşmaları beklenir. Ancak, çocukluk döneminde yaşanan istismar ve ihmal gibi stresli olaylar, bireyin geleceğini etkileyebilir ve daha sonra karşılaşılabileceği streslere karşı daha savunmasız hale getirebilir. Araştırmalar, çocukluk dönemi istismarının yetişkinlikte travmatik olaylara maruz kalma riskini artırdığını göstermektedir (Güreşen, 2022).

Son yıllarda, bireyleri sadece olumsuz yönleriyle değil, aynı zamanda olumlu ve güçlü özellikleriyle ele alan pozitif psikoloji yaklaşımı popülerlik kazanmıştır. Bu yaklaşım, "güçlü olanı geliştirme" fikrini benimsemekte ve geleneksel "yanlış düzeltme" yaklaşımına alternatif olabileceği düşünülmektedir. Mutluluk, iyilik, umut, iyimserlik, bilgelik, yaratıcılık, affetme gibi kavramlar üzerindeki vurgu artmıştır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000).

Öz-şefkat, olumsuz duygularla başa çıkma konusunda bir tampon görevi görerek, üzücü yaşam olaylarına karşı koruyucu bir rol oynar. Bu nedenle, çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimlere karşı koruyucu bir etkisi olabileceği düşünülmektedir (Tarber ve ark., 2016). Öz şefkat, acı, başarısızlık, algılanan yetersizlik gibi durumlarda kişinin kendisiyle sağlıklı bir şekilde ilişki kurmasını ifade eder (Neff ve ark., 2007). Öz şefkat, bireyin kendi duygularına açık olması, nazik ve anlayışlı davranabilmesi, başarısızlık anlarında kendini yargılamadan anlayışlı olması ve olumsuz tecrübeleri yaşamın bir parçası olarak değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003a). Oveç (2007) ise öz şefkati yüksek olan üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin düşük

olduğunu ifade etmiştir. Öz şefkat yaklaşımının üniversite öğrencilerinin stres, kaygı ve depresyonla başa çıkmalarına ve duygusal refahlarını artırmalarına yardımcı olabileceğini gösteren birçok araştırma bulunmaktadır (Neff & Germer, 2013). Öz şefkat üzerine yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerine verilen öz şefkat eğitiminin, öz-saygı, mutluluk ve azalmış stres düzeyleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Breines & Chen, 2012). Başka bir çalışmada ise, öz şefkat ve kabullenmenin üniversite öğrencilerinin psikolojik esnekliğini artırdığı ve stresle başa çıkmalarına yardımcı olduğu görülmüştür (Neff ve ark., 2007). Bu bağlamda üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlığının korunması ve geliştirilmesi için öz şefkati artırmanın önemi ortaya çıkmış ve öz şefkati geliştirecek müdahale programlarının gerekliliğine ihtiyaç duyulmuştur.

Bu çalışma, üç ana alanda önemli bir katkı sağlamaktadır. İlk olarak, çocukluk çağı travmalarına maruz kalmış özel bir grupla yürütülen bu çalışma, Türkiye'de öz şefkat ve somatizasyon konularında gerçekleştirilen ilk deneysel çalışmadır. İstismar ve ihmal gibi stresli yaşam olaylarına maruz kalan bireyler için hem önleyici hem de müdahaleye yönelik programların geliştirilmesi önemlidir. Bu bağlamda, bu çalışma kapsamında özel olarak bir sanat terapi müdahale programı oluşturulmuştur.

Çocukluk çağı travması yaşamış üniversite öğrencilerinin öz şefkat düzeylerini artırmayı ve somatizasyon düzeylerini azaltmayı amaçlayan bu program, benzer gruplarla çalışan tüm ruh sağlığı uzmanları için hem önleyici hem de müdahaleye yönelik bir kaynak olma potansiyeline sahiptir. Çalışmanın örneklemini üniversite öğrencilerinden oluştuğu için, katılımcıların duygusal ve psikolojik sağlıklarının yanı sıra mesleki hayatlarına da olumlu katkı sağlaması beklenmektedir. Ayrıca, literatürdeki çalışmalar, çocukluk döneminde istismara uğramış bireylerin, destek almadıkları takdirde yetişkinlikte istismarıcı olma eğiliminde olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, geliştirilen programın katılımcılara kendi travmalarıyla başa çıkma konusunda yardımcı olmanın yanı sıra, karşılaştıkları çocuklara nasıl yaklaşmaları gerektiği konusunda da önleyici bir rol oynaması önemlidir.

Son olarak, seçilen örneklem grubunun gelişimsel olarak ergenliğin son dönemindeki üniversite öğrencilerinden oluşması, psikososyal açıdan hazır bulunuluşlarını artırarak, yaşayabilecekleri yeni travmatik olaylara karşı önleyici bir rol oynaması beklenmektedir. Türkiye'deki istismar vakaları ve bu vakaların bireysel ve toplumsal olumsuz sonuçları göz önüne alındığında, bu çalışma ve seçilen örneklem grubu, önemli bir yer tutmaktadır. Bu

nedenle, örneklem grubunu detaylı bir şekilde inceleyen ve sorunlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olacak, yaşayabilecekleri olası travmatik olaylara karşı önleyici becerileri içeren etkili müdahale programlarına olan ihtiyaç vurgulanmaktadır. Bu program, sadece mevcut sorunları ele almamakla kalmayıp, gelecekteki çalışmalara da ışık tutmaktadır.

Bu araştırma, hazırlanan sanat terapisi müdahale programının, çocukluk çağı travması yaşamış üniversite öğrencilerinin öz şefkat ve somatizasyon düzeylerine etkisini incelediği yarı deneysel bir çalışmadır. Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılan bu çalışmada bir deney grubu ve bir kontrol grubu oluşturulmuştur. 2x3'lük karışık (split plot) desen kullanılan bu çalışmada, faktör A (Grup: deney, kontrol) farklı deneysel koşulları ve faktör B (Ölçümler: öntest sontest) ise zamana bağlı tekrarlı ölçümleri göstermektedir. Araştırma, çocukluk çağı ruhsal travması yaşamış üniversite öğrencilerinin öz şefkat düzeylerini geliştirmek ve somatizasyon düzeylerini azaltmak üzere hazırlanan "Sanatla Terapi Müdahale Programı'nın etkisini ölçmeyi amaçladığı için araştırmanın bağımsız değişkeni öntest ve sontest arasında sadece deney grubuna uygulanan "Sanatla Terapi Müdahale Programı'dır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise öğrencilerin somatizasyon ve öz şefkat düzeyleridir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Tezin kavramsal çerçevesi – konuyu ele alış biçimi, ilgili literatüre de atıf yapacak şekilde bu bölüm altında yer almalıdır. Metin içi ve metin sonu atıflarda APA 7.0 gösterim biçimi kullanılmaktadır.

2.1. Travma Tanımı

Briere ve Scott (2016) travmayı, kişinin kaynaklarının baş etmekte yetersiz kaldığı, psikolojik belirtiler ortaya çıkaran, yoğun üzüntü ve sıkıntıya sebep olan olumsuz bir olayın yaşanması durumu olarak tanımlar.

DSM-IV'te travma, *“Kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi ile karşılaşmış olması, ağır yaralanması ya da kendisinin ya da başkasının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya şahit olmuş ya da karşı karşıya gelmiş olması”* şeklindedir. Travma sonrasında aşırı korku ve çaresizlik yaşadıkları görülmektedir. Travmatik bir yaşantı

sonucu bireylerde bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyal birtakım belirtiler ortaya çıkar. DSM-IV bu tepkileri, genel olarak aşırı uyarılmışlık hali, travmatik olaya ilişkin uyarılardan kaçınmalar ve olayı yeniden yaşama hisleri olarak ele almaktadır (APA, 2001).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının beşinci baskısı (DSM5)'e göre travmanın tanımı: *“Aşağıdaki bir (veya daha çok) yoldan ölüm, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruz kalmak: Travmatik olayı doğrudan yaşamak, olay diğerlerine olurken şahsen tanık olmak, yakın bir aile üyesi veya yakın bir arkadaşın travmatik olayı yaşadığını öğrenmek, bir aile üyesinin veya arkadaşın ölümü veya ölüm tehlikesi yaşaması durumunda olayın şiddet içermesi veya kaza sonucu olması gerekir. Travmatik olayların rahatsız edici detaylarına tekrar tekrar veya aşırı ölçüde maruz kalmak (örneğin ilk müdahalede bulunan ve insanların kalıntılarını toplayanlar, çocuk istismarının ayrıntılarına tekrar tekrar maruz kalan polis memurları) (Not:A4 kriteri elektronik medya, televizyon, film ve resimler yoluyla maruz kalmayı, bu durum iş gereği olmadıkça içermez.)”* (APA, 2014).

Travmaya neden olan durumlar kişilerin baş etme mekanizmalarının yetersiz kalabildiği dehşet veren durum veya olaylardır (Türksoy, 2003). Çelik (2010)'e göre, travma, kişinin normal hayatından saparak kalıcı etkiler bırakan olağanüstü bir felakettir. Bireyin yaşadığı olayın stresine dayanma kapasitesini aştığı, tolere etme yeteneğinin azaldığı ve başa çıkamadığı durumlar, ruhsal bir travma olarak adlandırılır. Bu tür ani ve zorlayıcı durumlar karşısında birey, korku, anksiyete ve çaresizlik duygularıyla başa çıkabilir (Işıklı, 2009). Bu yaşantılar her yaş döneminde ortaya çıkabilir; yetişkinlikte olduğu gibi çocukluk dönemi travmaları da yaşanabilir, bunlar arasında ihmal, istismar ve kayıp gibi durumlar bulunabilir.

2.2. Travmatik Yaşam Olayları

Travmatik yaşam olayları genellikle üç kategoriye ayrılır: bilerek insan eliyle oluşturulanlar, kazalar sonucu meydana gelenler ve doğal olaylar (APA, 2001). Aynı zamanda bir kişinin beklenmedik bir şekilde bir yakınının kaybı da travmatik bir yaşam olayı olarak değerlendirilir (Dürü, 2006).

Hayatımız boyunca yaşadığımız kayıplar, sevdiklerimizin ölümü gibi durumlar, yaşamın doğal bir parçası olup kaçınılmaz ve sık karşılaşılan olaylardır. Kaltman ve Bonanno (2003), önemli kişilerin veya yakınlarının kaybını travma olarak tanımlar. Türkiye'de ölümün travmatik bir yaşantı olarak deneyimlenme oranı %52.5 olarak belirlenmiştir (Karancı ve Ark., 2009).

Karancı ve ark. (2009) 1,055 kişi üzerinde yaptıkları bir çalışmada, Türkiye'de travmatik yaşam olaylarına maruz kalma sıklığının %84.2 olduğunu ifade etmektedirler. Bu katılımcıların %64'ü kadın, %36'sı erkektir. Amerika'da yapılan başka bir çalışmada ise en az bir travmaya maruz kalan kişilerin sıklığı erkeklerde %60, kadınlarda %51 olarak belirlenmiştir (Kessler ve ark., 1995). Yine yapılan bir başka çalışmada, katılımcıların yaşamları boyunca çeşitli travmatik olaylara maruz kalmalarının yaygın (%40-%70) olduğu bulunmuştur. (Resnick ve ark., 1995).

2.3. Çocuk ve İstismar Kavramı

Çocuk istismarı, sosyo-kültürel kökenleri olan ve birçok disiplini ilgilendiren bir kavramdır. Çocukluğun tanımı, kültürden kültüre ve içinde yaşanan sosyal ve ekonomik durumlardaki farklılıklara bağlı olarak değişkenlik gösterir (Köksal, 2008). Çocukluk kavramı, çocuğun sorumluluklarını, kendisine tanınan ya da tanınmayan hakları, alacağı eğitimi, beklentileri ve yetiştirilmek istenen birey tipinin tanımlarını içerir (Dirican, 2018). Aynı zamanda, gençlik ve yetişkinliği biçimlendiren önemli bir dönem olarak kabul edilir (Acehan ve diğerleri, 2013). Çocuk ve istismar kavramlarının toplumdan topluma ve toplumların sosyo-kültürel düzeylerine bağlı olarak farklılık göstermesi, istismarın tanımını karmaşık bir hale getirir (Topçu, 2009).

Çocuk istismarı, toplumun insanlara verdiği değerle de yakından ilişkili olduğu için genel bir tanım yapmak zordur. En genel anlamıyla, “çocukların beden ve ruh sağlığına zarar veren, fiziksel, zihinsel, duyuşsal, sosyal ve ahlaki gelişimlerini engelleyen, kaza sonucu olmayan eylemleri” içerir (Kozcu, 1991).

2.4. Çocuk İstismarının Türleri

Çocuk istismar ve ihmali; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır.

2.4.1. Fiziksel İstismar

Çocuğa yönelik fiziksel istismar, kasten kullanılan fiziksel güç sonucu, çocuğun yaşamını etkileyecek düzeyde, beden ve ruh sağlığını, biyopsikososyal gelişimini ve onurunu zedeleyen sonuçların ortaya çıkması ya da ortaya çıkma riski olan davranışlar olarak

tanımlanmaktadır (Paslı ve Aslantürk, 2020:4). Fiziksel istismar sık görülen ve tespiti en kolay saptanabilen istismar türüdür (Gürhan, 2015:16; Taner, 2014). Bir başka tanıma göre on sekiz yaşından küçük çocuk ya da gencin, yetişkin biri tarafından sağlığına zarar verecek şekilde yaralanması ya da yaralanma riski ile karşı karşıya bırakılmasıdır (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009; Taner ve Gökler, 2004). Ülkemizde ve dünyada fiziksel şiddetin cezalandırma yöntemi olarak kullanılması sık görülen ve yaşanan kültür içerisinde kabul gören bir davranış şeklidir (Paslı ve Aslantürk, 2020:4).

Çocuğun fiziksel istismarı çocuğa tokat atılması, saçının kulağının çekilmesi, ısırma, göze, kulağa, vücudun belirli bölgelerine yabancı cisim sokma, yakıcı ve yanıcı maddelere maruz bırakma, sıcak, soğuk su dökme, vücuda iğne batırma, sigara söndürme gibi farklı içerikli eylemleri kapsamaktadır (Gürhan, 2015:4142; Kara ve diğerleri, 2004; Yalçın, 2011; Ziyalar, 2020:3436).

Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda kaygı, korku, özgüven eksikliği, hırsızlık, yalan söyleme davranışı, sosyal işlevsellikte azalma, öfke, saldırgan ve suça yönelmiş davranışlar, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, madde kötüye kullanımı gibi belirtiler görülebilmektedir (Gürhan, 2015:49; Polat, 2007).

2.4.2. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocuk veya genç bireyin yetişkinler tarafından kişiliklerini olumsuz etkileyen, duygusal gelişimlerini engelleyen davranışlara maruz bırakılması anlamına gelir (Taner ve Gökler, 2004). Bu tür istismar, yalnızca kendi başına gerçekleşebileceği gibi aynı zamanda fiziksel ve cinsel istismarla birlikte de görülebilir. Fiziksel ve cinsel istismarın etkileri zaman içinde azalsalar bile, duygusal istismar devam edebilir (Daniel, Taylor, Scott, 2010). Duygusal istismar, çocuk istismar ve ihmalinin merkezinde yer almakta olup en yaygın ve yıkıcı istismar tiplerinden biridir (Campbell ve Hibbard, 2014; Glaser, 2002; Wright, Crawford, Castilla, 2009). Çocuğun duygusal ya da ruhsal gelişimini tehlikeye atacak derecede alay etme, küçük düşürücü, tehdit içeren kötü muameleleri içermektedir (Siyez, 2003; Zoroğlu ve diğerleri, 2001).

Duygusal istismara neden olabilecek davranışlar; çocuğu her ortamda azarlamak, dışlamak, reddetmek, küfür etmek, korkutmak, değer vermemek, alay etmek, lakap takmak, tehdit etmek, sindirmek, yıldırma, baskı, otorite uygulamak, uygun olmayan davranışlara teşvik etmek (hırsızlık), sosyal ilişkilerden yoksun bırakmak, yaşına ve gücüne uygun

olmayan isteklerde bulunmak, aşırı korumak, sık eleştirmek, hor görmektir (Glaser, 2002; Gürhan, 2015:17;_Topbaş, 2004).

2.4.3. Cinsel İstismar

Çocuk cinsel istismarı, gelişimini tamamlamamış çocuğun ya da ergenin, bir erişkin tarafından cinsel istek ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanarak tehdit ya da kandırma yoluyla kullanılmasıdır (Dokgöz ve Kar, 2018 ; Ovayolu, Uçan, Serindağ, 2007; Putnam, 1993). Başka bir tanıma göre, çocuk cinsel istismarı, cinsel dürtülerin tatmin edilmesi amacıyla güç, güven ve otoritenin kötüye kullanılmasıyla çocuğun cinsel eylem ve davranışlara maruz bırakılması durumunu ifade eder (Kara ve diğerleri, 2004). Bir eylemin çocuk cinsel istismar olarak değerlendirilmesinde, failin cinsel tatmin amacı güdmesi, otoriter bir gücün kullanılması, temasın varlığı veya yokluğu, çocuğun rızasının olmaması, ancak her türlü temas içeren veya içermeyen davranışın kötüye kullanılması gibi faktörler belirleyicidir (Kloppen, Haugland, Sevedin, Meahle, Breivik, 2016; Slep, Heyman ve Foran, 2015). Çocuk cinsel istismarı, din, dil, ırk ayrımı gözetmeksizin dünyanın birçok yerinde görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu tür istismar, çocuk üzerinde kalıcı etkiler bırakan ve yaşam boyu süren bir sorundur, aynı zamanda çocuk haklarının ihlal edildiği ciddi bir durumu temsil eder. (David ve diğerleri, 2018; Göker ve Aktepe, 2010; İnan, 2010). Çocukluk döneminde yaşanmış olan istismar yaşantıları çocuğun sadece maruz kaldığı dönemi değil, tüm yaşantısını, ruh sağlığını ve işlevselliğini olumsuz yönde etkiler (Gürhan, 2015:77). Çocuk cinsel istismarı; teşhircilik, fuhuşa zorlama, pornografi gibi suçlarda cinsel obje olarak kullanmak, cinsel taciz ve tecavüze kadar birçok davranışı kapsar (Ovayolu ve diğerleri, 2007; Tıraşçı ve Gören, 2007). Temas içeren her türlü eylem (vajinal veya anal penetrasyon veya penetrasyon girişimi), oral genital veya oral anal temas, okşama (doğruda veya üzerinde kıyafet varken), temas içermeyen eylemler (zorlama, kandırma, ikna etme, tehdit etme, yetişkinin cinsel doyumuna yönelik baskı kurma, çocuğun genital bölgesini ve memelerini teşhir etme, masturbasyon yaptırma veya izletme, diğer kişilerle fuhuş dahil cinsel eylemler yaptırma, poz verdirme, soyundurma, performans sergileme) bu tanıma kapsamaktadır (Gürhan, 2015:25; Kloppen ve diğerleri 2016; Slep ve diğerleri, 2015). Cinsel istismar sık rastlanan bir olgu olmasına rağmen genellikle gizli kalmaktadır. Çocuk cinsel istismarına yönelik gelişimsel değerlendirme ölçüm araçlarının farklılık göstermesi ve olguların genellikle bildirilmemesi konuya ilişkin epidemiyolojik verilere ulaşmayı zorlaştırmaktadır (Finkeldor, 1993; Gölge, Yavuz, Basol, 2003; Kloppen ve diğerleri, 2016; Polat, 2007).

2.4.4. İhmal

Çocuğun bakımı, korunması, güvenliği, beslenmesi, giyimi ve eğitimi gibi alanlarda ihtiyaçlarının karşılanması, sağlığının korunması, tıbbi bakım ve tedavisinin, gözetim ve desteklenmesinden sorumlu kişi ya da kişilerin çocuğun temel ihtiyaçlarını karşılamaması sonucu çocuğun, büyüme, gelişme ve güvenliğinin zarar görmesidir (Gürhan, 2015:1617; Koç ve diğerleri, 2012; Yağmur, 2008). Başka bir tanıma göre; anne, baba, bakım verici ya da herhangi bir yetişkin tarafından yapılan, çocuğun gelişimini zedeleyen, toplumsal ahlak kuralları tarafından yanlış olduğu kabul edilmiş olan eylem ya da eylemsizliklerdir (Tıraşçı ve Gönen, 2007). İhmalin tanınmasının zor olması nedeniyle sağlık personelleri bu konuda dikkatli olmalıdır. Sağlık sistemi ile ilgili faktörler erken tanıyı güçleştirmektedir. Belirlenmemiş ihmal ve istismar, kronik istismara yol açarak artan ölüm ve hastalık oranlarına neden olabilmektedir (Koç ve diğerleri, 2014).

2.5. Çocuk İstismarı ile İlgili Risk Faktörleri

Çocuk, aile ve toplumla ilgili birçok risk faktörünün bir araya gelmesi, çocuk istismarı için zemin oluşturmaktadır.

2.5.1. Çocuğa Yönelik Risk Faktörleri

Çocukla ilgili birçok risk faktörü, çocuğun istismara maruz kalmasını kolaylaştırmaktadır. Bu faktörler; çocuğun engelli olması, sürekli ve aşırı ağlaması, davranış bozukluğu, okul başarısızlığı, antisosyal arkadaş grubu, bazı toplumlarda kız çocuğu olmak, gebe annenin diğer çocuğu olmak, uyku düzensizliğinin olması, düşük doğum ağırlıklı veya prematüre çocuk olmak, kronik hastalığının olması vb. faktörlerdir (Alparslan, 2014; Deveci ve Açık, 2003; Gürhan, 2015:18; Ovayolu ve diğerleri, 2007).

2.5.2. Aileye Yönelik Risk Faktörleri

Aileye yönelik risk faktörleri; otoriter ebeveyn tutumları, psikiyatrik rahatsızlık, sosyal ilişkilerin eksikliği, düşük benlik saygısı, dürtü kontrol sorunu, empati eksikliği, algılama, muhakeme sorunu, geçmiş travmatik yaşantı, anne ya da babada ciddi cinsel sorunlar, anormal cinsel eğilimler, üvey anne ya da baba, düşük eğitim düzeyi, alkol madde bağımlılığı, ebeveynler arasında iletişim problemleri, stresli yaşam olayları, kültürel uyumsuzluk vb. faktörlerdir (Alpaslan, 2014; Deveci ve Açık, 2003; Gürhan 2015:1920; Johnson, 2004; Lum, Powell, Timms, Snow, 2015; Ovayolu ve diğerleri, 2007).

2.5.3. Toplumsal risk faktörleri

Toplumsal risk faktörleri; sosyal eşitsizlikler, yoksulluk, korunmaya yönelik yasaların uygulanmasındaki aksaklıklar, çocuğa verilen değer az olması, organize şiddet (silahlanma, iç dış savaşlar, suç hızında artma), şiddetin sosyal kabul edilebilirliğinin artması, kültürel normlar, çocuk aile politikaları, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerindeki yetersizliklerdir. (Alpaslan, 2014; Deveci ve Açıık, 2003; Gürhan, 2015:2122; Ovayolu ve diğerleri, 2007; Yalçın, 2011).

2.6. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Türkiye’deki Durumu

Türkiye’de çocuk istismarına yönelik olarak yapılan çalışmaların genellikle tanımlayıcı nitelikte olduğu, belirli meslek grupları ve öğrencilerle sınırlı olduğu görülmektedir. Türkiye’de çocuk istismarı ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin değerlendirildiği çalışmada; çocuk istismarı ile ilgili ilk lisansüstü tezinin 1998 yılında yapıldığı, çalışma desenlerinin, tarama şeklinde, konularının, çocuk istismarının yaygınlığı, risk faktörleri ve sonuçları ile ilgili olduğu, katılımcıların ise ilk ve orta öğretim öğrencilerinden oluştuğu belirtilmiştir (Beyazıt, 2015).

Türkiye’de çocuk istismarı ile ilgili hemşirelik alanında yapılan lisansüstü tezlerin değerlendirildiği bir başka çalışmada, tezlerin %75’ inin yüksek lisans, %25’ inin doktora tezi olduğu, çalışmaların %75’ inin tanımlayıcı nitelikte yapıldığı belirtilmiştir (Kaplan ve diğerleri, 2020). Bunun yanında Türkiye’de öğrencilerle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %70,4’ünün psikolojik şiddete, %58,3’ünün fiziksel şiddete, %42,6’sının ihmale, %78,6’sının birden fazla türde olumsuz çocukluk deneyimine maruz kaldıkları belirtilmiştir. Yaygın olduğu görülen fiziksel şiddet davranışlarının, çimdikleme, acı biber sürme, kulak çekme, tokat atma; psikolojik şiddet davranışlarının ise; bağırma, aşağılama, kendisini kötü hissetme yüzünden çocuğu suçlama, diğer çocuklarla karşılaştırma, hayalet, öcü, ve benzeri varlıkları çağırma, korkutma olduğu belirtilmiştir (Sofuoğlu ve diğerleri, 2014).

Şimşek genellikle 12-18 yaş aralığında, parçalanmış aile oranının toplum ortalamasına göre daha fazla olduğunu, mağdurların istismar türü olarak bakıldığında penetrasyona (oral, anal, vajinal) maruz kalma oranının oldukça yüksek olduğunu belirtmiştir (Şimşek ve diğerleri, 2013). Çöpür, çocuk ve ergen cinsel istismarının karakteristik özelliği ile ilgili çalışmasında, kız çocuklarının %80,7; erkek çocuklarının %19,3 oranında istismara maruz kaldıklarını, istismarcıların %80’ inin mağdur çocuk ya da ergenin, aile üyesi, akraba ya da

tanıdıklarından oluştuğunu, istismar türünün sıklıkla dokunma, okşama (%24,4) ve vajinal penetrasyon (%27,4) şeklinde olduğunu belirtmiştir (Çöpür ve diğerleri, 2012).

2.7. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Dünya'daki Durumu

Dünyada çocuklara kötü muamelenin yaygınlığı ile ilgili yapılan bir meta analiz çalışmasında, çocuklara kötü muamelenin tüm dünyada milyonlarca çocuğun hayatını etkileyen yaygın küresel bir sorun olduğunu, genel tahmini yaygınlık oranlarının cinsel istismarda 127/1000, fiziksel istismarda 226/1000, duygusal istismar ve fiziksel ihmalde 163/1000, duygusal ihmalde ise 184/1000 olduğu belirtilmiştir (Stoltenborgh, Krenenburg, Alink, 2015). Birleşik Krallık' ta çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili yapılan yaygınlık çalışmasında, katılımcıların %16' sının kötü muameleye maruz kaldığı, %7' sinin fiziksel, %6' sının duygusal, %11' inin temas içeren cinsel istismara, %6' sının bakımsızlık, %5' inin gözetimsizlik nedeniyle ciddi kötü muameleye maruz kaldığı belirtilmiştir (Chahal ve Cawson, 2005). Çin'de çocuk fiziksel istismarının yaygınlığı ile ilgili yapılan meta analiz çalışmasında, fiziksel istismar yaygınlığının %36,6 olduğu, cinsiyet olarak bakıldığında kadınların %35,2; erkeklerin %43,8'inin fiziksel istismara maruz kaldığı belirtilmiştir (Ji ve Finkelhor, 2015). İskandinav ülkelerinde çocuk cinsel istismarının yaygınlığı ile ilgili literatür çalışmasında, çocuk cinsel istismarının yaygınlığı, erkekler için %3-23, kızlar için %11-36 arasında olduğu (Kloppen ve diğerleri, 2016). Surinam'da ergenlerin %86' dan fazlasının, genç yetişkinlerin ise % 95 'inin hayatları boyunca en az bir kez kötü muameleye maruz kaldığı, fiziksel istismarın; ergenlerde %53,4 genç yetişkinlerde %63,2 psikolojik istismarın; ergenlerde %53,1 genç yetişkinlerde %61,9 ihmalin; ergenlerde %49,4 genç yetişkinlerde %60,7 oranında olduğu belirtilmiştir (Kooij ve diğerleri, 2015). Suudi Arabistan'da ergenlerin en fazla psikolojik istismara, en düşük cinsel istismara maruz kaldıkları, şiddete maruz kalma, psikolojik istismar ve ihmali oranlarının kızlarda önemli ölçüde yüksek olduğu cinsel istismar oranının da erkeklerde daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Eissa ve diğerleri, 2016).

Ulusal ve uluslararası literatürde de görüldüğü üzere çocuk istismar ve ihmali tüm alt boyutlarıyla evrensel bir sorundur. Çocuğa yönelik uygulanan her türlü kötü muamelenin çocuğun fiziksel ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği ve uzun vadede olumsuz sonuçlara neden olduğu bilinmektedir. Literatürde çocuk istismar ve ihmali ile ilgili yapılan bilimsel araştırma sonuçlarının ülkeden ülkeye farklılık gösterdiği ve literatürde de bu konuda bir fikir birliği olmadığı görülmektedir. Bu durumun çalışma popülasyonu, kültürel ve sosyolojik farklılıklar ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma ile ülkemizde cinsiyetin, çocuk

istismar ve ihmaline etkisinin olup olmadığı değerlendirilmiştir. Meta analiz çalışmalarının kanıt düzeyinin yüksek olduğu dikkate alınırca araştırmadan elde edilecek sonuçların çocuk istismarı ve ihmali, cinsiyet ve eğitim değişkeni açısından farkındalık oluşturacağı, çocuk istismar ve ihmali ile mücadelede gerekli planlamaların oluşturulmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

2.8. Öz Şefkat

Öz şefkat konusu, kökenini Budizm'e kadar götüren bir geçmişe sahiptir. Psikolojik anlamda iyi hissetme durumu olarak değerlendirilebilen öz şefkat konsepti, bireyin kendisini fark etmesi, onaylaması, olumlu bir bakış açısı geliştirmesi, gelişime açık bir karakter yapısına sahip olması ve özgünlüğü ile ilişkilidir (Bloch, 2018). Öz şefkatin anksiyete ile ters yönlü bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Neff ve Dahm, 2015).

Hayatta karşılaşılan zorluklar, olumsuz duygulara sürükleyebilir. Ancak, bu duygular düzenlenebilirse hayat doyumunu artırabilir ve iç huzuru bulabilir. Olumsuz olayların üstesinden gelmek ve ruhsal dengeyi korumak, sağlıklı bir yaşam için önemlidir. Bu süreçte öz şefkatin varlığı, olumlu duygusal durumlarla uyumlu bir şekilde ilerlemenin kilit bir unsuru olarak ön plana çıkar (Wei, 2011).

Kristin Neff'e göre, anlayış "bir başka kişinin zor durumda olması ve onun duygusal durumunu anlamaya ve empati kurmaya çalışmak" olarak tanımlanabilir. Aynı zamanda, anlayış kişinin kendisine de uygulanabilir, yani kişi kendi zor durumlarına karşı da anlayışlı ve empatik olabilir (Neff, 2011)

Bir bireyi sadece eksik veya hatalı davranışlarıyla değerlendirmemek, onu dinlemek ve olumlu bir bakış açısıyla yaklaşmak önemlidir. Herkesin hata yapabileceğini anlamak, bu konuda yönlendirici bir bakış açısı sunar. Yargılamadan duygusal bağ kurma, içtenlikle konulara yaklaşma, olumsuz durumları yapıcı bir şekilde sorgulama ve ardından bu sorunları iyileştirme çabaları ile dayanıklı bir yapı oluşturmak, bu bağlamda önemli unsurlardır (Tel ve Sarı, 2016).

Anlayış kavramı, öz şefkat tanımıyla doğrudan ilişkilidir. İnsanların yaşadıkları üzüntü ve acılara karşı içtenlik göstermek, anlayış kavramının bir parçasıdır. Konulara nazik yaklaşım gerektirir. Merhametli olma ve duyarsız kalmama, bu bağlamda temel bir rol oynar. Birey, yaşam deneyimlerini ve şefkatini karşısındaki kişiyle paylaşmalıdır. Bu eylemler, öz şefkat ve mutluluğa katkıda bulunarak, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmelerine yardımcı

olabilir. Bu durum, zihinsel yorgunluğu azaltabilir ve toplumda pozitif düşünen bireylerin sayısını artırabilir (Neff, K. D. ve McGeehee, 2010).

2.8.1. Öz Şefkatin Temel Öğeleri

Öz Merhamet (Self-compassion):

Kendi içinde olumsuz değerlendirmelerin dışında kalan konuları kucaklayan öz merhamet, bireyin anlayışlı ve yapıcı bir yaklaşım sergilemesini sağlar. Başarısızlıkla karşılaşıldığında veya suçlanıldığında, iç huzurun kaybedilmesi ve kendi benliğine haksızlık yapma eğilimi, zamanla psikiyatrik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olabilir (Korkmaz, 2018). Şefkat, kişinin kendisine acımasızca yorum yapma alışkanlığını sonlandırabilir. Toplumda kendini kusurlu ve zayıf hissetme durumu, öz şefkatle aşılabılır. Objektif değerlendirme yaparken keskin ve yıkıcı eleştirilerden kaçınmak, eksiklikleri giderme ve hayata daha nitelikli bir bakış açısı kazanma açısından önemlidir (Özpulat ve Günaydın, 2018). Öz şefkat, bireyin olumsuz olaylara karşı cesur, sakin ve ılımlı bir tutum sergileme becerisiyle ilişkilidir. Mevcut durumları naif ve olumlu bir bakış açısıyla ele alabilmek, öz şefkatle güçlü bir şekilde bağlantılıdır (Neff, K. D. ve McGeehee, 2010). Birey, karşılaştığı olumsuzluklara yaklaşırken duygularını düzenleyebilmeli, aynı zamanda kendine duyduğu saygı ve sevgiyi koruyabilmelidir (Tatlılıoğlu, 2010). Öz eleştiri, iki şekilde gerçekleştirilebilir: birincisi, bireyin kendini aşırı derecede yargılaması; ikincisi ise, soruna yapıcı ve şeffaf bir yaklaşımla bakabilmektir. Öz şefkati yüksek bireyler, başarı ve güven duygularıyla birleşen ılımlı ve yapıcı bir yaklaşım sergilerler. Bu, bireyin kendine daha fazla merhamet göstermesini ve toplumda daha etkili olmasını sağlar. Öz şefkat becerisine sahip olanlar, kusursuzluğu aramazlar ve konuları genellikle olumlu yönleriyle sentezlerler (Neff, 2007).

Ortak İnsani Deneyim (Common Humanity):

İnsanlar, zorlayıcı deneyimleri yaşarken kendilerini yalnız hissedebilirler. Bu düşünce tarzı, bireylere psikiyatrik rahatsızlıklara doğru bir yol açabilir. Bu durum, bireyde çekimce ve utanma hissi yaratabilir ve sonuç olarak bireyi diğer insanlardan ve sosyal ortamdan izole etmeye yönlendirebilir. Kendilerini negatif değerlendirme eğiliminde olan insanlar, olumsuz

olayların genellikle kendi hatalarından kaynaklandığına inanma potansiyeline sahiptirler. Bu bireylerin diğer insanlarla kendisini yalnız hissetmemesi önemlidir. Acı verici deneyiminin insan olma halinin bir parçası olduğunu fark etmek kişiye katkı sunabilir. Sosyal çevre ile iletişim ve yakınlık kurarak yapılan hataların zihinsel yorgunluğunu daha kısa süreli yaşama potansiyeli, bu süreçteki bireye pozitif etkiler sağlar. Ortak paylaşımlar, kişilerin ruhsal bunalıma girdiği dönemi atlatabilmelerine yardımcı olabilir. Kabul ve sevgi temelinde kurulan iletişim, bireyin yaşayabileceği en değerli terapi yöntemleri arasında yer alır (Neely, 2009). Ortak paylaşım, bireye yanlışların düzeltilmesi ve öğretilmesinde destek sağlar. Hoşgörü, sevgi, şefkat ve anlayışla yaklaşıldığında, kişi sorunlarını daha ılımlı ve yapıcı çözümlerle ele alabilir. Ortak paylaşımlar, bu değerlere sahip çıkarak, kişinin kendine ve başkalarına olumlu bir etki yaratmasına katkı sağlar.

Bilinçli Farkındalık (Mindfulness):

Bilinçli farkındalık, öz şefkat bileşeni olarak kabul edilir. Bilinçli farkındalık kişinin dikkatini bilinçli bir şekilde içsel süreçlerine yöneltmesi ve ihtiyaçlarını, bedenini fark edebilmesini kapsar. Bu farkındalık kişinin yargılamadan gözlemci olarak kendisini izlemesi olarak tanımlanabilir. Germer'e göre, bilinçli farkındalık, bireylere öz şefkat kazandıran bir içsel yolculuktur (Deniz ve ark., 2008).

Bireylerin şeffaf olma becerisi bilinçli farkındalığın öz şefkatle birleşmesinden kaynaklanmaktadır. Bilinçli farkındalık, kişiye çözüm sunma, anlayış gösterme, yargılamama ve empati kurma rollerini üstlenme becerisi kazandırır. Aynı zamanda konulara açık bir zihinle dengeli bir şekilde yaklaşmayı gerektirir (Wei ve ark., 2011).

2.9. Öz Şefkate Etkili Faktörler

Aile: Çocukların yetiştirilme tarzı, ilerleyen hayatlarında önemli bir rol oynar. Aile bireylerinin şefkati ve anlayışı, duygusal zeka gelişimine ve olumlu bir şekilde topluma katkıda bulunma yeteneğine yardımcı olabilir. Çocukluk döneminde şefkat, sevgi ve anlayışın aşılması, bireyin psikolojik sağlığı açısından kritik bir öneme sahiptir (Sümer, 2008).

Cinsiyet Faktörü: Cinsiyetle ilgili yapılan çalışmalar, öz şefkat düzeyinin kadınlar ve erkekler arasında değişebileceğini öne sürmektedir. Ancak, bu konuda elde edilen sonuçlar tutarsızdır. Bazı araştırmalar, kadınların öz şefkat düzeyinin yüksek olabileceğini öne sürerken, diğer çalışmalar cinsiyetin öz şefkat açısından belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir (Neff ve Pommier, 2013; Yılmaz, 2009).

Yaş Faktörü: Ergenlik dönemindeki bireylerde öz şefkat duygusu genellikle zayıftır. Bu dönemdeki gençlerin popülerlik, eğitim kaygıları, cinsel istekler ve stresle başa çıkma gibi konularda yetersiz hissetmeleri yaygındır. Bu durum, genç bireylerin kendilerini sürekli olarak ön planda tutma, benlik duygularını aşırı vurgulama ve kendi fikirlerini diğerlerinden üstün görmeleri gibi özellikleri beraberinde getirebilir (Neff ve McGeehee).

Bu faktörlerin yanı sıra, öz şefkat kavramı, bireyin kendisine ve başkalarına yönelik yapıcı bir tutumu içerir. Öz şefkat, bireyin olumsuz düşüncelerle başa çıkma, sorunlara yapıcı bir şekilde yaklaşma ve duygusal sağlığına dikkat etme yeteneğini ifade eder.

Kültür Faktörü: Kültür, bir bireyin değerleri, inançları, davranışları ve sosyal normları şekillendiren bir sistemdir. Kültür, öz şefkati etkileyen birçok faktörü içerebilir, bunlar arasında aile yapısı, toplumsal beklentiler, dini inançlar, eğitim ve sosyal normlar yer alabilir (Neff & Beretvas, 2020).

Örneğin, bazı kültürlerde bireylerin kendilerine karşı nazik ve şefkatli olmaları teşvik edilirken, diğer kültürlerde daha eleştirel bir iç sesin benimsenmesi yaygın olabilir. Ayrıca, bazı kültürlerde bireylerin kendilerine zaman ayırmaları, kişisel bakımlarına özen göstermeleri ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamaları daha yaygın olabilirken, diğer kültürlerde bireylerin başkalarının ihtiyaçlarına öncelik vermesi ve kendi ihtiyaçlarını ihmal etmeleri daha ön planda olabilir.

Kültürel faktörler, bireylerin kendilerini değerli hissetmelerini, hatalarını kabul etmelerini ve kendi kendilerine merhametli bir şekilde yaklaşmalarını etkileyebilir. Örneğin, kültürel bir norm olarak "kendine özen göstermek" ve "kendine değer vermek" vurgulanıyorsa, bireylerin öz şefkat becerilerini geliştirmeleri daha olasıdır. Ancak, kültürde yaygın olan mükemmeliyetçilik, aşırı eleştirelilik veya kendini küçümseme gibi faktörler, öz şefkati olumsuz etkileyebilir (Gilbert ve ark., 2017).

Bu bağlamda, kültürün öz şefkat üzerindeki etkisi, bireylerin kendilerine nasıl baktıklarını, kendilerini nasıl değerlendirdiklerini ve kendilerine nasıl davrandıklarını şekillendirebilir. Kültürel faktörler, öz şefkat becerilerinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi için önemli bir bağlam sağlar (Neff, 2016).

2.10. Öz Şefkati Açıklayan Kuramlar

Öz şefkat kavramı, psikanalitik, sosyal, bilişsel ve hümanistik kuramlarla açıklanabilmektedir.

2.10.1. Psikanalitik Kuram

Psikanalitik kuram, Sigmund Freud tarafından geliştirilen bir psikolojik yaklaşımdır ve insan davranışlarının altında yatan bilinçdışı güçleri araştırmayı amaçlar (Gabbard, 2014). Bu yaklaşıma göre, kişilik gelişimi çocukluk çağı deneyimleriyle şekillenir ve bilinçdışı dürtüler, savunma mekanizmaları ve içselleştirilmiş nesnelere etkisi kişiliği belirler (Westen, 1998). Psikanalitik terapi, bilinçdışı dürtüleri anlamak ve ele almak için kullanılan bir terapi türüdür ve genellikle uzun vadeli ve yoğun bir terapi türüdür (Gabbard, 2014).

Psikanalitik kuramda öz şefkat kavramı daha ziyade benlik yapısı ve kişilik gelişimi ile ilgilidir. Öz şefkatli bir kişinin, kendisine karşı duyduğu şefkat ve merhametin yanı sıra, kendi zayıf yönlerini de kabul ederek kendisiyle ilgili gerçekçi bir tutum sergilediği düşünülmektedir. Bu kişiler kendilerine karşı olumlu bir tutum sergiledikleri için, yaşadıkları stres ve kaygı düzeyleri daha düşük olabilmekte ve duygusal refahları daha yüksek olabilmektedir (Mikulincer & Shaver, 2007).

Psikanalitik kuram ayrıca, öz şefkatli kişilerin, geçmişte yaşadıkları olumsuz deneyimlerin etkilerini de daha kolay bir şekilde atatabildiğini öne sürmektedir. Öz şefkatli bir yaklaşımın, çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimlerin neden olduğu yaraları iyileştirmede önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir (Gilbert, 2005).

Bunun yanı sıra, psikanalitik kuramda kişilik gelişiminde önemli bir rol oynayan çocukluk dönemi deneyimleri, öz şefkat yaklaşımının temelini oluşturabilir. Örneğin, yeterli bir şekilde seilmeyen ya da yeterli ilgi görmediği düşünülen çocukların, kendilerine olan şefkat ve merhamet eksikliği nedeniyle ilerleyen yaşlarda yaşadıkları sorunlar üzerinde durulmaktadır.

Bu nedenle, psikanalitik kuramda öz şefkat yaklaşımı, kişilik gelişiminin temel taşlarından biri olarak kabul edilmektedir (Stern, 1985).

Öz şefkat, merhamet ve farkındalık, bebeklik döneminde gelişmeye başlayan duygular arasında yer almaktadır; bu dönemde, "bana ait olan ve bana ait olmayan" duyguların analiz edildiği gözlenmektedir (Özyeşil, 2011).

Terapilerin temel amacı, bireylerde mevcut negatif duyguların azaltılması, yoğun eleştiri tutumunun işlevselliğe olan etkisinin azaltılması, öz şefkatin artırılması ve duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesidir. Bireyin öz şefkati merkeze alarak yaşaması, kendini kontrol etme ve olumlu hissetme duygularıyla paralel bir şekilde ilerler. Bu alanda Neff ve Germer'in geliştirdiği öz şefkatli farkındalık eğitimleri de mevcuttur. Bu eğitimler genellikle haftada 2 ila 3 saat arasında gerçekleşir ve toplamda 2 ay sürer.

2.10.2. İlişkisel Kuram

Jordan (2010), ilişkisel psikoterapiyi "terapistin ve bireyin birlikte yarattığı benzersiz bir ilişki bağlamında, bireyin yaşamında var olan sosyal bağlantıları, kişilik özellikleri ve toplumsal faktörleri dikkate alarak psikolojik sorunlara çözüm bulmaya yönelik bir terapi yaklaşımı" olarak tanımlamaktadır. Bu yaklaşımda, bireyin psikolojik sorunlarına çözüm bulmak için, terapist ve birey arasındaki ilişki, tedavi sürecinin en önemli unsurlarından biri olarak ele alınır. Jordan'a göre, ilişkisel psikoterapi, bireyin yaşamındaki diğer insanlarla olan ilişkilerini ve toplumsal faktörleri dikkate alarak, bireyin duygusal, zihinsel ve sosyal olarak daha iyi bir duruma gelmesi amaçlanır. İlişkisel psikoterapi, bireyin psikolojik sorunlarının kaynağına, bireyin sosyal bağlantılarına ve sosyal geçmişine yönelik bir bakış açısı sunar ve bireyin daha sağlıklı bir şekilde toplumsal ilişkiler kurmasına yardımcı olur (Jordan, 2010).

Jordan'a göre, bireyin kendi benliğini acımasızca eleştirmesini doğru bulmayan bir yaklaşım sergilerken, empatik bireylerin bu durumu yönetebildiğini ifade etmektedir. İnsanların var oluşuyla ilişkilendirilen nedenler düşünüldüğünde, hataların kabul edilmesi ve bu konuda empati gücünün ortaya çıkması önemli hale gelmektedir. Jordan'a göre, kişisel empati, bir tür "düzeltici ilişki deneyimi" olarak değerlendirilmelidir (Sümer, 2008).

Bireyler, ihtiyaçlarını fark edip kendilerini yargılamaksızın bir bakış açısı edindiklerinde sorunları barış içinde çözme ve kendileriyle uyumlu bir çerçevede yaşama yeteneği geliştirebilirler (Neff, 2003).

2.10.3. Bilişsel Davranışçı Kuram

Beck (2011) tarafından tanımlanan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), zihinsel süreçlerin ve davranışların birbirleriyle etkileşimini dikkate alan, ampirik olarak desteklenen bir psikoterapi yöntemidir. BDT, belirli psikolojik sorunların çözümüne yönelik olarak tasarlanmış, yapısalcı bir yaklaşımdır (Beck, 2011). Bu terapi yaklaşımı, bireylerin düşünce süreçlerindeki yanlış inançları, olumsuz düşünceleri, yanlış değerlendirmeleri ve otomatik düşünceleri belirlemeyi, sorgulamayı ve alternatifleri ile değiştirmeyi amaçlar.

BDT'nin amacı, kişinin psikolojik sorunlarına neden olan düşünce ve davranış kalıplarını tespit etmek, bunları sorgulamak ve alternatif düşünceler yaratabilmesine yardımcı olmaktır. Bu yaklaşım, psikolojik sorunlar için çözümler sunmaya yardımcı olabilir ve özellikle depresyon, kaygı, panik atak, obsesif-kompulsif bozukluk, yeme bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi rahatsızlıkların tedavisinde etkili bir yaklaşım olarak kabul edilir (Beck, 2011).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımı, öz şefkat konusunda genellikle biraz farklı bir bakış açısı sunar. BDT'ye göre, özşefkat, öz eleştiri ve kendine karşı yargılayıcı düşüncelerle mücadele etmek için kullanılan bir strateji olabilir. BDT, özellikle depresyon ve kaygı bozuklukları gibi durumlarda, öz eleştiri ve kendine karşı yargılayıcı düşüncelerin sıkça görülen belirtiler olduğunu belirtir ve bu düşüncelerin tedavi edilmesinde öz şefkatin önemli bir rol oynayabileceğini savunur (Neff & Germer, 2013). Düşünce yapılarının yönetimi ve zihinsel aktivitenin kontrolü, tedavinin önemli odak noktalarındandır. Bireylerden beklenen, yargılamaya bilinçli ve farkında bir şekilde yaklaşmalarıdır.

2.10.4. İnsancıl kuram

İnsancıl psikoterapi kuramı, Carl Rogers tarafından geliştirilmiştir ve insanın kendisini gerçekleştirme ihtiyacına odaklanır. Bu yaklaşım, insanların kendilerini daha iyi anlamalarına ve kendi kaynaklarına dayanarak psikolojik sorunlarını çözmelerine yardımcı olmaya odaklanır (Rogers, 1961).

Rogers (1961) tarafından geliştirilen insancıl psikoterapi kuramı, bireyin kendisini gerçekleştirme ihtiyacına odaklanır ve psikolojik sorunların çözümüne bireyin kendi kaynaklarına dayanmasını hedefler. Bu yaklaşım, bireylerin kendilerini daha iyi anlamalarına ve kendi potansiyellerini gerçekleştirmelerine yardımcı olmaya çalışır. İnsancıl psikoterapi,

bireyin içsel dünyasını keşfetmeyi, empati kurmayı ve onaylamayı amaçlar ve terapinin etkisi, bireyin terapistle kurduğu ilişkiden kaynaklanır (Rogers, 1961).

İnsan faaliyetlerine yönelik mevcut tüm kuramlar, öz şefkatle doğrudan ilişkilidir. Rogers, koşulsuz kabul edilen kişilerin saygı ile ele alındığında, öz şefkate benzer bir yaklaşımın ortaya çıkabileceğini ifade etmektedir. Bireyler, kendi benliklerine saygı duymayı, dinlemeyi, sakin kalmayı ve merhamet göstermeyi öğrenirler. Pozitif saygı ve koşulsuz kabullenme, en üst düzeyde ulaşılması hedeflenen kavramlardır. Birey, bu konuda başarılı olduğunda sağlıklı bir yaşam sürme yeteneğini kazanmış olur (Sümer, 2008).

2.11. Öz Şefkat Geliştirme İçin Kullanılan Teknikler

Germer (2009: 101), öz şefkati geliştirmenin en etkili yolunun bireylerin acılarını hafifletmeye istekli olmaları olduğunu ifade etmiştir. Bu basit arzu, kişilerin kendilerini iyileştirmek için birçok farklı yöntem ve fırsatın ortaya çıkmasını sağlar. Tam anlamıyla öz-anlayışı uygulamaya başlandığında, bireyler daha fazlasını yapma eğiliminde olacaktırlar. Bu da olumlu bir döngü oluşturacak ve zaman içinde öz şefkati geliştirmek için içsel motivasyon ortaya çıkacaktır. Germer'e (2009: 102) göre, öz şefkati geliştirmek için beş temel boyut bulunmaktadır: Fiziksel, Zihinsel, Duygusal İlişkisel, Manevi.

2.11.1. Bedensel Öz Şefkat

Bireyin öz şefkat konusunda bedenini fark etmesi ve şefkatle yaklaşması esastır. Gerginlik, zihinsel baskı ve gevşemeyen kas sistemi, olumsuz ve sağlıksız etkiler yaratabilir. Gergin hissedilen bölgelerin hafifletilmesi ve doğru nefes egzersizlerinin yapılması önemlidir. Birey, fiziksel olarak kendi bedenini tanımalı ve değer vermeli, bu sayede zihinsel rahatlama yaşanabilir. Stresli dönemlerde bazı insanlar için iyi bir uyku, diğerleri için ise masajın olumlu sonuçlar doğurabileceği gözlemlenmiştir (Özyeşil, 2011).

2.11.2. Zihinsel Öz Şefkat

Öz şefkat, bireyin zihnindeki stresle başa çıkmasında etkili bir rol oynar. Günlük yaşamda karşılaşılan olumsuz durumlarla başa çıkabilmek için bireyin belirli kalıplar geliştirmesi ve zihinsel olarak iyi hissettiren aktiviteleri tekrarlaması önemlidir (Özyeşil, 2011).

2.11.3. Duygusal Öz Şefkat

Olumsuz deneyimler yaşandığında duygusal durumu kontrol altında tutmak için öz şefkatli davranışlar sergilemek önemlidir. Bu, acı veren duygularla barışık olmayı içerir; onlarla mücadele etmek yerine kabullenmeyi sağlar. Bu beceriler arasında empati, şefkat, tolerans, affedicilik, merhamet, düşüncelilik vb. bulunabilir (Özyeşil, 2011).

2.11.4. İlişkisel Öz Şefkat

Bireyler, zaman zaman toplum içinde kendilerini yalnız hissedebilir. Sağlıklı ilişkiler kurmak, anlaşıldığını hissetmek ve ilişkilerde güvenli sınırlara sahip olmak ilişkiler içinde kendine şefkat göstermenin yollarındandır (Özyeşil, 2011).

2.11.5. Spritüel/Manevi Öz Şefkat

Manevi öz-anlayış geliştirme, manevi değerlere bağlı olan bireylerin bu değerlere uygun bir şekilde yaşama eğiliminde olduğunu ifade eder. Eğer bir birey manevi olarak bağlı olduğu değerlere sahip değilse, tüketim odaklı materyalist veya hazcı değerlere yönelebilir. Bu durumda, kişiler sahip olmadıkları değerleri korumaya çalışmadıkları için kendilerine karşı anlayışlı olma eğiliminde olmayabilirler (Germer, 2009: 110).

2.12. Düşünce Beden Biçimi Kaynaşması

Düşünce beden biçimi kaynaşması, kişinin bedenindeki fiziksel duyumlarla ilgili farkındalığı ve bu duyumlarla ilgili düşünceleri arasındaki bağıntıyı ifade eder. Bu bağlantının güçlendirilmesi, bireyin bedenine daha farklı bir şekilde yaklaşmasına ve dolayısıyla öz şefkat duygusunun gelişmesine yardımcı olabilir.

Somatizasyon, stres, kaygı veya depresyon gibi zihinsel durumların bedensel semptomlarla ortaya çıkmasıdır. Öz şefkat, kendine karşı sevgi, kabul ve anlayışla yaklaşma olarak tanımlanabilir ve stresli durumlarda kendini destekleme ve rahatlatma yolu olarak kullanılabilir.

Bu kavramların birlikte ele alındığı bir araştırmada, düşünce beden biçimi kaynaşmasının, öz şefkat duygusunun artması ve somatizasyon semptomlarının azalması ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Neff & Costigan, 2014). Bu bağlamda, düşünce beden biçimi kaynaşmasını geliştirmek, öz şefkat duygusunun gelişmesine ve somatik semptomların azalmasına katkıda bulunabilir.

Bir araştırmaya göre, düşünce-beden biçimi kaynaşması kavramı, bireyin düşünceleriyle bedeninde hissettiği duygusal durum arasındaki bağıntıyı ifade eder. z şefkat, bireyin kendisiyle olan olumlu, kabul edici ve koruyucu tutumunu ifade ederken somatizasyon ise zihinsel durumların fiziksel semptomlara dönüşmesi olarak tanımlanabilir. z şefkat ve somatizasyon arasındaki ilişki, düşünce-beden biçimi kaynaşması kavramı üzerinden açıklanabilir. z şefkatin artması ile beden ağrılarının azalması ve somatik semptomların iyileşmesi arasında gcl bir ilişki olduğunu göstermiştir (Neff & Dahm, 2015). Buna ek olarak, düşüncelerin beden biçimi kaynaşması üzerindeki etkisi, özellikle duygusal düzeydeki olumsuz düşüncelerin bedensel semptomlarla ilişkili olduğu durumlarda daha belirgindir.

Örneğin, bir birey sürekli kendini eleştiriyor ve olumsuz düşüncelere sahipse, bedeninde sık sık ağrılar veya rahatsızlıklar hissetmesi mümkündür. Bu durumda, bireyin öz şefkatinin artırılması ve olumsuz düşüncelerinin değiştirilmesi, bedenindeki semptomların azalmasına ve daha iyi bir fiziksel ve zihinsel sağlık durumuna yol açabilir (Neff & Dahm, 2015).

2.13. Somatizasyon Bozukluğu

Somatizasyon kavramı ilk olarak 20. Yüzyılın başlarında Stekel tarafından ifade edilmiştir. Stekel'a göre somatizasyon terimi, "derinlerde olan" içsel sıkıntının bedensel tepki halinde ortaya çıkması olarak tanımlanmıştır (Lipowski, 1990). Lipowski'ye göre, Somatizasyon, bireyin yaşamış olduğu psikolojik ve sosyal stresin, organik sebeplerle açıklanamayan bedensel belirtilere sebebiyet vermesi ve bu belirtiler için tıbbi yardım arama eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Lipowski, 1988). Bir diğer ifadeye göre somatizasyon, kişinin yaşadığı psikolojik stres sonucunda, bedeninde meydana gelen belirtilerin tıp literatüründe açıklanamaması durumudur. Organik bir sebebe dayanmayan bu fiziksel yakınmaların, ruhsal ve bilişsel süreçlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (zen ve ark, 2010). Yaşadığı psikososyal stresin sonucunda bedensel belirtiler yaşayan bireyler genellikle semptomlarını fiziksel bir rahatsızlığın göstergesi olduğuna inanırlar ve bu belirtilerin stres kaynağı sonucunda olduğunu inkâr ederler. Bu sebeple, somatizasyon bozukluğunun değerlendirmesi yapılırken kişide yaşanan bu fiziksel belirtilerin herhangi bir rahatsızlığa sebebiyet verip vermediği iyi analiz edilmelidir (zen ve ark, 2010).

Somatizasyon kavramı; deneyimsel, bilişsel ve davranışsal olmak üzere  ana bileşeni içermektedir. Bireyin kendi bedeni ile ilgili yaşadığı rahatsız edici belirtiler somatizasyonun

deneyimsel bileşenini tanımlarken; bu belirtileri nasıl algılayıp, yorumladığı ve nasıl anlamlar yüklediğine dair süreç bilişsel bileşeni oluşturmaktadır. Bireyin var olan duygularını tanıması ve ifade etmesi somatizasyonun şiddetini ve süresini etkileyen önemli faktörlerdendir. Deneyimlenen algıların ve yorumların sonucunda ortaya çıkan sözlü veya sözsüz eylemler ise somatizasyonun davranışsal boyutunu ortaya çıkarır ve birey genellikle tıbbi yardım arama davranışı sergiler. Bu tıbbi yardım arayışı doktorlardan olabileceği gibi bireyin kendi yakın çevresinden aldığı tavsiye niteliğinde de olabilir (Lipowski, 1990).

2.14. Somatizasyon Bozukluğunun Tarihçesi

İnsanlar tarafından deneyimlenen fiziksel belirtilerin herhangi bir organik hastalık ile açıklanamadığına dair ilk söylemler, M. Ö 1900'lü yıllara dayanmaktadır (Smith, 1990). Mısırlılara ait olduğu bilinen Kahun Tabletlerinde, uterusun başka organlara hareketi sonucunda fiziksel semptomların ve hastalıkların oluştuğu öne sürülmüştür (Ünal, 1999). Eski Yunan toplumunda ise bu açıklamalar uterus sözcüğünden türeyen "histeri" kelimesiyle tanımlanmıştır ve uterusun kadın bedeninde serbestçe dolaşması sonucunda, fiziksel semptomların ortaya çıkması olarak yorumlanmıştır (Akyıldız, 2011). Hastalığın sebebinin "gezgin uterus" olarak adlandırılması 18. Yüzyılın sonlarına doğru benimsenen bir yaklaşım olmuştur (Smith, 1990).

Somatizasyon kavramı ise "histeri", "hipokondriyasiz" ve "melankoli" gibi birbirleri ile benzer tanımlamalar ile adlandırılmıştır (Lipowski, 1988). Kadınlara özgü olarak tanımlanan histeri kavramının erkeklerde görülen versiyonu, Thomas Sydenham tarafından 1682 yılında "hipokondriyasiz" olarak isimlendirilmiştir (Lipowski, 1988). Sıkça karıştırılan ve birbiri yerine kullanılan hipokondriyazis, histeri ve melankoli kavramlarının ayırıcı tanıları, 1799 yılında Sims tarafından konulmuş olup, hipokondriyasizli bireylerin hastalıkla ilgili düşüncelerin zihinlerini sürekli meşgul ettiklerini ve fiziksel semptomlarının her geçen gün daha kötüye gideceğine inandıklarını belirtmiştir. Hipokondriyasizin histeriden farklı olarak her iki cinsiyette görülebileceğini ve melankoli ile benzer belirtiler gösterdiğini belirtmiştir (Lipowski, 1988).

Somatizasyon kavramı ilk olarak psikanalist Stekel tarafından kullanılmış olup, somatizasyon bozukluğu ile ilgili ilk klinik inceleme Briquet tarafından yapılmıştır (Öztürk ve Uluşahin 2016). Pierre Briquet, 1859 yılında somatizasyon bozukluğu kavramını dile getirmiş ve bunu 430 hasta üzerinde inceleyerek oluşturduğu Histeri Üzerine İncelemeler'de yayınlamıştır (Briquet, 1859; Mai ve Merskey, 1980). Briquet, bozukluğun her iki cinsiyette

de görüldüğünü, merkezi sinir sisteminde meydana gelen bir bozulmalardan kaynaklandığını ve bunun sonucunda gözlemlenen bazı konversiyon semptomlarının ortaya çıkabileceğini ifade etmiştir.

Briquet'in yapmış olduğu bu çalışmalardan sonra somatizasyon bozukluğu Briquet Sendromu olarak bilinmeye başlamış olup, 1980 yılında DSM-III ve ICD10'da yer almıştır (Davidson ve Neale, 2004; Öztürk ve Uluşahin, 2016). Daha sonraları, DSM-IV'te somatizasyon bozukluğu olarak düzenlenmiştir. DSM-IV'te somatizasyon bozukluğu tanısı almak için kişinin dört ağrı semptomu, iki gastrointestinal semptom, bir cinsel semptom ve bir sözde nörolojik semptom gerekmektedir. Daha sonrasında bu tanı sınıflandırmasının çok kafa karıştırıcı olduğu düşünüldüğü için DSM5'te değişime uğradı. (Dimsdale, 2013). DSM-IVTR'teki somatizasyon, ağrı bozukluğu ve hipokondri, DSM5'te "Bedensel Belirti Bozukluğu" olarak tek kategoride toplanmıştır (Davidson ve Neale, 2004).

2.15. Somatizasyon Bozukluğu Sınıflandırması

Somatizasyon bozukluğu ilk olarak 1980 yılında DSM-III ve ardından ICD-10'da sınıflandırılmaya başlandı. (APA, 1980). ICD-10'a göre somatizasyon bozukluğunun başlıca sebebi, organik bir hastalık olmamasına rağmen kişinin yineleyici bir şekilde bedensel belirtileri yaşaması olarak belirlenmiştir DSM-IV'te ise bu sınıflandırma değişikliğe uğramış ve somatoform bozukluklar altında incelenmeye başlanmıştır (APA, 2000). DSM-IV'te kişinin somatizasyon bozukluğu tanısı alabilmesi için dört ağrı semptomu, iki gastrointestinal semptom, bir cinsel semptom ve bir sözde nörolojik semptomu sahip olması gerektiği belirtilmiştir. Son olarak, DSM-5'te somatoform bozukluklar adı altında gruplandırılan tanı sınıflandırılması "Somatik Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar" olarak adlandırılmış ve tanı kriterlerinde değişikliğe uğramıştır (APA 2013).

DSM-IV'teki Somatoform Bozukluklar ile DSM-5 Bedensel Belirti ve İlişkili Bozukluklar arasında benzerlikler mevcuttur. Bedensel Belirti Bozukluğu, ortaya çıkan fiziksel semptomlar ile ilgili kişinin yoğun kaygılara sahip olması ve bu kaygıları ile ilgili önemli derecede enerji harcamasıdır (Davidson, Neale ve Kring, Johnson, 2015). DSM-5'te, Somatizasyon bozukluğu "Bedensel Belirti Bozukluklar" olarak sınıflandırılmıştır. Tanı kriterleri ise aşağıda belirtilmiştir:

- Rahatsızlık veren ya da kişinin gündelik yaşamını ciddi düzeyde etkileyen bir ya da birden çok fiziksel semptom.

- Aşağıda belirtilen semptomlardan en az biri ile görülen, fiziksel semptomlar ya da bu semptomlar ile birlikte var olan, kişinin sağlığı ile ilgili endişeleri ve bunlarla ilişkili yoğun düşüncelerin, duyguların ve davranışların bulunması;
- Kişinin var olan belirtilerden bağımsız ve orantısız bir şekilde, devamlı olan düşünme hali
- Sağlığa yönelik var olan bu endişeler ile ilgili yoğun ve sürekli bir kaygı hali
- Ortaya çıkan semptomlara ve endişelere yönelik yoğun bir vakit ve efor sarf etme durumu
- Bu belirtiler sürekli bulunmasalar bile, 6 aydan daha uzun süre devamlılık göstermesi gerekmektedir. (APA, 2013:163164)

2.16. Somatizasyon Epidemiyolojisi

Somatizasyon bozukluğunun %90'ı 25 yaşından önce başladığı, erken belirtilerin çoğunlukla ergenlik döneminde ortaya çıktığı bildirilmiş ve somatizasyon bozukluğunun ortaya çıkış nedenleri, genetik, öğrenme, sosyokültürel, psikodinamik etkenlerle stresörler ve baş etme düzenekleri olarak belirtilmiştir (Hollifield, 2007).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada somatizasyon bozukluğu ile sosyodemografik risk etkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde, kadın cinsiyet, annenin öğrenim durumunun düşüklüğü, herhangi bir kronik hastalık öyküsü ve aile içinde sözel tacize maruz kalma somatizasyon bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur. Somatizasyon bozukluğu kadınlarda %0,2-2.0 arasında görülürken, erkeklerde %0.2'den az görülür (Özenli ve ark, 2009). Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada somatizasyon bozukluğu olan 40 kadın hastanın kontrollere göre çocuklukta daha fazla travmatik deneyim (emosyonel ihmal, emosyonel istismar ve fiziksel istismar) yaşadığı gösterilmiştir (Taycan ve ark., 2014).

2.17. Somatizasyon Bozukluğu Etiyolojisi

Günümüze kadar yapılan çalışmalar sonucunda beden zihin etkileşiminin önemli bir rol oynadığı somatizasyon kavramının temelinde, psikolojik, biyolojik ve sosyal faktörlerinin bir arada etkili olduğu görülmektedir, bu sebeple biyopsikososyal yaklaşım oldukça önemlidir (Lipowski, 1988). Yapılan araştırmalar sonucunda da fiziksel yakınmalar ile başvuran hastaların incelenmesinde psikososyal etkilerin, bozukluğun etiyojisine olan etkisinin önemli olduğu sonucuna varılmıştır (Groen ve 1982).

2.17.1. Biyolojik Yaklaşım

Somatizasyonun biyolojik temelleri ile ilgili yapılan araştırma sonucunda somatizasyon bozukluğunda, serebral hemisferlerin her iki frontal lob bozukluklarında olduğu gibi, sağ frontal bölge EEG'lerinde ve duyuşal işitsel uyarı potansiyellerinde anormallikler belirtilmiştir (Katon, 1993). Yapılan nöropsikolojik testler sonucunda somatik belirtiler yaşayan bireylerde dikkat, uyanıklık, yakın bellek ve bilgileri bir araya getirme ve bütünleştirme gibi bilişsel süreçlerdeki bir bozulmaya işaret ettiği anlaşılmıştır (Sağduyu, 2001). Rossetti ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada bilişsel kontrol, emosyon düzenleme ve işleme, stres ve somatik ve viseral algı ile ilgili beyin ağlarında değişiklikler olduğu ifade edilmiştir (Rossetti ve ark, 2021).

2.17.2. Psikanalitik Yaklaşım

Geçmişten günümüze kadar somatizasyon bozukluğu, psikanalitik kuramın ilgi alanına girmiş ve bu bozukluğa yönelik birçok farklı görüş bildirilmiştir. Psikanalist kuramcılarının göre, kabul edilmeyen dürtü ve isteklerin inkâr edilmesi, bastırılması veya rasyonalize edilmesi sonucunda somatik belirtiler ortaya çıkmaktadır (Kellner, 1990).

Somatizasyon bozukluklarında ağrının deneyimlenmesi, bilinçdışında var olan cinsel dürtülerin doyurulmamasından kaynaklanmaktadır (Algül ve Tütüncü 2013). Bir diğer ifadeye göre, Menninger (1947), somatizasyon tepkilerini bilinçdışı endişenin içsel yansıması olarak tanımlamaktadır. Yapılan bazı araştırmalar, var olan bazı algısal durumların bilinçdışında gerçekleşebileceğini ve kişilerin deneyimlediği fiziksel semptomları ortaya çıkarma konusunda motivasyona sahip olabileceğini belirtmişlerdir (Davidson, Neale, Johnson ve Kring, Çev.2019). Psikanalitik görüş, somatizasyonu, psikolojik gelişim sürecinde meydana gelen bir duraklama durumunun, yaşanan bir duygusal travmanın veya ego savunma düzeneklerinin sonucunda oluşan duygusal süreçlerin sözlü bir şekilde ifade edilememesi olarak tanımlamaktadır. (Krystal, 1988).

Sözlü bir şekilde ifade edilemeyen dürtü ve istekler, bedensel yakınmalar olarak ortaya çıkar (Stoudemire, 1991). Freud'a göre, kişinin deneyimlemiş olduğu somatik belirtiler, engellenmiş veya kontrol altına alınamayan narsistik libidonun vücut organlarına yatırımı sonucunda ortaya çıkmakta ve bastırılan libido enerjisi dönüştürülerek kaygının deneyimlenmesine sebep olmaktadır (Nemiah, 1985). Freud daha sonralarında, bu kaygının

yalnızca libido enerjisinin yatırımı sonucunda değil aynı zamanda bir tehlike sinyali olarak yorumlanabileceğini de belirtmiştir (Basch, 1976).

Somatizasyon kavramını açıklarken aleksitimi kavramına da değinilmesi gerekmektedir. Aleksitimi, geçmiş psikanalitik bakış açısından bu yana tartışılan ve incelenen bir kavramdır ve ilk kez 1977 yılında Nemrah ve Sifneos ortaya çıkarmıştır (Simon, 1991). Aleksitimi, kişinin yaşamış olduğu duyguları sözel yolla ifade edememesi anlamına gelmektedir. Böylelikle, sözel yolla ifade edilemeyen duyguların fiziksel semptomlar halinde ifade edildiği görülmektedir (Kellner, 1990).

2.17.3. Bilişsel Yaklaşım

Somatizasyon davranışının altında yatan temel sebebin, kişinin deneyimlediği bedensel belirtilerin bilişsel ve algısal değerlendirmesinde meydana gelen anormallikler olduğu düşünülmektedir. Somatize eden kişiler, bedenlerinde var olan belirtilerin herhangi bir organik sebebi olmamasına rağmen gerçek olarak algırlar (Lipowski 1988). Barsky ve Klerman'a göre (1983), somatizasyonu açıklarken kullanılan bilişsel modelin üç temel bileşeni mevcuttur: Bu bozukluğa sahip kişiler, fiziksel semptomlarını güçlendirirler; deneyimlemiş olduğu semptomları yanlış değerlendirirler ve bir hastalığın habercisi olduğunu yorumlarlar; duyguların ön planda olduğu öznel yorumlardan kaçınıp daha somut ve fiziksel açıklamalar yapmaya ve düşünmeye eğilimli olurlar.

Algılama sürecinde meydana gelen değişimler de bu semptomların ortaya çıkmasında bir etkiye sahiptir. Örneğin, kişi bulunduğu ortamda kendisine anlamlı gelen bir uyaran bulamadığı takdirde dikkati iç uyaranlara yöneltebilmekte ve bu durum kişinin daha fazla fiziksel semptomlarına dikkat etmesine sebep olmaktadır (Pennebecker ve Epstein, 1983). Yapılan araştırmaya göre, hoşnut olmayan ve sıkıcı bulunduğu yerlere maruz kalan bireylerin daha fazla yorgunluk, çarpıntı gibi semptomlar bildirdikleri gözlemlenmiştir (Fillingim ve Fine, 1986). Koşucular üzerine yapılan bir çalışmada, egzersiz ortamlarının ilginç olma durumları koşucuların bedensel duyularına nasıl odaklandıklarını etkilediğini göstermektedir. Ağaçlık alan gibi daha dikkat çekici egzersiz alanlarında olumsuz bedensel duyum (yorgunluk) ifadelerinin daha az, sıkıcı olan egzersiz alanlarında (parkur) ise daha fazla bildirildiği gözlemlenmiştir (Pennebaker ve Lightner, 1980).

Fiziksel semptomları daha yoğun olarak algılamada etkili olan bir diğer önemli süreç ise seçici dikkatimizin yönüdür. Kişi, fazla ve farklı uyaranların mevcut olduğu bir ortamda,

kendi inanç ve düşünce sistemine göre seçim yapar ve onlara daha fazla dikkat ederek daha çabuk algılar (Pennebaker ve Watson, 1991).

2.17.4. Kişilik

Kişilik özellikleri, somatizasyon kavramı üzerine yapılan araştırmaların konusu haline gelmiştir (Watson ve Pennebaker, 1989). Bu çalışmalara göre, bazı kişilik özelliklerine sahip bireylerin olumsuz duygusal süreçlere odaklanma eğilimlerinin daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Costa & McCrae, 1985). Olumsuz duygulanım olarak adlandırılan kişilik boyutuna sahip olan bireylerin, anksiyete, kötüye odaklanma, uyumsuzluk, içe dönüklük gibi özelliklere sahip olduğu incelenmiş olup, olumsuz bir durum olmamasına rağmen olayları ve durumları olumsuz algılama eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir. (Watson ve Clark, 1984). Bir diğer yandan ise olumlu duygulanım olarak adlandırılan kişilik özelliklerine sahip bireylerin enerjik, coşkulu, olumlu duygulanıma sahip olduğu bilinmektedir. Olumsuz duygulanım kişilik boyutu beraberinde getirmiş olduğu kaygı, öfke ve diğer olumsuz duygudurum ile birlikte bazı sağlık sorunlarına neden olmaktadır. (Watson ve Pennebaker, 1989).

Yapılan çalışmalara göre, anksiyete, depresyon, öfke gibi duygudurum halleri hafif (baş ağrısı, akne) veya daha ağır seyreden (kalp hastalığı, astım) sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Anderson, Bradley, Young, McDaniel ve Wise, 1985)

Olumsuz duygulanımı yüksek olan bireylerin daha fazla ruminatif olma eğiliminde olması, fiziksel semptomlarına daha fazla dikkat etmesine ve bu semptomları arttırmasına sebep olduğu bildirilmiştir (Pennebaker ve Lightner, 1980). Sonuç olarak, olumsuz duygudurumunun baskın geldiği kişilik özellikleri ile fiziksel semptomların yaratılması konusunda bir ilişki olduğu ve somatizasyonu birlikte yaratma eğilimlerinin olduğu sonucuna varılmıştır.

2.17.5. Genetik

Erken dönem travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan bireylerin epigenetiklerinde değişimler meydana gelmektedir. Yapılan araştırmalar, somatizasyon bozukluklarının genetik nedenleri arasında bu değişimlerin etkili olabileceği yönündedir (Frodl, 2016). Genetik çalışmalara bakıldığında, evlat edinilen çocukların biyolojik ailelerinde de somatizasyon

bozukluğu görülmüştür. Böylelikle, somatizasyon bozukluğuna sebep olan genetik faktörleri değerlendirmek önemlidir. (Özmen, 1993).

19. yy'da Briquet tarafından histeri üzerine yapılan çalışmalarda, aile içerisinde benzer vakaların görülme olasılığının fazla olduğu incelenmiştir. Bu durum, genetik faktörünün etkili olabileceğini düşündürmekle beraber diğer çevresel faktörlerin göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmaktadır.

2.17.6. Kültürel

Psikolojik ve sosyal stresin somatik yolla olan ifadesinin kültürel temelleri sosyal psikolojinin araştırma alanlarından olmuştur. Somatizasyon bozuklukları ile kişinin sahip olduğu etnik köken, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey ve cinsiyet arasında ilişki bulunmaktadır (Escobar ve Canino, 1989; Kirmayer ve Young, 1998). Somatizasyon ile etnik köken ilişkisi ile ilgili yapılan çalışmalardan biri Choi ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışma, Amerikalı ve Koreli bireylerden oluşmakta olup, somatik ifadeler içeren metinleri okumaları istenmiş ve tepkileri ölçülmüştür. Araştırmanın sonucunda Koreli katılımcıların, daha çok somatik ve bedensel duyumlara ilişkin ifadeler kullandıkları gözlemlenmiştir. (Choi ve ark., 2016). Somatizasyon bozukluklarının doğu toplumlarında daha yaygın olduğu görüşü Kirmayer ve Ryder (2016) tarafından doğru bulunmamış ve batı toplumlarında da oldukça sık görülen bir bozukluk olduğunu savunmuşlardır. Bazı toplumların sahip olduğu kültürel özellikleri sebebiyle, yaşanan stresli durumları bedensel tepkiler ile yaşamaya daha yatkın olduğu görülmüştür. Bu durum hastalığın oluşmasında önemli kültürel bir etken halindedir. (Lowy, 1977).

Yapılan çalışmalar, sosyoekonomik farklılıkların somatizasyon bozuklukları üzerinde belirleyici bir rolünün olduğunu vurgulamaktadır. Düşük sosyoekonomik düzeyine sahip toplumlarda yaşayan kişilerin, ruhsal problemlerini sözlü iletişim yolu ile aktarabilme olasılığının daha düşük olduğu ve bu sebeple bedensel yollarla ifade ettikleri görülmüştür (Escobar ve ark., 1987).

2.18. Sanat Terapi İlişkisi

Sanat ve psikoterapi arasındaki ilişki, uzun yıllardır araştırmacılar tarafından incelenen bir konu olmuştur. Literatürde, sanat ve psikoterapinin birbirleriyle sıkı bir bağlantısı olduğu

vurgulanmaktadır (Aldridge, 2005; Hinz, 2009; Malchiodi, 2013). Bu bağlantı, sanatın insanların zihinsel ve duygusal sağlığı üzerindeki etkisinden kaynaklanmaktadır.

Sanat terapisi, resim yapma, müzik dinleme veya dans etme gibi yaratıcı sanat faaliyetlerinin terapi amaçlı kullanılmasıdır. Sanat terapisi, psikoterapiye alternatif bir tedavi yöntemi olarak da kullanılmaktadır (Aldridge, 2005; Malchiodi, 2013). Sanat terapisi, duygusal rahatlama, stres azaltma, özgüven artırma, iletişim becerilerini geliştirme ve problem çözme becerilerini artırma gibi pek çok fayda sağlamaktadır (Hinz, 2009).

Sanatın insanların zihinsel ve duygusal sağlığı üzerindeki etkisi, psikoterapi uygulamasında da sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Sanat, psikoterapi sırasında kullanılan materyallerden biridir (Malchiodi, 2013). Resim yapma, müzik dinleme veya dans etme gibi yaratıcı sanat faaliyetleri, psikoterapinin bir parçası olarak kullanılmaktadır. Bu faaliyetler, hastanın düşünce ve duygularını ifade etmesine yardımcı olmakta ve terapi sürecini kolaylaştırmaktadır.

Sanat ve psikoterapi arasındaki bağlantı, Carl Gustav Jung tarafından da vurgulanmıştır. Jung, insanın içsel dünyasının resimler yoluyla ifade edilebileceğine inanmaktadır (Aldridge, 2005). Jung, psikoterapi sürecinde hastalarına resim yapma önerisinde bulunmuş ve resimlerin hastaların duygularını ifade etmelerine yardımcı olduğunu gözlemlemiştir (Hinz, 2009).

Sanat ve psikoterapi arasındaki ilişki, günümüzde de hala araştırmacılar tarafından incelenmeye devam etmektedir. Özellikle son yıllarda yapılan çalışmalar, sanat terapisinin insanların zihinsel ve duygusal sağlığı üzerindeki etkisini daha da netleştirmiştir (Malchiodi, 2013).

İnsanoğlu varoluşundan bu yana yaşamsal dertlerini anlatmak, aynı zamanda da onlarla başa çıkabilmek için bazı araçlara ihtiyaç duymaktadır. Bunlar kimi zaman sözel ifadenin yerine kullanılabilen kimi zaman da biyolojik varoluşu onarmaya yardımcı niteliktedir. Sanatın bu amaçlar için kullanımı, tarihin derinliklerine kadar uzanmaktadır. Sanat terapisinin öncülerinden olan Shaun McNiff, sanatın insan tarihi boyunca yaşamın bir parçası olduğunu ve insana şifa verdiğini belirtmektedir (McNiff, 2014).

Antik Mısır'da akıl hastalarının sanata teşvik edilmesi, antik Yunan'da ise müzik ve dramının tedavi amacıyla kullanılması gibi uygulamalar bu yöntemlerin tarih boyunca varlığını korumuştur (Özcan, 2018). Hastaları kategorize ederek müzik, dans, konuşma ve çamurla oynama gibi farklı ritüellerle çeşitli tedavi uygulamalarına rastlandığı ifade

edilmektedir (Woolf, 2019). Bu tür terapötik veriler Anadolu'da yapılan uygulamalara da dayanak sağlamaktadır (Ergüney, 2018).

Sanat aracılığı ile iyileşme tarihin çok eski dönemlerine kadar uzanır. (Steele, W., Malchiodi, 2012). MÖ dönemlerde, Bergama Asklepion Tapınağı'nda yapılan müzik ve su ile yapılan faaliyetler ve toplu dans ritüelleri, günümüz sanat terapisi uygulamaları olarak kabul edilir (Keskin & Ardiç, 2017). Anadolu'da da tarihin eski dönemlerinden beri insanların sanat yoluyla tedavi edici etkilerinden yararlandıkları bilinmektedir. Özellikle, Osmanlı İmparatorluğu döneminde, tıp eğitiminde sanatın kullanımı yaygınlaşmış ve hatta resim ve müzik terapisi dersleri verilmiştir (Aksoy, 2016). Bugün kullanılan dışavurumcu sanat yöntemlerinin kökeni modern toplum yapılanması öncesine dayanmaktadır ve çeşitli tedavilerde kullanılmaktadır.

Sözsüz ifade yöntemleri olan resim, müzik, edebiyat ve dansın kullanımının ruhsal hastalıkların tedavisine iyi geleceği düşüncesi, 1930 ve 1940'lı yıllarda ortaya atılmıştır ve zamanla yaygın hale gelerek uygulamalarıyla yirmi birinci yüzyıla ulaşmıştır (Steele, W., Malchiodi, 2012; Demir, 2022). Bu yöntemler günümüzde sanat terapisi olarak bilinmekte ve farklı ruhsal ve bedensel sorunların tedavisinde kullanılmaktadır.

Sanatın terapötik yanı, farkındalık, kargaşaya çözüm bulma çabası ve bu kargaşayı bütüncül hale getirme şeklinde açıklanabilmektedir (McNiff, 2004). Sanat, yaşantıları yeni bir formla ortaya koyarken aynı zamanda toplumsal olarak kabul görür hale getirmektedir (Malchiodi, 2011).

Sanat terapisi, insanların el yordamıyla yaptığı tüm çalışmaların 1950'lerden sonra bilimsel bilgi ve yöntemlerle toparlanması sonucu ortaya çıkmıştır (American Art Therapy Association, 2017). Yirmi birinci yüzyılda, sanat terapisi araştırmaları ve dokümanları, bu terapi yönteminin yaygınlaşmasına ve kabul görmesine yardımcı olmuştur (Carr, 2014).

Sanatın terapötik yönü, birçok araştırmacı ve uzman tarafından vurgulanmaktadır. Sanat, insanların kendilerini ifade etmelerine, duygularını açığa çıkarmalarına ve problemlerle başa çıkmalarına yardımcı olur (Kapitan, 2013). Ayrıca, sanatın farkındalık yaratma ve bütünlük oluşturma çabaları, ruh sağlığı ve refahı üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu da bilinmektedir (Steele, W., Malchiodi, 2012).

Sigmund Freud, sanatın rüyalara benzediğini ve görsel imajlarla duyguları içerdiğini savunmaktadır (Freud, 1900). Bu nedenle, Freud'a göre bireylerin iç dünyalarındaki çelişkiler, yaratıcılığı teşvik eden bir faktördür (Freud, 1910). Bu fikir, Ernst ve Kris tarafından da desteklenmiştir. Onlar da sanat yaratım süreçlerinin ve ortaya çıkan sanatsal ürünlerin,

bireylerin iç dünyaları hakkında bilgiler verdiğini öne sürmektedirler (Ernst & Kris, 1964). Bu düşünceler doğrultusunda, yazarlar ve uzmanlar yaratıcı eylemin nasıl olduğu konusunu incelemiş ve potansiyel olarak sanatın tedavide bir araç olarak kullanılabilirliğini fark etmişlerdir (Demir, 2022). Sanat terapisi terimi ilk olarak İngiliz ressam ve sanat terapisti Adrian Hill tarafından kullanılmıştır (Hill, 1945). Hill, tüberküloz hastaları üzerinde yaptığı çalışmalarda, resmin sadece bir etkinlik olmadığını, aynı zamanda bireylerin iç dünyasını yansıtan bir ifade biçimi olduğunu belirtmiştir. Sanat terapisi, tedavi merkezli bir model olmakla birlikte, çeşitli pratikler barındıran bir psikoterapi biçimidir (Steele, W., Malchiodi, 2012). Bu terapi yöntemi, tarihsel açıdan en yakın örnek olarak ABD'de ortaya çıkmıştır (Rubin, 2016). Konuya ilgi duyan psikologlar, ilk çağ insanların mağara resimlerini inceleyerek çeşitli ifade biçimleri keşfetmişlerdir. Bu çalışmalar, sözün sanat yoluyla ifade edilmesinin insanlar için faydalı olabileceğini göstermiştir (Ulman & Dachinger, 1978).

2.19. Terapi Yöntemi Olarak Sanat

Sanat terapisi, 1940-1970 yılları arasında bir grup uzman tarafından farklı bir disiplin olarak tanımlanmaya çalışılmıştır. Margaret Naumburg, Edith Kramer, Hanna Kwiatkowska ve Elinor Ulman gibi öncü isimlerin çalışmaları, sanat terapisi alanının gelişmesine önemli katkılar sağlamıştır (Demir, 2022).

Margaret Naumburg, sanat terapisinin annesi olarak literatürde yer alır ve psikodinamik yönelimli Naumburg modelini oluşturmuştur. Bu model, danışan ve terapist arasında sembol yaratımı ve iletişim biçimi geliştirmeyi amaçlamaktadır (Yazkaç & Özkan, 2018).

Edith Kramer, sanat terapisinin öncülerinden biri olarak çocuklarla ilgili birçok çalışma yapmıştır. Hanna Kwiatkowska ise psikolog ve heykeltıraş olarak aile terapisi ve sanat terapisinin tedavi yöntemi olmasına öncülük etmiştir. Elinor Ulman, Naumburg'dan sanat terapisi eğitimi almış ve Sanat Terapisi Bülteni'ni sunmuştur. Bu bülten günümüzde Amerikan Sanat Terapisi Dergisi (The American Journal of Art Therapy) olarak yayınlanmaktadır.

Sanat terapisindeki gelişmeler ve artan araştırmalar, alanın profesyonelliğini artırmış ve sanat terapisinin ilişki kurma, tanılama, değerlendirme ve imgeleme yoluyla dışavurum metodu olduğu varsayılmıştır. Amerikan Sanat Terapisi Topluluğu, sanatla terapiyi holistik (bütüncül) bir yaklaşım olarak tanımlamaktadır (Malchiodi, 2019).

Sanat terapisi disiplini, 1940-1970 yılları arasında bir grup uzman tarafından farklı bir disiplin olarak tanımlanmıştır. Bu alanda öncü isimler arasında Margaret Naumburg, Edith Kramer, Hanna Kwiatkowska ve Elinor Ulman yer almaktadır (Demir, 2022). Naumburg, Amerikan Sanat Terapisi Derneği'nin kurucusu olarak literatürde "alanın annesi" olarak anılmaktadır ve psikodinamik yönelimli Naumburg modelini oluşturmuştur (Yazkaç & Özkan, 2018). Kramer, çocuklarla ilgili birçok çalışma yaparak sanat terapisinin öncülerinden biri olmuştur. Kwiatkowska, aile terapisi ve sanat terapisinin tedavi yöntemi olmasına öncülük etmiştir. Son olarak, Ulman, Naumburg'dan sanat terapisi eğitimi olarak Sanat Terapisi Bülteni'ni sunmuştur ve bu bülten bugün Amerikan Sanat Terapisi Dergisi olarak devam etmektedir.

Alan yazınlarının artmasıyla birlikte, sanat terapisi profesyonelliği kazanarak, ilişki kurma, tanılama, değerlendirme ve inceleme yoluyla dışavurum metodu olduğu varsayılmıştır. Amerikan Sanat Terapisi Topluluğu, sanatla terapiyi holistik (bütüncül) yaklaşım şeklinde tanımlamaktadır ve 21. yüzyılda etkisini sürdürmektedir (Demir, 2022).

Türkler, Osmanlı döneminden bu yana müziği bir ruhsal iyileşme yöntemi olarak kullanmaktadır. Bu süreç boyunca, Türk düşünürleri ve hekimleri müziğin psikolojik ve bedensel rahatsızlıklar üzerindeki etkileri üzerine çalışmalar yapmışlardır. İbni Sina ve Farabi gibi öncüler, sanatın tedavi amaçlı kullanımına bilimsel dayanak sağlayarak müziğin psikolojik problemlere olan olumlu etkisine katkıda bulunmuşlardır. Türkiye'de, sanatın psikoterapide ilk kez kullanımı, 1950'li yıllarda İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikopatolojik Sanat Laboratuvarı'nda Dr. Kazım Dağyolu ve Dr. Süleyman Velioğlu tarafından yapılmıştır (Demir, 2022: 46).

Müzik terapisinin tarihi, insanlık tarihine kadar uzanır ve pek çok kültürde tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır. İnsanlar müzik yoluyla stresi azaltabilir, kaygıyı hafifletebilir ve psikolojik rahatsızlıkları tedavi edebilirler (Grocke & Wigram, 2007). Bu nedenle, müzik terapisi, psikolojik danışmanlık ve tedavi alanlarında kullanılan bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Fachner et al., 2013).

Müzik terapisinin farklı yöntemleri, çeşitli rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Örneğin, bilişsel davranışçı müzik terapisi, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi zihinsel rahatsızlıkları tedavi etmek için kullanılır (Gold et al., 2009). Bir diğer müzik terapisi yöntemi olan reaktif müzik terapisi ise, duygusal problemleri olan bireyler için önerilen bir yöntemdir (Erkkilä et al., 2011).

Sanat terapisi, yirmi birinci yüzyılda modern pratiklerle insan yaşamına sokulan bir uygulama alanıdır. Bu terapi, bireylerin yaşadığı evrende kendilerine ait izleri görmelerini sağlar ve içindeki çatışmaları çözüme kavuşturarak olumlu gelişmelere yol açar. Ayrıca, stres, güvensizlik gibi bireysel sorunlarla başa çıkmada yardımcıdır (Steele, W., Malchiodi, 2012). Sanat terapisi, birçok durumun tanı veya tedavisinde disiplinlerarası sanat alanlarının kullanıldığı tamamlayıcı ve modern bir uygulama alanıdır.

Sanat terapisiyle ilgili tanımlamalarda iki önemli husus dikkat çekmektedir. İlk olarak, sanatın birçok duygu, düşünce ve inancı ifade etmesi önemlidir. İkincisi ise sanatın yaratım sürecinin tedavi niteliğinde ele alınmasıdır (Demir, 2022). Bu terapi, yapılan uygulamalar veya gözlemler doğrultusunda ruh ve beden bütünlüğünü savunur, yani holistik (bütüncül) yaklaşımı benimser (Steele, W., Malchiodi, 2012).

Sanat terapisi, bireyin görsel imgeleri bir araya getirerek oluşturduğu yaratım sürecidir ve bütüncül ve iyileştirici bir güce sahiptir. Bu süreç, anlık ve kendiliğinden gerçekleşirken, birçok uzman tarafından "imgelerin yaratım sürecinin iyileştirici gücü" üzerine yapılan çalışmalarla literatüre birçok kazanım sağlandığı gözlemlenmiştir (Kaimal, 2016).

Sanat terapisi, terapötik bir sürece dönüştürülen yaratım sürecini odak noktası haline getirir. Bu süreçte, çalışılan konuya göre bilişsel, psikodinamik, dışavurumcu, varoluşçu veya hümanist yaklaşımlar dahil edilerek terapötik bir çerçeve oluşturulur (Malchiodi, 2020).

Sanat terapisi yaklaşımlarının bir diğer hedefi de bilinçdışı malzemelerin dışa vurulmasını sağlamaktır. Bu sayede, bilinçte bastırılmış ve bilinçdışına taşınmış duygu ve düşüncelerin tekrar bilince getirilmesi amaçlanır (Demir, 2022).

Amerikan Sanat Terapisi Derneği (AATA) tarafından açıklanan tanıma göre, sanat terapisi her tür bireyin zihin, beden ve duygu bütünlüğü içinde benlik saygısı, öz farkındalığı, duygusal esnekliği ve sosyal becerileri geliştirmek üzere girdiği psikoterapötik ilişkilere (AATA, 2020).

Sanat terapisi, çağdaş tıbbi sanat terapisi olarak da adlandırılan bir yapılandırılmış psikoterapi yöntemidir (Demir, 2022). Bu terapi yaklaşımı, sözel ifadeyle ifade edilemeyen duyguların sanat aracılığıyla ifade edilmesini kolaylaştırmayı amaçlar. Araştırmalar, sanat malzemeleri kullanarak görsel imgelerin yaratılması, bu imgelerin görünür hale getirilmesi ve üzerinde çalışılması sürecinin terapötik bir işlev taşıdığını ortaya koymaktadır (Malchiodi, 2019; Reynolds, 2020).

Sanat terapisi ve terapi arasında ortak bir nokta, her ikisinin de bireyin içsel deneyimlerine hizmet etmesidir (Malchiodi, 2019). Sanat, içsel deneyimleri dışa vururken, terapi ise bu dışavurumu onarır ve bütünleştirir. Hastalıklar, bireyin tek başına anlamlandıramayacağı ve çözümleyemeyeceği sorunlar olarak kabul edilir. Hastalık, semptomlar aracılığıyla incelenen ve yöntemlerle teşhis edilen bir çözüm arayışıdır. Aynı zamanda, hastalık içsel hasarın bir göstergesi olarak görülebilir (Reynolds, 2020).

Örneğin, Almanya'daki bir psikiyatri kliniğinde yapılan çalışmalarda, doktorlar hastaların yaptıkları resimleri analiz etme yöntemini kullanmışlardır (Gussak, 2017). Adolf Wölfler gibi sanatçılar ve ressamlar da bu süreçte incelenmiştir. Wölfler'in çizimlerinde psikotik döneminden önce normal şekilde çizdiği kedilerin, psikotik dönemde ışınal halleriyle yansıtıldığı görülmüştür (Gussak, 2017). Benzer şekilde, şizofreni tanısı konulan ressam Louis Wain'in, hastalığının atak dönemlerinde çizdiği sevimli ve güzel kedileri deformasyona uğramış hallerde resmettiği görülmüştür (Malchiodi, 2019). Bu örnekler, sanat terapisinin psikolojik süreçlere nasıl katkıda bulunabileceği konusunda önemli bir perspektif sunmaktadır.

Sonuç olarak, sanat terapisi bireylerin iç dünyalarına erişmelerini sağlar ve onların zihinsel sağlıklarını iyileştirirken özgünlüklerini korumalarına yardımcı olur. Sanat terapisi yöntemleri, birçok disiplinin bir araya gelmesiyle oluşan bütünsel bir iyileşme süreci sunar. Sanat terapisi, bireylerin toplumda bir arada kalmasına yardımcı olurken, onların kendilerini ifade etmelerine ve yaratıcılıklarını keşfetmelerine olanak sağlar.

Sanat terapisi, bireylerin iç dünyasında kendini sağıltan biricik yaratım unsuruna dayanan bir terapi yöntemidir. Terapist, bu süreçte önemli bir rol oynamaktadır. Terapistin özellikleri ve rolü, terapötik ortamın oluşturulması, güvenli bir ilişki kurulması ve terapötik sürecin yönlendirilmesi gibi unsurları içerir. Terapistin empati, duyarlılık ve anlayış yetenekleri, bireyin duygusal ifadesini teşvik etmekte ve güvenli bir alan sağlamaktadır (Yıldırım, 2020). Terapist aynı zamanda bireyin sanatsal ifadelerini anlamak, yorumlamak ve bu ifadeler üzerinde çalışmak için gerekli becerilere sahip olmalıdır. Bu sayede terapist, bireyin sanat eserlerinin altında yatan duygusal, sembolik ve bilinçdışı içerikleri keşfedebilir ve terapi sürecini destekleyebilir (Moon, 2010).

Terapistin rolü, bireyin yaratıcı sürecini desteklemek, ifade edilen içerikleri anlamak ve bireyin kendini keşfetmesini sağlamaktır. Terapist, sanat eserleri üzerinden bireyle birlikte çalışarak, duygusal, zihinsel ve ruhsal gelişimini desteklemektedir. Terapist aynı zamanda bireyin kendi iç dünyasına ve deneyimlerine dair farkındalığını artırmaya yardımcı olur. Terapistin yönlendirmesi ve rehberliği, bireyin sanatsal ifadelerini derinleştirmesine ve iç içe geçmiş duygusal süreçleri anlamlandırmasına yardımcı olur (Malchiodi, 2019).

Genel çerçeve ve örnekler incelendiğinde, sanat ve terapi arasında içten dışa doğru ilerleyen bir sürecin olduğu görülmektedir. Sanatçılar, yaşamlarında etkilendikleri her şeyi iç dünyalarında biriktirerek, bu deneyimleri yapıtlarına yansıtmaktadırlar. Sanatçının yapıtlarında asıl izini sürdürdüğü ve anlatmak istediği şey yaşamdır. Sanatın ölümsüzlüğü ve terapötik sürecin etkisi, bu izlerin çağlar boyunca taşınmasıyla gerçekleşir. Gelecek nesiller, bu izlere baktıklarında içsel uyarılmalar yaşarlar ve bu uyarılmalar, sanatçının yaratım sürecindeki gerçekliğin bir yansımasıdır (Johnson, 2018; Ross, 2014).

2.20. Disiplinlerarası Sanat ve Sanat Terapisi İlişkisi

Yirmi birinci yüzyılda, toplumsal ve modern insanlar için imge üretimi ve "kendini imgelerle ifade etme" imkânı sunan sanatla terapi, çeşitli disiplinler arası sanat alanlarını içeren bir alan olarak önem taşımaktadır. Terapi sürecinde, bireylerin kendini tanıma, bireyselleşme, ifade etme, çevreye yaklaşma ve kaynaşma gibi konular, resim, müzik, dans/hareket, fotoğraf, sinema, tiyatro, edebiyat ve heykel gibi dışavurumcu sanat dallarından faydalanılarak gerçekleştirilmektedir. Sanat terapisi seanslarında kullanılan her bir sanat dalı, bireye veya gruba özgü tekniklerle terapistin yaklaşımına bağlı olarak uygulanmaktadır (Bostancıoğlu & Kahraman, 2017).

Resim ve görsel sanatlar, disiplinler arası sanatların en yaygın kullanılan alanlarından biridir. Bu sanat dalları, bireylerin içsel dünyalarındaki malzemeleri çizgi, renk veya farklı kolajlar aracılığıyla dışavurum yapmalarını sağlar. Genel olarak görsel sanatlar, bireylerin içsel algılarını geliştirmelerine ve kendilerini keşfetmelerine yardımcı olan ifade özgürlüğü alanı sunar. Aynı zamanda, görsel sanatlar terapisi sağlık alanında da kullanılan bir yöntemdir. Sözel olarak ifade edilemeyen her şey için kullanılan bu yöntem, ruh sağlığını

olumsuz etkileyen psikolojik durumların tedavisinde oldukça etkili ve destekleyicidir (Bostancıoğlu & Kahraman, 2017).

Görsel sanatlar ve özellikle resim, çocukluktan beri tanıdığımız sanatlar olarak, Sigmund Freud ve Carl Jung'un teorilerinden yola çıkarak terapötik bir perspektif kazanmamızı sağlar. Resim terapisi, ilk olarak Amerika ve İngiltere'de ortaya çıkmıştır. 1940 ve 1950'lerde psikiyatri hastanesi psikiyatristler tarafından kullanılan bu yöntemin gücü, yirminci yüzyılın başlarında yapılan araştırmalarla sanat ve hastalık arasındaki olumlu bağlantıyı ortaya koymuştur. Aynı zamanda, eğitimcilerin sıklıkla kullandığı bu yaratıcı ve spontan sanat, iletişim imgesini temsil etmektedir (Akhan, 2012).

Sanat terapisinde kullanılan görsel sanatlar ve resim, bireylerin yeteneklerinden bağımsız olarak bir ifade aracı olarak değerlendirilir. Terapi oturumlarında üretim yapan birey, yorum ve eleştirileri yalnızca kendi tarafından alır. Başka bir gözden gelen değerlendirmeler, terapi gören bireyin performans kaygısı ve ifade zorluğu yaşamasına neden olabilir, aynı zamanda spontanlığını engelleyebilir. Görsel sanatlar ve resim alanını kullanırken, danışanın kullandığı renklere dikkat etmek, danışanın bilincine taşıdığı malzemeyi anlamak açısından önemlidir. Renkler, evrensel bir dil ve toplumsal mesajlar taşır. Terapinin görsel sanatlar ve resim aracılığıyla yapılan bölümü, danışanın ürettiği veya gördüğü renk ve görselin kendisine ne anlama geldiğini belirler (Akhan, 2012).

Araştırmalara göre terapötik etki açısından oldukça fayda sağlayan ve geniş kitlelere hitap eden bir disiplin de müziktir. Müziğin yapı taşlarını oluşturan ses insan yaşamının en arkaik alanlardan bir tanesidir. Yaşam ihtiyacı olan yürümek, konuşmak gibi eylemlerin ortaya çıkardığı belli ritimler de sesin temelini oluşturmaktadır. Genel olarak müzik, duyguları en çabuk harekete geçiren ve onlarla en kolay temas kuran sanatsal bir unsur sayılmaktadır. Müzik, dünyanın her yanında aynı anlamları taşıyan fakat tanımında fikir birliğine varılmayan bir kelimedir. Aslen Yunanca olan müzik kelimesi Türkçe'de *musiki* olarak kullanılmaktadır. Herkes gibi birçok önemli isimlerin de hayatında iz bırakan müzik, bugün terapi ve tedavi amacıyla kullanılmaktadır (Bostancıoğlu & Kahraman, 2017). Müziğin matematiğin bir bölümü olarak anlatan İbni Sina, Antikçağ'da kullanıldığı gibi tıp alanına uygulamıştır. Aynı zamandan İbni Sina müzik konusunda birçok makale yazmış, ruh hastalığının tedavisinde de müziğin kullanılabilirliğinin altını çizmiştir (Doğan, 2012).

Sanat terapisinin önemli bir halkası olan müzikle terapi, dünya çapında farklı şekillerde profesyonelce yapılandırılmış bir terapi tekniğidir. Fonksiyonel, psikolojik, eğitsel ve birçok konuda kullanılan müzik, hastalık ya da yetersizlik gibi durumlarda sağlık branşına uyarlanabilmektedir. Müzik terapisinde çoğu müziğin terapötik etkisini Muma, Schulbert gibi kişiler literatürlerinde anlatmışlardır. Schulbert'in bahsettiği gibi bir davranış biçimi olan müzik terapi, uygun maliyetli, yan etkisi olmayan hem psikolojik hem de manevi bir iyileştirme gücüne sahiptir (Uyar & Korhan, 2011).

Başka bir disiplinlerarası halkayı oluşturan dans, en eski sanat dallarından bir tanesidir. İlk çağ dönemlerinde insanların konuşmadan beden hareketleriyle iletişime geçmeleri, dansın konuşmadan da eski olduğunu göstermektedir. Dansın terapi olarak kullanılması ilk olarak 1940 yılında Amerika'da Marian Chace'in çabalarıyla başlamıştır. *Washington Psikiyatri Okulu*'ndaki psikiyatristler, Chace'in sınıfındaki hastaların danstan fayda sağladıklarını fark ettiklerinde, dansı terapi yöntemine dönüştürmeye başlamışlardır. *St. Elizabeths Hastanesi*'nde ilk defa dans terapisi seansları yapılmaya başlanmış ve daha sonra 1966 yılında ABD'de ilk kez dans terapileri birliği kurulmuştur. 46 eyalette gerçekleştirilen ve tüm Amerika'ya yayılan dans terapisi bütün bu gelişmelerden sonra Avrupa'ya sıçramıştır.

Dans terapisinin literatür açısından tanımı; beden hareketlerinin ve çeşitli dans biçimlerinin bütünleyici terapide bir araç olarak kullanılması şeklindedir. Ruh ve beden bütünlüğünü sağlayan terapötik bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. Dans/hareket terapisi sözsözsel ifadesi olmayan ağır psikotik hastalar üzerinde uygulandığında "kendini ifade etme biçimi" olarak uzmanlarca kabul görülmüştür. Şizofren, duygu durumu bozukluğu olan, kendini sözel olarak ifade edemeyen bireylere rahatlıkla uygulanabilmektedir. Ayrıca öğrenme güçlüğü, yeme bozukluğu, cinsel/fiziksel taciz gibi travmatik durumlarda da uzmanlarca konuya uyarlanabilmektedir. Buradaki değinilmesi gereken önemli husus, insan bedenindeki her hareketin bireye ve çevresine bir şeyler anlatmasıdır. Dans/hareket terapisi bireylere grup içinde sosyalleşme, yaratıcılığını kullanma, kendini fark etme, koordinasyonu sağlama ve psikolojik olarak rahatlama gibi fırsatlar tanımaktadır (Sukut, Ayhan, & Sarıkaya, 2017).

Sanatla terapi dans/hareket terapisine benzer özellikler taşıyan, drama terapi ile de çalışmaktadır. Bu alan psikodrama olarak da adlandırılabilir. Dramada rol ile ilişki kurarken o rolü tanımak için verilen çaba içteki malzemeyi açığa çıkaran bir kurgu sayılmaktadır. Buradan hareketle birey, içteki malzemeyi rol aracılığı ile harekete geçirirken çoğu zaman içten gelen duygulara yer vermektedir. Sanat terapisinde de yazılan bir şiiri ya da

bir öyküyü sahneye koymak, yapılan resme metin yazmak ve bunu sahnede canlandırmak, etkilenilen bir kahramanının rolünü oynamak bireyi terapi sürecine sokmaktadır.

Drama ve dans/hareketi içinde barındıran aynı zamanda da bireyde empati özelliği geliştiren tiyatro, söz ve hareketi biçimlendiren bir sanat alanıdır. Bir terapi yöntemi olarak kullanılan tiyatro, çalışıldığında bireye farkındalık ve özgüven için oldukça sınırsız bir alan sunmaktadır. Tiyatro terapiye yaratıcı sanat ve sanatın iyileştirici gücü dayanak sağlamaktadır. Tiyatro terapi aslen JL Moreno ile geliştirilmiştir. Genelde rolplay ekseninde gerçekleşmekle birlikte *Psychodrama* Jakop Levi Moreno tarafından çeşitli dramalarla bir bireyin sorunlarını inceleyen psikoterapi tekniğidir. Grup terapisi ve psikoterapi kavramları Moreno tarafından öne sürülmektedir. Psikodrama rol ve doğaçlamalarla çevreyle olan ilişkiyi ve bireysel içsel durumları ele almaktadır. Bilinçdışıdaki malzemeleri dışarı çıkarmak, onların farkında olmak ve onlarla yüzleşebilmek üzerine kurulmuş bir teknik olarak değerlendirilmekte, pek çok hastalık mücadele eden veya sağlıklı olan bireyleri ilgilendirmektedir (Bostancıoğlu & Kahraman, 2017: 158).

Terapi süreçlerinin içerisinde görsel imgeleştirme fırsatı veren bir sanat alanı da fotoğraf sanatıdır. Fotoğraf, hayatta olana ya da artık olmayana tanıklık etmektir. Fotoğraf kaydetmeye değer bulduğu şeyleri ölümsüzleştirmek, ona tekrar bakabilmektir. Bu alan hususunda bir makine aracılığıyla kaydedilen meseleler toplum içerisinde bir ileti sayılabilmektedir. Bu ileti, “bunu kayıt altına alınmasına değer buldum” şeklinde anlatılabilir (Berger, 2015: 36).

Sanatla terapide fotoğrafla çalışmak verimli bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. Süreç içerisinde çekilen ya da ortaya getirilen fotoğrafın görüntüsü aynı olsa da her bir bireyin gözünden farklı anlatış biçimleri ortaya konmaktadır. Bireyler bilinç süreçleri doğrultusunda dışarıya ne göstermek istiyorsa, hangi anı durdurup saklamak istiyorsa onu çekmekte veya seçmektedir. Böylece fotoğraf bireyin kendisi ile alakalı bir şeyler anlatmaktadır. Bu alanda sanat terapisi bireylerin gördükleri, duyguları ve düşünceleri rahatça ortaya koyulabilmektedir. Çalışmalar seans içerisinde konuya uygun fotoğraf çekimi şeklinde uygulanırken, hazır çekilmiş fotoğraflar sunarak da uygulanabilmektedir. Örneğin çalışma içerisinde kaygı ve stresi yansıtan dışavurumcu fotoğraflar kullanarak bağlantılar kurmak, terapi sürecine katkı sağlayabilmektedir. Böylece danışanın verdiği cevaplarla nasıl bağlantılar kurulduğunu, fotoğraftaki özneleri kendisiyle nasıl özdeşleştirdiği anlaşılabilir. Danışan bu yöntemle bilinç dışına ulaşarak malzemeyi bilinç öncesine getirmiş olmaktadır.

Sanat terapisi çerçevesinde sinema ile çalışmak, ulaşılabilirliği ve pasif tekniği (çağrışım yapabilme) açısından avantaj sağlamaktadır. Buna ek olarak bu alanda sıklıkla kullanılabilen aktif teknikle de (yapma oynama) sinema alanı kullanılarak seanslar gerçekleştirilmektedir. “Senaryonun devamını nasıl biçimlendirirdiniz” sorusuyla konuya uygun bir filmi yarıda bırakıp devamını danışanın biçimlendirmesini beklemek danışanı oldukça etkin kılmaktadır. Bu tür teknikler filmle alakalı karakterlerin, olay örgüsünün, mekânın ve zamanın danışana kendi hayatıyla bağlantı kurup ona neler hissettirdiğini anlama fırsatı vermektedir.

Sineterapi olarak kullanılan sinema ile terapide seans içinde geçen bir konu üzerinden bir izlenim gerçekleştirilmesi üzerine kuruludur. Dikkat edilmesi gereken nokta terapi konusuna ve danışanın durumuna uygun filmlerin seçilmesi, aynı zamanda konunun taşınacağı yerin iyi analizidir. Filmlerin terapi örneklerinde kullanılmasının amacı, problemlerin ortaya çıkmasını sağlamak, görme, duyma gibi duyuları devreye sokmaktır (Yılmaz, 2017: 4041).

Sanat terapisi içerisinde kullanılabilen edebiyat sanatı kapsamındaki; şiir, düz yazı, roman, hikâye, öykü gibi malzemelerin kullanılması ve danışana hissettirdiği duyguların, çağrışımların ve

Son olarak bilinç sürecinin görsel imgelere dönüşmesine yardımcı olabilen heykel alanı ise, farklı bakış açıları ve dışavurumlarla şekillenen üç boyutlu formlardan meydana gelmektedir. Heykel yapan birey belli cisim ya da mekânlarla ilişkiler kurarak; taş, kil ve çamur gibi malzemelere çeşitli formlar kazandırmaktadır. Tarihsel olarak ilk çağ topluluklarına kadar eskilere uzanan heykel veya heykelcilik, sanat alanında oldukça verimli kullanılan bir alandır. Heykelcilik günümüze kadar çeşitli olayları konu eden kahramanlık ve mitolojik tasvirleri barındırmıştır (Vikipedi Özgür Ansiklopedi). Heykel ya da çamur, insanı en erken gelişim basamağına götüren malzemelerdendir. Bu sebeple sanat terapisi içerisinde alzheimer, demans, yaşlılık, bellek kayıpları gibi durumlarda oldukça işe yaradığı araştırmalar doğrusunda görülmektedir.

Disiplinlerarası sanat ve sanatla terapi ilişkisi doğrultusunda, kullanılabilen tüm malzemeler her birey ve her konu için uygun olmamaktadır. Örneğin erken gelişim basamaklarına (12 yaş) götüren çamur ya da müzik gibi arkaik malzemeler, psikotik ve otistik bir grupta çalışırken dikkatli olunması gereken malzemelerdendir. Bir başka örnek olarak

uzmanlarla birlikte çalışılması gereken riskli gruplarda müzik uygulaması tercih ediliyorsa, hareketlendirici ve bilinci bugüne çeken müzik seçimleri önem arz etmektedir. Çünkü bu tür risk barındıran gruplar zaten regresif dönemdeki ve yaşının daha alt basamaklarındaki duyguları yaşamaktadır.

Ek olarak sanatla terapi çerçevesindeki disiplinlerarası sanat formları gruba uygun olmak şartıyla iç içe de kullanılabilir. Disiplinlerarası sanat ve sanatla terapi bağıntısı içerisinde ele alınan alanların sürece sağladığı araçlar; bireylerin bilinç süreçlerindeki regrese edilmiş malzemeyi bilince çekmek, içindeki malzemeyi ortaya çıkarmak veya malzemeyi parçası olunan toplumun kabul görülen bir durumu haline getirebilmek için kullanılmaktadır.

2.21. Sanat Terapisi Tanım ve Kullanım Alanları

Sanat terapisi araştırılan çoğu kaynakta ifade edildiği üzere sadece hastalıklar ile sınırlandırılmamıştır. İşlevsel doğrultuda bireyin sağlıklı gelişimi ve yaratıcılık gücü üzerine de oldukça etkili bir yelpaze açmaktadır. Toplumun ruh sağlığını koruma, bireysel farkındalık geliştirme, sosyalleşme ve bireyler arası dinamikler yaratma gibi birçok pratik içermektedir (Eracar, 2021: 46).

Sanatla terapi bireysel değerler üzerindeki zararların anlamlandırılması ve yeniden yapılandırılmasına katkıda bulunacağı gibi, ilgili uzmanların yardımı ile bireylerin iyileşme süreçlerini ve çevreyle ilişkilerinin düzenlenmesini de pozitif açıdan etkilemektedir (Demir, 2022: 26).

Sanat terapisi diğer tedavi türlerinden ayrı olarak hasta ya da danışanların yaratıcı faaliyetler ile tedavilere etkin katılım sağlamalarına yardım etmektedir. Yirmi birinci yüzyıl ile birlikte psikiyatristler ve diğer ruh sağlığı uzmanları, sanat ve hastalığın önemli bir bağlantısı olduğunu keşfetmiştir. Söz konusu ruh sağlığı uzmanları da sanat eğitimcileri ve uygulayıcılarının kullandığı yaratıcı ve spontan sanatı toplum içerisindeki birçok grupta değerlendirme, tedavi veya iletişim metotlarına dönüştürmekte, modern ideale çağdaş, profesyonel ve etkili bir alan sunmaktadır. Aynı zamanda sanatla terapi alanına, kuramcı Sigmund Freud ve Carl Jung farklı kişilik ve gelişim süreçleri açısından farklı bakış pratikleri kazandıran iki önemli isim olmuşlardır.

Literatürde sanat terapisi uygulamalarının belirli birey ve gruplarla sınırlandırıldığı görülmemiştir. Uygulamalar yatılı servis ve psikosomatik kliniklerde kullanılmakla birlikte, ifade güçlüğü yaşayan bireylerde, otistik ya da mental bozukluğu olan bireylerde, davranış bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde, şizofreni ve psikotik durumlarda, yaşlı bireylerde, PTSD

(travma sonrası stres bozukluğu) görülen bireylerde, mahkumlarda, fiziksel rahatsızlığı olan hastalarda (kanser, nörolojik bozukluklar, kronik ağrı vb.), çeşitli kişilik bozukluklarında tamamlayıcı ve bütünleyici bir metot sayılmaktadır. Theorell ve arkadaşları 1998 yılında bahsedilen psikosomatik hastalıklar üzerinde sanat terapisinin etkililiğini araştırmış ve araştırmaya katılan depresif, anksiyete ve somatizasyon belirtisi gösteren bireylerin belirti düzeylerinde azalma gözlemlemiştir. Bu araştırmanın sanat ve bireylerin psikolojik süreçleri arasında bir köprü olduğu düşünülmektedir (Demir, 2022: 2527). Bu literatüre ek olarak, cinsiyet, yaş, yetenek gibi özelliklerin ya da farklılıkların gözetilmediği karma gruplarla çalışmak, bireylerin içinde bulunduğu toplumun yapısına benzer bir modele örnek olduğundan dolayı oldukça yararlı olduğu düşünülmektedir.

Sanat terapileri, hem bireysel hem de grup şeklinde çalışılabilmektedir. Bireysel terapiler kadar gruplarla yapılan terapiler de etkili ve avantajlıdır (American Art Therapy Association [AATA], 2013). Gruplarla çalışılan terapilerde birbirine benzer kaygılar, çatışmalar olabilmekte, bireyler dışarıdan bir göz gibi kendini izleme fırsatı bulabilmektedir (Yalom & Leszcz, 2005). Terapi grupları, dışarıdaki sosyal ortamın bir modeline benzetilmektedir ve bireyler bu modele bakarak sosyal grupta nasıl yer aldıklarını fark edebilir ve kendilerini nasıl ifade ettiklerini görebilir (AATA, 2013; Yalom & Leszcz, 2005).

Aynı zamanda gruplar, benzer arzular, rahatsızlıklar ve ihtiyaçlara sahipse bireylerde oluşan veya oluşmaya başlayan yalnızlık hissi önlenebilmektedir, bu da bireye aitlik güvenini sağlamaktadır (AATA, 2013). Sanatla terapi, çift terapisi şeklinde de yapılabilmekte olup, çift terapileri de grup terapilerine benzer olarak karşılıklı anlama ve empatiye olanak sağlamaktadır (Furrow et al., 2009). Sanat terapisti, tanımlı bir hastalık ya da problem üzerinde çalışırken ilgili hastalığı tanıyan ve anında müdahale etmeye yetkisi olan bir uzman ile çalışmaktadır (AATA, 2013).

2.21.1. Psikanalitik Alanın Sanatla Terapi Sürecine Katkısı

Sanat terapisi, bireylerin içsel dünyalarını ifade etmek ve keşfetmek için kullanılan bir terapi yaklaşımıdır (Malchiodi, 2013). Bu süreçte, yaratıcılığın akışı ve sanatsal ifade önemli bir rol oynar. Sanat terapisi, bireylerin temel ihtiyaçlarına odaklanır ve zaman ve mekân kısıtlamaları olmaksızın gerçekleştirilebilir (American Art Therapy Association [AATA], 2017).

Bireyler, sanatla terapi sürecinde spontan bir şekilde bir ürün ortaya çıkarabilir. Bu süreç literatürde "birinci süreç" olarak adlandırılır ve bireyin rüyalarının akış süreciyle bağlantılıdır. Bu süreç, en temel dürtülerden kaynaklanan haz ilkesiyle çalışır ve zaman ve mekân kısıtlamalarını gözetmez. Bireyin bu süreci sanat aracılığıyla şekillendirebilmesi için regresyon (gerileme), represyon (bastırma), süblimasyon (yüceltme) veya simgeleştirme (sembolizasyon) gibi psikodinamik süreçlere ihtiyaç duyar (Moon, 2017).

Sanat terapisi, psikotik bireylerin dağınık malzemelerini incelemek ve anlamlandırmak için etkili bir araç olabilir. Terapi süreci, bireyin dağınık malzemelerini okumaya ve tanı koymaya yardımcı olurken, bireyin kendi malzemelerini anlaması ve anlamlandırması konusunda da destek sağlayabilir (Malchiodi, 2013).

Sanat terapisi, bireylerin içsel çatışmalarını ifade etmelerine ve bu çatışmalardan beslenmelerine yardımcı olabilir. Bireyler, terapistin rehberliğiyle id, ego ve süperegonun işlevlerindeki belirsizlikleri tolere etmeyi öğrenebilirler (Malchiodi, 2013).

2.21.2. Holistik Yaklaşım

Sanatla terapinin beden üzerindeki işlevleri ve etkileri bahsedildiği üzere tamamlayıcı terapi ve tedavi metotları, *holistik* yaklaşımla pratiğe dönüşen, insan ruhuna ve bedenine odaklanan pratiklerle bütüncüllüğü savunan bir yaklaşımla sunulmaktadır. Holistik yaklaşımdan temel aldığı düşünülen yaratıcı sanat terapisi yöntemiyle yapılan birçok gözlem de, ruh ve beden üzerinde oldukça etkili uygulanmış ve araştırmalara olumlu veriler kazandırmıştır. Sanatla terapi uygulamalarının başlangıcından bugüne kadar gelen verilerde gösterilen kanıtlanmış etkilerden bazıları konu dahilinde gösterilecektir.

Örnekler ve araştırmalar doğrultusunda sanatla terapi, zor duyguları ifade etme, sağlıklı yüzleşmeler gerçekleştirme, hayal gücü ve yaratıcılığı keşfetme, özgüveni arttırma, endişeleri tanımlayıp açıklığa kavuşturma, iletişim becerileri ve fiziksel yetenekleri geliştirme gibi bireysel/toplumsal fayda sağlamaktadır. Sanatla terapi genellikle söylenilemeyenlerin ifadesi için bedeni kullanmakta, bu sayede belirli hareketleri yapmakta güçlük çeken veya koordinasyonu zayıf olan kişiler için bir araç sayılmaktadır. İnsanları kendi düşünme biçimleri üzerinde pratiğe teşvik eden ve düşüncelerin ifadesinde yardımcı rol oynayan sanatla terapi karar verme becerileri, esneklik geliştirme gibi bilişsel süreçlerde de rol

oynamaktadır. Farklı yaşam stillerine sahip bireyler sanat terapisini sosyal, fiziksel, zihinsel, duygusal sağlık ve refah için tanımlayıcı ve iyileştirici bir metot olarak kullanabilmektedir.

İçinde bulunulan yaratıcı süreç, insanların endişe ve sorunları üzerinde etkili bir şekilde kontrol geliştirmeye yardımcı olmaktadır. Örneğin bireyler korkularını sanata dönüştürerek onları kontrol edebilmekte ve daha iyi hissedebilmektedir. Araştırmalar, yaratıcı çalışmalara katılmanın insanların daha hızlı iyileşeceğini ve hastalıklarla daha hızlı baş edebileceğini, bu gelişmelerin de sonraki yaşamlarında sürebileceğini göstermektedir. Bireyler korkuların ve kaygıların ifadesinde zorlanırken, sanat onlara daha az kaygı hissedecekleri ifade araçları sağlamaktadır. Bu duruma bir örnek olarak yaratıcı ve dışavurumcu sanatla terapi yönteminin kanser tanısı konulmuş bir hasta grubunun fiziksel ve duygusal deneyimlerine olumlu katkılar sağladığı görülmüştür. Yaratım süreci sonundaki sanat ürününün hastalara sorunlarıyla başa çıkma ve sınırlarını fark etme fırsatı tanıdığı gözlemlenmiştir. Aynı zamanda çalışılan sosyal grup örneğiyle büyük ölçüde psikolojik destek etkisi saptanmıştır. Ortaya çıkan sanat ürünleri hastaların iç dünyalarının dışavurumu oluşturmaktadır. Başka bir örnek olarak literatürde sanatla terapi çalışmalarının kadınlar üzerinde etkisi de tartışılmıştır. Günlük yaşantılarındaki depresyon, kaygı, stres ve yorgunluk belirtilerinde azalmaya ve yaşam kalitesinde olumlu değişimlere neden olduğu belirtilmiştir (Aydın, 2012).

Resim çizmek, müzik yapmak, bir rolü canlandırmak gibi sanat yaratımları insanın dışavurumunu oldukça kolaylaştırmaktadır. Sanatın alanlara ayrılması sınıflama ve sınıflandırma yaratmaksızın tanı ve sağaltım için sınırları genişletmektedir. Moreno, herkesin iç dünyasında sessiz olan bir müzik kutusu ve dışarıya yansıtmadığı bir sanatının olduğundan bahsetmiştir. Moreno'nun betimlemesine örnek olarak New York'ta yaşayan ve sosyal hizmet görevlisi olan Linda Rodgers aynı zamanda müzik eğitimi alarak hayatını ameliyat olan hastaların tepkilerini kontrol etmekle geçirmektedir. Araştırmalarının neticesi ameliyat sırasında bilinçsiz olan hastaların hala duymaya devam ettikleri doğrultusundadır. Karamızrak'ın (2013) ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi makalesinde belirttiği gibi müzik, hatıraları ve yaşantıları çağıran en iyi disiplinlerarası hallerden biridir. Buradan hareketle ameliyat öncesi ve sonrası bir terapistle beraber müziğin kullanımı önerilmiştir (Karamızrak, 2013).

Yazkaç & Özkan'ın (2018) fizik tedavi ve rehabilitasyon hastaları üzerine sanatla terapi çalışması yaptığı araştırma makalesinde uygulamanın fiziksel ve psikolojik faydasına dikkat çekmektedirler. Hastaların kas fonksiyonlarının gelişimi açısından 120 saatlik resim,

ebru, halı kilim dokuma çalışma programı uygulanmıştır. Bu doğrultuda hastaların kas koordinasyonlarının daha rahat hareket ettiği ve el becerilerinin gelişim gösterdiği saptanmıştır. Sürecin sonunda ergoterapi, fizik tedavi ve rehabilitasyon alanlarında disiplinler arası sanatla terapi metodunun arttırılarak sürdürülmesi ortaya konmuştur (Yazkaç & Özkan, 2018).

Sunulan örnekler hususunda sanatla terapi sanat yoluyla bireyin sanat terapistine ve kendine, kendini ve bilincini yansıtabilmesi için bir araçtır. Aynı zamanda sanat terapistinin bu süreçte ortaya çıkarılan sanat ürünü vasıtasıyla danışanın hayatına dair deneyimlerini, tecrübelerini bilgiye dönüştürmesini sağlayan bir terapötik metottur. Sanat ve terapi disiplinleri farklı kavramlar olsa da birlikte işleyebilen pratikler içermektedir. Amaçları bireyin iç dünyasındaki imgeleri görünür hale getirmek ve onların ifadesini kolaylaştırmaktır.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Deseni

Tablo 1: Araştırmanın Deseni

Gruplar	Ön Test	İşlem	Son Test
Deney Grubu	X	Sanat Terapisi Müdahale Programı	X
Kontrol Grubu	X		X

Araştırmanın Uygulanması Planı

Aralık 2022 tarihinde veri toplanması ile sürece başlanmıştır. Mart Nisan 2022 tarihleri arasında grupla sanat terapi programı uygulanması planlanmış olup gerçekleşen 6 Şubat Kahramanmaraş Depremi nedeniyle ertelenmiştir. Mayıs- Haziran 2023 tarihlerinde Grupla Sanat Terapisi Müdahale Programı uygulanmış ve Haziran 2023 tarihinde son testler tamamlanmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. İlk hali 53 maddeden oluşmaktaydı fakat daha sonra 28 madde olarak kullanıldı. 5'li likert tipinden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Şar; Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek öz bildirim dayalı ve geçmişe dair sorular içermektedir. Ölçek çocukluk çağı ruhsal travmaları ile ilgili 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar cinsel, fiziksel, duygusal istismar; duygusal ve fiziksel ihmal olarak tanımlanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık değeri 0,93 'tür (Izgi, Ş., 2020).

Bu ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şar, Öztürk ve ikikardeş (2012) tarafından yapılmıştır. Şar ve arkadaşları, ölçeğin değerlendirilmesinde kullanılacak kesme puanları belirlemiştir. Bu kesme puanları, cinsel ve fiziksel istismar için 5'ten yüksek, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için 7 'den yüksek, duygusal ihmal için 12' den yüksek ve toplamda 35 puandan yüksek alınması olarak belirlenmiştir.

Somatizasyon Ölçeği Somatizasyon Ölçeği, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)'nin Somatizasyon Bozukluğu ile ilgili maddelerinden oluşturulmuştur (Hathaway ve Kinley, 1943). Ölçekte doğru ve yanlış olarak yanıtlanabilen 33 soru bulunmaktadır. Ölçeğin toplam puanı doğru ve yanlış yanıtlardan elde edilen puanlar toplanarak hesaplanır. Ölçekten elde edilen puanların 0 ile 33 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçekten elde edilen puanların yükselmesi somatizasyon semptomlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Dülgerler, 2000). Ölçeğin Dülgerler (2000) tarafından gerçekleştirilen geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda iç tutarlılık katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur (Ceylan.B, 2021).

Bu çalışmada Neff (2003) tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlama çalışması Kantaş (2013) tarafından yapılan Öz Şefkat Ölçeği (OŞÖ) kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .94'tür. Ölçek 26 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; kendine sevecenliğe karşı yargılayıcılık, ortak insanlığa karşılık sosyal yalıtılmışlık ve bilinçli farkındalığa karşılık aşırı özdeşleşmedir. Her bir madde, Neredeyse hiçbir zaman (1), Nadiren (2), Ara sıra (3), Çoğu zaman (4) ve Neredeyse her zaman (5) olarak 5'li likert şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin kendini yargılayıcılık, sosyal yalıtılmışlık ve aşırı özdeşleşme alt ölçek maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, yüksek öz şefkat düzeyini temsil etmektedir.

Kişisel Bilgi Formu: Kişilerin isim soy isim, yaş, iletişim, bölüm bilgileri alınmıştır. Daha önce psikiyatrik ve psikolojik destek alıp almadıkları sorulmuştur. İletişim bilgileri daha sonra yapılacak sanatla grup terapisi programına katılım durumları hakkında iletişim kurmak için istenmiştir.

3.3. Yöntem

Araştırmanın istatistiksel çözümlerinde SPSS 23.0 programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde deney ve kontrol grupları arasındaki test puanlarının karşılaştırılmaları için Mann Whitney U Testi kullanılırken grup içi karşılaştırmalar için Friedman Testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Çocukluk çağı travması yaşamış ve yaşamamış üniversite öğrencilerinin öz şefkat ve somatizasyon puanları arasındaki farkın belirlenmesi amacıyla t testi gerçekleştirilmiştir.

4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu araştırma, Sanatla Terapi Müdahale Programının öz şefkat ve somatizasyon üzerindeki etkisini incelemek amacıyla düzenlenen deney kontrol gruplu ön test son testi deneysel bir çalışmadır. Bu desende deney grubuna deneysel işlem uygulanırken kontrol grubuna herhangi bir işlem uygulanmaz. Deney ve kontrol grubuna aynı zamanlarda ön test, son test ve izleme testi uygulanın bu desenin amacı bağımsız değişkenin yani deneysel işlemin bağımlı değişken olan özellik üzerindeki etkisini incelemektir (Heppner ve ark., 2008). Deneysel araştırmalar, bir değişkenin etkilerini gözlemede kullanılabilmesi ve uygun bir şekilde yürütüldüğünde neden ve sonuç ilişkilerini test edebilecek güvenilir bir yöntem olması açısından benzersiz olarak görülmektedir (Fraenkel ve Wallen, 2019). Araştırmanın desenine göre deney ve kontrol grubuna ön test ve son test uygulanmış, geliştirilen öz şefkat programı sadece deney grubuna uygulanmıştır. Katılımcılar deney (n=9) ve kontrol grubuna (n=9) tesadüfi bir şekilde atandıktan sonra deney grubuna araştırmacının geliştirdiği 8 oturumluk Sanatla Terapi Müdahale Programı uygulanmıştır. Deneysel işlemin ardından deney grubuna ve kontrol grubuna Öz Şefkat ve Somatizasyon Ölçeği uygulanacaktır. Grupla sanat terapisi müdahale programı çalışmanın bağımsız değişkenini, öz şefkat ve somatizasyon bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

4.1. Hipotezler

1. Sanatla Terapi Müdahale Programı çocukluk çağı travması olan üniversite öğrencilerinin öz şefkat düzeyini arttırmaktadır.

2. Sanatla Terapi Müdahale Programı çocukluk çağı travması olan üniversite öğrencilerinin somatizasyon düzeyini azaltmaktadır.

3. Çocukluk çağı travması ile öz şefkat ve somatizasyon arasında anlamlı ilişki var mıdır?

Varsayımlar: Katılımcıların araştırmada kullanılan anket sorularına samimi cevap verdiği varsayılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının veri toplamak için uygun ve güvenilir olduğu varsayılmıştır

Evren ve Örneklem: Araştırma için amaçlı örneklem seçilimine yer verilmiştir. Amaçlı örnekleme, spesifik olan bir konu ayrıntılı bir tutum ile yordanmak istendiğinde belirlenen bir grup ya da kişi belirli olmaktadır. Araştırma konusu ile ilgili daha çok ve daha net bilgi verebileceği düşünülen ve konu ile alakalı birtakım süreçlerin neden niçin ve nasıl

yürütüleceği ile ilgili teori üretilmesine katkıda bulunacak bireylerin çalışmaya dahil edilmesi ile devam eden bir süreçtir (Karadağ, 2022).

Bu çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesinde öğrenim gören lisans öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılmak isteyen gönüllü 262 öğrenciye kişisel bilgi formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği ve Somatizasyon ölçeği uygulanacaktır. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar en yüksek puan alan 40 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir ve bu öğrencilerle bireysel görüşme yapılmıştır. Yapılan bireysel görüşmede çalışma ve program konusunda öğrenciler bilgilendirilmiş ve programda yer almak isteyen gönüllü öğrenciler belirlenmiştir. Geliştirilen programın bir grup süreciyle yürütüleceği ve öğrenci mevcudunun da grup dinamiğini etkileyebileceği (Koydemir;2016) göz önünde bulundurularak programa katılmak isteyen öğrenciler arasından 40 öğrenci seçkisiz olarak deney (20) ve kontrol grubuna (20) kura yoluyla atanmıştır. Ancak deney grubuna katılım 9 ile sınırlı kalmıştır.

Kapsam ve Sınırlılıklar: Araştırma 9 deney ve 9 kontrol olmak üzere toplam 18 katılımcıyla sınırlıdır. Araştırmaya katılan katılımcıların veri toplama araçlarına verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

4.2. Veri toplama ve verilerin analizi:

Bu araştırmanın amacı Sanatla Terapi Müdahale Programının üniversite öğrencilerinin öz şefkat ve somatizasyon düzeylerine etkisini incelemektir. Programın etkililiği ön test son test izleme ölçümlü ve deney kontrol gruplu deneysel desenle toplam 18 öğrenciden (deney grubu N=9 kontrol grubu N=9) oluşan bir örneklem ile test edilecektir. Çalışmada veri toplama aracı olarak Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Kişisel Bilgi Formu, Öz Şefkat Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği kullanılacaktır. Araştırma Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde öğrenimine devam eden gönüllü lisans öğrencileri ile yürütülmüştür, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeğinden en yüksek puan alan 40 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Programa katılmak isteyen öğrenciler arasından 18 öğrenci deney (9) ve kontrol grubuna (9) kura yoluyla atanmıştır. Deney grubuna araştırmacının geliştirdiği 8 oturumlu Sanatla Terapi Müdahale Programı uygulanmış, kontrol grubuna deneysel işlem uygulanmamıştır. Araştırmanın istatistiksel çözümlerinde SPSS 23.0 programı kullanılacaktır. Verilerin analizinde deney ve kontrol grupları arasındaki test puanlarının karşılaştırılmaları yapılması için Mann Whitney U Testi kullanılırken grup içi karşılaştırmalar için Friedman Testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Çocukluk çağı travması yaşamış ve yaşamamış

üniversite öğrencilerinin öz şefkat ve somatizasyon puanları arasındaki farkın belirlenmesi amacıyla t testi gerçekleştirilmiştir.

4.3. İşlem

Araştırma kapsamında hazırlanan program grupla sanat terapisi programıdır. Program, her bir oturumu 90 dakika olmak üzere sekiz oturumdan oluşmaktadır. Program araştırmacı tarafından birçok kaynaktan yararlanılarak geliştirilmiştir (Ataseven, 2018; Capacchione, 2012; Demir ve Yıldırım, 2017; Demir, 2017; Malchiodi, 2011; Liebmann, 2004; Sarandöl ve ark., 2013)

Tablo 2. Sanatla Terapi Programının Hazırlanması ve Uygulanması

1. Seans	<i>Araçlar</i>	Resim kağıtları, kalem, pastel boyalar, müzik, masa, sandalye.
	<i>Amaç</i>	Grup üyelerinin programdan beklentilerinin ve hedeflerinin belirlenmesi ve grup kurallarının belirlenmesi
	<i>Süreç</i>	1.Grup üyeleri ile tanışılması, 2. grup üyelerinden bir güvenli bir alan çizmeleri istenilmesi. 3.Bu alanın ortak özelliklerinin belirlenmesi ve grup kurallarına karar verilmesi
2.Seans	<i>Araçlar</i>	Soda şişesi, oyun hamuru, masa, sandalye.
	<i>Amaç</i>	Eleştirel ve şefkatli yanları ile tanışmaları ve onlarla ilişkilerini yeniden yapılandırmaları
	<i>Süreç</i>	Oyun hamuru ile temas sağlandı ve özgürce şekil verilmesi istendi. Yaparken eleştiren bir yanın aktif olabileceği ve bunun işlevleri hakkında paylaşımda bulunuldu. Soda şişesi etrafına oyun hamuru ile eleştirel görünen bir heykel yapıldı. Ardından onunla bir diyalog yazımı ve

		değerlendirme yapıldı. Onunla mesafeyi ayarlamasının mümkün olabileceği paylaşıldı. Oturum sonunda seanstan aldıkları ve verdiklerini ortaya sembolik olarak canlandırma yapıldı.
3.Seans	<i>Araçlar</i>	Dergiler, resim kâğıdı, makas, yapıştırıcı
	<i>Amaç</i>	Şefkat kavramını tanıtmak
	<i>Süreç</i>	Nefers egzersizleri ile başlandı. Şefkat ve öz şefkat hakkında psiko eğitim yapıldı. Bir miktar dergide tarama yapılarak şefkati hissettiren görseller kesildi ve kolaj haline getirildi. Şefkatli resimlerle diyalog sağlandı ve zor zamanlarda şefkatten ne alınabileceği konuşuldu.
4.Seans	<i>Araçlar</i>	Resim kağıtları, kalem, pastel boyalar, müzik, masa, sandalye.
	<i>Amaç</i>	Duyguları fark etme ve düzenleme
	<i>Süreç</i>	1. Duygular hakkında psiko eğitim yapıldı. 2..Boş insan bedeni ve yaşadıkları duygularının bedenlerindeki yerini çizmeleri istendi. 3. Renklerin hangi duyguları ifade ettiği paylaşıldı.
5.Seans	<i>Araçlar</i>	Resim kağıtları, kalem, sulu boya, pastel boyalar, müzik, masa, sandalye,
	<i>Amaç</i>	Grup üyelerinin güçlü yanlarını ve ihtiyaçlarını fark etmelerini sağlamak
	<i>Süreç</i>	Gevşeme ve nefes egzersizleri yapıldı. Önceki oturum özetlendi. Seansa dair ihtiyaçları konuşuldu. Önceki seanstan kişilere ‘canına can katan parçaların nelerdir? Sorusu yönlendirilirmiş ve bunları seans öncesinde bir araya getirerek fotoğraflamaları istenir. Oluşturdukları bütünün onların ihtiyaçlarına yönelik

		neyi fark ettiği konuşuldu
6.Seans	<i>Araçlar</i>	Dergiler, resim kâğıdı, makas, yapıştırıcı
	<i>Amaç</i>	Grup üyelerinin içsel kaynaklarının ayırımına varmalarını sağlamak.
	<i>Süreç</i>	Beşinci haftanın özeti yapıldı. Katılımcıların olmak istediği kişi, yapmak istedikleri ve sahip olmak istedikleri bir resim kağını üçe bölerek sınıflandırıldı. Bu kategorilere dergilerden kestikleri resimler yeleştirilerek bir bütün oluşturulur. Kişileri şaşırtan ve fark ettikleri noktalar konuşuldu.
7.Seans	<i>Araçlar</i>	Resim kağıtları, kalem, pastel boyalar, müzik, masa, sandalye.
	<i>Amaç</i>	Kendini kabul etmek
	<i>Süreç</i>	1. Otoportre hakkında bilgi verilir. 2. Danışanların kimliklerinin başkaları tarafından bilinmeyen yanları olduğunu ve bir otoportre çizerek yarısına bilinen yarısına bilinmeyen yanlarını resmetmeleri istenir. 3. Grup kohezyonu adına isteyen kişilerin başkaları tarafından bilinmeyen yanlarını paylaşmaları istenir. Bu yanları paylaşmanın ve kabul ile karşılanmanın nasıl geldiği hakkında paylaşımda bulunur.
8.Seans	<i>Araçlar</i>	Resim kağıtları, kalem, pastel boyalar, müzik, masa, sandalye.
	<i>Amaç</i>	řu ana kadarki birey olma yolcuğunda kat ettikleri yolları fark etmek ve kendilerine şefkati artırmak. Grup oturumlarını değerlendirmek.
	<i>Süreç</i>	Danışanların nasıl bir hayata sahip olmak istedikleri konuşularak paylaşıldı. Yaşamak istenilen hayata giden yolculukta hangi vizeleri aldıkları, hangi aşamalardan geçtikleri sorularak başlanır. Bu aşamalar için kendilerini kutladıkları bir

		mektup yazıldı. 3. Grup süreci ile ilgili yazılı geri bildirimlerin alındı.
--	--	--

4.4. Bulgular

Tablo 3. Ölçek puanları arası ilişki

		Somatizasyon	Öz Duyarlılık	Çocukluk Çağı Travma
Somatizasyon	R	1		
	P			
Öz Duyarlılık	r	0,074	1	
	p	0,288		
Çocukluk Çağı Travma	r	0,008	,330**	1
	p	0,903	0,001*	

* $p < 0,05$; $r = \text{korelasyon katsayısı}$

Somatizasyon düzeyleri ile öz duyarlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($r=0,074$; $p>0,05$).

Somatizasyon düzeyleri ile çocukluk çağı travma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($r=0,008$; $p>0,05$).

Öz duyarlılık düzeyleri ile çocukluk çağı travma düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,330$; $p<0,05$). Öz duyarlılık düzeyleri arttıkça çocukluk çağı travma düzeyleri de artmaktadır.

Tablo 4. Ölçek puanlarının ön/son test karşılaştırması

Değişken	Ort	SS	t	p
Öz Duyarlık Ön Test	89,89	15,55		
Öz Duyarlık Son Test	83,44	1,42	1,17	0,28
Somatizasyon Ön Test	15,89	5,78		
Somatizasyon Son Test	15,67	4,27	0,15	0,89
Çocukluk Çağı Travmaları Ön Test	60,67	4,06		
Çocukluk Çağı Travmaları Son Test	47,44	5,98	5,02	0,001*

* $p < 0,05$; $t = \text{bağımlı örneklem t testi}$

Öz duyarlılık ön / son test düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($t=1,17$; $p>0,05$).

Somatizasyon ön / son test düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=0,15$; $p>0,05$).

Çocukluk çağı travmaları ön / son test düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür ($t=5,02$; $p<0,05$). Çocukluk travmaları ön test düzeyleri anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 5. Deney Grubunda Ölçek puanlarının ön/son test karşılaştırması

Deney Grubu				
Değişken	Ort	SS	t	P
Öz Duyarlılık Ön Test	86,82	1,52	1,58	0,35
Öz Duyarlılık Son Test	81,55	1,28		
Somatizasyon Ön Test	16,28	5,60	0,10	0,92
Somatizasyon Son Test	15,38	4,21		
Çocukluk Çağı Travmaları Ön Test	61,68	3,98	6,11	0,001*
Çocukluk Çağı Travmaları Son Test	41,25	5,88		

* $p<0,05$; t =bağımlı örneklem t testi

Deney grubunda; Öz duyarlılık ön / son test düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur

Somatizasyon ön / son test düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır

Çocukluk çağı travmaları ön / son test düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Ön test düzeyleri anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 6. Kontrol Grubunda Ölçek puanlarının ön/son test karşılaştırması

Kontrol Grubu				
Değişken	Ort	SS	t	p
Öz Duyarlılık Ön Test	88,87	1,30	3,25	0,058
Öz Duyarlılık Son Test	80,28	1,25		
Somatizasyon Ön Test	16,02	5,02	0,55	0,56
Somatizasyon Son Test	16,55	4,63		
Çocukluk Çağı Travmaları Ön Test	61,68	3,05	4,68	0,001*
Çocukluk Çağı Travmaları Son Test	50,38	4,25		

* $p<0,05$; t =bağımlı örneklem t testi

Kontrol grubunda; Öz duyarlılık ön / son test düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur

Somatizasyon ön / son test düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır

Çocukluk çağı travmaları ön / son test düzeyleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür($p<0,05$). Ön test düzeyleri anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 7. Ölçek puanlarının gruplar arası karşılaştırması

Değişken	Grup	Grup		t testi	
		Ort.	SS	t	p
Öz Duyarlılık	Deney	89,89	15,55	6,809	0,001*
	Kontrol	38,89	16,22		
Somatizasyon	Deney	15,89	5,78	0,672	0,511
	Kontrol	14,44	2,88		
Çocukluk Çağı Travma	Deney	60,67	4,06	2,96	0,012*
	Kontrol	51,33	8,54		

* $p<0,05$; t =bağımsız örneklem t testi

Öz duyarlılık düzeyleri açısından gruplar arası farklılık vardır ($t=6,809$; $p<0,05$). Deney grubunda yer alan öğrencilerin öz duyarlılık düzeyleri anlamlı derecede yüksektir.

Somatizasyon düzeyleri açısından gruplar arası farklılık bulunmamıştır ($t=0,672$, $p>0,05$).

Çocukluk çağı travma düzeyleri açısından gruplar arası farklılık görülmektedir ($t=2,96$; $p<0,05$). Deney grubunda yer alan öğrencilerin çocukluk çağı travma düzeyleri anlamlı derecede yüksektir.

Bu çalışmada elde edilen veriler lisanlı SPSS 25 paket programı ile analiz edilmiştir.

Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları araştırılırken çarpıklık basıklık katsayılarından yararlanılmış olup, Tabachnik ve Fidell (2013)' e göre skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerleri -1.50 ile +1.50 arasında ise normal dağılım olduğu kabul edilir olması durumunda değişkenlerin normal dağılımdan geldiği belirtilmiştir.

Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmeleri nedeniyle bağımsız örneklem t testinden yararlanılmıştır.

Bağımlı Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmeleri nedeniyle bağımlı örneklem t testinden yararlanılmıştır.

Sürekli değişkenler arasında ilişki bakılırken pearson korelasyon testlerinden yararlanılmıştır.

Kategorik değişkenler arasında ilişki bakılırken ki-kare testinden yararlanılmıştır.

Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışmada sanat terapi yöntem ve teknikleri ile hazırlanan grup terapi programına katılan bireylerin, program öncesi somatizasyon, öz şefkat ve çocukluk çağı travması arasında anlamlı ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Öz şefkat ve somatizasyon puan ortalamaları ile program sonrası puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılaşma olup olmadığı sınıanmıştır. İstatistiksel analiz sonucu müdahale programının, bireylerin somatizasyon düzeylerini azaltmada ve öz şefkat düzeylerini artırmada etkili olmadığını göstermektedir. Bunun nedenlerinden bir tanesinin çalışmanın 8 seanslık kısa bir müdahale olması olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda öğrenciler deprem sonrası akut dönemde iken çalışma gerçekleşmiştir. Uygulanan sanatla terapi müdahale programı klinik odaklı olmadığından travma belirtileri gösterebilecek danışanlar için etkili olmayabilir.

Araştırmanın bir diğer hipotezi çocukluk çağı travmaları ile öz şefkat ve somatizasyon arasında ilişki olabileceğidir. Garniefski ve ekibi (2017) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, travmatik yaşam olayları, bilişsel duygu düzenleme zorlukları ve somatizasyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, kötü muameleye maruz kalmak ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan araştırmada bir ilişki bulgulanamamıştır. Grup üyeleri çocukluk çağı travma puanı yüksek kişilerden oluşmaktadır ancak üye sayısının 20 olarak belirlenmesine rağmen gerçekleşen depreme bağlı yer değiştirmeler nedeniyle 9 kişi gruba devam etmiştir. Bu da çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamasına sebebiyet vermiş olabilir. Bununla birlikte grup üyeleri sözel ifadelerinde hayatlarında gerçekleşen anlamlı değişimleri paylaşmışlardır.

Sanat terapisinin duygusal yönü olumsuz yoğun duygulara karşı dengeli bir tutumu destekler. Amygdala'nın hem korku tepkilerinde hem de duygusal motor işlemlerde yer aldığı göz önüne alındığında, sanat terapisi korkuyu olumlu duygusal deneyimlerle bağlayarak güçlü

duyguların daha iyi başa çıkılmasını ve entegrasyonunu kolaylaştırabilir (Hass-Cohen & Carr, 2008, s. 33). Erken gelişen psikopatolojiye sahip bireylerin çoğu, genellikle erken ilişkisel travma ve bağlanma bozukluğu sonucunda duygusal düzensizlikle mücadele eder (Bowlby, 1980; Dozier, Stovall-McClough, & Albus, 2008). Ortaya çıkan duygusal düzensizliği sanat terapisinde ele almak, kişinin kabul edildiği olumlu bir grup ikliminde duygularını somutlaştırması sayesinde düzenlenebilir hale getirir. Yapılan terapötik sanat müdahaleleri ile danışanlar eleştirel yanlarını keşfetme ve mesafe koyma konusunda yol kat ettiklerini belirtmektedir. Bu pratikleri benzer sorunları yaşadıkları grup üyeleri ile paylaşmak ve birbirlerine destekleyici ve kabul edici geri bildirim vermek bunları yaşamlarına dahil edebilmek için bir alan açmıştır. Sanat terapisi, terapistin müdahaleleri ve yeniden çerçeveleme becerisi ile kişilerin öz saygısı üzerindeki olumsuz etkiyi onarabilir. Aynı zamanda kişinin kendini algılama biçimini değiştirerek iç görü ve farkındalığa katkı sunabilir. Grup üyelerinin katkısı ile oluşan güvenli iletişim ortamı ile iletişim becerileri artabilir. Sanat etkinlikleri, vakit geçirme veya bir hobi aracı değil, ruhsal tedavinin bir parçası konumundadır (Killick, 1993; Killick ve Schaveiren, 2003).

Araştırma bulgularından biri dışavurumcu sanat terapisi programının somatizasyonu azaltmada etkili olmayabileceğidir. Sanat terapisi programı 6 Şubat Kahramanmaraş depreminin etkilendiği Gaziantep ilinde akut dönemde gerçekleşmiş olduğu için kişilerin somatik belirtilerinde bir değişme gözlemlenmemiş olabileceği ve yaşanan akut travmanın terapötik sürece etki edebileceği düşünülmüştür. Bu konuda psikiyatrik müdahalelere ihtiyaç duyulması durumu değerlendirilmelidir.

Sanat terapisi bireylerin kendilerini çeşitli yollarla ifade edebilecekleri yeni araçlar sunar. Yapılan uygulamalarda kendine yönelik öfke suçluluk duyguları ele alınmıştır. Bu uygulamalar depresyon sonrası öfke ve suçluluklarına yönelik kontrol becerilerini edinmelerine katkı sunar ve bu duyguları düzenleme becerilerini geliştirir (Malchiodi, 2003). Ancak bu araştırmada elde edilen bulgular, öz şefkat düzeylerinde son-test ölçümlerinde ön-test ölçümlerine oranla anlamlı düzeyde bir azalmanın yansımadağını göstermektedir.

Theorell ve ekibinin (1998) çalışmasında, psikolojik kökenli bedensel rahatsızlıklarda sanatın ifade aracı olarak teşvik edilmesi, bireylerin bedensel ve ruhsal durumları arasında bir bağ kurduklarını göstermiştir. Ancak, bu çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcıların psikosomatik belirti düzeylerinde belirgin bir azalma gözlenmemiştir. Bununla birlikte yapılan uygulamalar sonrası yöneltilen açık uçlu sorulara verilen yanıtlarda kişiler kendilerine daha şefkatli bakma becerisi konusunda farkındalık kazandıklarını beyan etmişler ve bunlarla

ilgili yöntemleri hayatlarına dahil etmeye yönelik bir çaba içerisine girmiş olduklarını belirtmişlerdir.

Bu araştırmayı önemli kılan özelliklerinden birisi, dışavurumcu sanat terapisinin somatizasyon ve öz şefkate etkisini araştıran çalışmaların olmamasıdır.

Bu çalışmada, resim, müzik, kolaj gibi sanat terapisi yöntemlerine odaklanarak grup paylaşımı ve tartışmalar gerçekleştirilmiştir. Bu etkinliklerin, katılımcıların düşüncelerinde farkındalık kazanmalarına, duygusal rahatlama sağlamalarına ve sonuç olarak somatizasyon düzeylerinin azalmasına katkıda bulunması beklenmiştir. Yorgunluk, stres, anksiyete ve depresif belirtilerde belirgin bir azalma ile ilişkilendirilen sanat terapisi uygulamalarının sağlıklı ilişkili yaşam kalitesinde belirgin bir artışa neden olduğu da literatürde yer almaktadır (Bar-Sela ve ark., 2007; Collie, Bottorff ve Long, 2006; Dilawari ve Tripathi, 2014). Yapılan uygulamalar sonrasında bu araştırmalarla uyumlu şekilde danışanlar bedenlerine yönelik farkındalıklarını artırdıklarını ve şefkatli bir bakış geliştirdiklerini belirtmişlerdir. Turetsky ve Hays'ın (2003) çalışmasında, geçmişlerini geride bırakan ve bu nedenle bir yas sürecine giren yaşlı bireylerle yapılan bir çalışma, sanat terapisinin depresif semptomları azaltarak daha sağlıklı bir psikolojik sürece yol açtığını göstermiştir. Kaya'nın (2014) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışma, sanat terapisinin psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkisi olduğunu desteklemiştir. Yapılan grup çalışmasının kısa sürmesi (8 oturum), depremin etkilerinin sürdüğü ve kişilerin diğer temel ihtiyaçları ve önceliklerinin olduğu dönemde gerçekleşmesi somatizasyon ölçümün geçerliliğini etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir.

Duyguların sözel veya sözel olmayan yollarla ifade edilmesinin, fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkiler yarattığı bilinmektedir. Duyguların anlaşılmasında kullanılabilecek çeşitli teknikler bulunmaktadır. Örneğin, sanat aracılığıyla duygusal olarak bloke olmuş bireylerde semboller, suçluluk duygusu uyandırmadan duygularının ortaya çıkmasına neden olabilir (Aydın, 2010; Killick, 1993). Bu nedenle, sanat terapisinin katılımcıların işlevsel olmayan duygu ve düşünceleriyle bağlantılar kurarak farkındalık ve içgörü kazanmalarına yardımcı olması, dolayısıyla katılımcıların öz şefkat düzeylerini artırması beklenmiştir. Bu çalışma grup üyelerinin depremin etkileri ile baş etmeleri açısından katkıda bulunduğu görülmektedir.

Bu araştırmanın sınırlılıkları bulunmaktadır. Örneğin, bilişsel-davranışçı, psikodrama, mindfulness gibi sanat terapisi yöntemlerini içeren alternatif müdahalelerle karşılaştırma yapılmamıştır. Ayrıca, araştırmaya katılan bireylerin klinik muayenesi bir psikiyatrist tarafından gerçekleştirilmemiştir.

Sonuç olarak Türkiye’de yapılan sanat terapisine yönelik araştırma ve uygulamalar gün geçtikçe gelişmektedir. Ancak literatürde yerini alan çalışmalar kısıtlı sayıdadır. Bu nedenle diğer çalışmalarla kıyaslama yapılması zorlaşmıştır. Sanat terapisinin etkililiğini inceleyen çalışmaların yararlı olabileceği düşünülmektedir. Sanat terapisi eğitimlerinin niceliğinin niteliğinin artması ile birlikte uygulama ve araştırmaların artması beklenmektedir.



KAYNAKÇA

- Acehan, S., Bilen A., Ay, O.M., Gülen, M., Avcı A., İçme F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 591-614.
- Aksoy, Y. E., Ünal, F., İnçke, G., Çil, G., Oruç, K., Yılmaz, T., Yıldırım, Ş. ve Yılmaz, S. D. (2016). "Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 90-96.
- Aktaş, S., Gülen, M., & Sevi, O. M. (2019). Tıbben Açıklanamayan Somatik Semptomlar için Bilinçli Farkındalık Temelli Terapiler: Sistematik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 271-283.
- Akyıldız, K. (2011). Baş ağrısının psikiyatrik yönleri, eş tanılı psikiyatrik bozukluklar ve bedenselleştirmeye yatkınlık oluşturan durumlar.
- Aldridge, G. (2005). Therapeutic Narrative Analysis as a Narrative Case Study Approach. In D. Aldridge (Ed.), *Case Study Designs in Music Therapy*, 31-52. Londra ve Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Alpaslan, A.H.(2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *KocatepeTıp Dergisi*,15(2), 194-201.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders,4th ed, text revised. Washington, DC: *AmericanPsychiatric Press*; 2000.
- Arnett, J. J. (2006). Emerging adulthood in Europe: A response to Bynner. *Journal of youth studies*, 9(1), 111-123.
- Arnett, J. J., & Tanner, J. L. (Eds.). (2006). Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century (p. 3). *Washington, DC: American Psychological Association*.
- Arnett, J. J. (2015). Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties. *Oxford University Press*.
- Arslan, E. T., & Demir, H. (2017). Üniversite öğrencilerinin mobil sağlık ve kişisel sağlık kaydı yönetimine ilişkin görüşleri.
- Asıcı, E. (2019). Affetme esnekliğinin ergenlerin iyi oluşunu yordayıcı rolü. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(3), 17-31.
- Bar-Sela, G., Atid, L., Danos, S., Gabay, N., & Epelbaum, R. (2007). Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psychooncology*, 16, 980-984.
- Basch, M. F. (1986). Clinical theory and metapsychology: Incompatible or complementary?. *Psychoanalytic Review*, 73(3), 261.
- Beck, J. S. (2011). Cognitive-behavioral therapy. *Clinical textbook of addictive disorders*, 491, 474-501.
- Berger, J. (2015). Bir fotoğrafı anlamak (B. Eyüboğlu, Çev.). İstanbul: Metis Yayınları
- Beyazıt, U. (2015). Çocuk istismarı konusunda Türkiye’de yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*,1. Ulusal Sağlık Bilimleri Kongre Kitabı.
- Bilgin, Y. D. D. M. (2001). Üniversite Öğrencilerinin Değerlerinin Ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlarının Bazı Değişkenler Açısından İrdelenmesi . *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*

Bilim, G. Y. (2012). *Çocukluk çağı örselenme yaşantıları: Duygu düzenleme, kişilerarası tarz ve genel psikolojik sağlık açısından bir inceleme* (Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı).

Bloch, J.H. (2018). Self-compassion, social connectedness, and interpersonal competence. *Graduate Student Theses, Dissertations, & Professional Papers*, 11224.

Bluth, K., & Blanton, P. W. (2014). Mindfulness and self-compassion: Exploring pathways to adolescent emotional well-being. *Journal of child and family studies*, 23, 1298-1309.

Bowlby, J. (1980). *By ethology out of psycho-analysis: an experiment in interbreeding*.

Boran Sarı, B. (2017). Üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtmaları ile öz duyarlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Bostancıoğlu, B., & Kahraman, M. E. (2017). Sanat Terapisi Yönteminin Ve Tekniklerinin Sağlık-İyileştirme Gücü Üzerindeki Etkisi. *Beykoz Akademi Dergisi*, 5(2), 150-162.

Breines, J. G., & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and social psychology bulletin*, 38(9), 1133-1143.

Briere JN., Scott C. (2016). Travma Terapisinin İlkeleri. Belirtiler, Değerlendirme ve Tedavi için Bir Klavuz DSM-5 için Güncellenmiş. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; 2016.

Carr, A. (2008). What works with children, adolescents, and adults?: a review of research on the effectiveness of psychotherapy.

Carr, S. M. (2014). Revisioning self-identity: The role of portraits, neuroscience and the art therapist's 'third hand'. *International Journal of Art Therapy*, 19(2), 54-70.

Campbell, A.M.&Hibbard, R.(2014). More than words:the emotional maltreatment of children. *Pediatric Clinics of North America*, 61(5): 959-970.

Case, C., Dalley, T. (2006). *Handbook of Art Therapy*. 12nd Ed. Pp. 1-10. London: Rautledge.

Castelli, B., Festa, F., Sanzo, M.A., Guala, A., Pellai, A. (2015). Prevalence of child sexual abuse: a comparison among 4 Italian epidemiological studies. *La Pediatria Medica e Chirurgica* 37(2), 16-22.

Cem, A. (2016) "Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3, 28, 113-128, s. 113.

Ceylan, B. N. (2021). *Çocukluk çağı travması ile somatizasyon ilişkisinde erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Chahal, C.M., Cawson, P.(2005).Measuring child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child Abuse&Neglect*, 29, 969-984.

Charak, R., Koot, H.M.(2014). Abuse and neglect in adolescents of jammu, India: The role of gender, family structure, and parental education. *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 590-598.

Choi, E., Chentsova-Dutton, Y., & Parrott, W. G. (2016). The effectiveness of somatization in communicating distress in Korean and American cultural contexts. *Frontiers in psychology*, 7, 383.

Collie, K., Bottorff, J.L., & Long, B.C.(2006). A narrative view of art therapy and art making by women with breast cancer. *J Health Psychology*, 11(5),761-775

Çelik, B.Ç. (2010). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı örselenme yaşantılarının kendilik algısı ve boyun eğici davranışlar üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 64-66.

Çöpür, M., Üneri, Ş.Ö., Aydın, E., Bahalı, M.K, Tamdır, C., Güneş, H., Erdoğan, A. (2012). İstanbul ili örneğinde çocuk ve ergen cinsel istismarlarının karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13;46-50.

Daniel, B., Taylor, J., Scott, J. (2010). Recognition of neglect and early response: overview os systematic review of the literatüre. *Child & Family Social Work*. 15(2),248-257.

David, N., Ezechi, O., Wapmuk, A., Gbajabiamila, T., Ohihoin, A., Herbertson, Odeyemi, K. (2018). Child sexual abuse and disclosure in South western nigeria: a community based study. *African Health Sciences*,18(2):199-208.

Davison, G. C., & Neale, J. M. (2004). Anormal psikoloji. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Deane, K., Fitch, M., & Carman, M.(2000). An innovative art therapy program for cancer patients. *Canadian oncology nursing journal*,10(4),147--151.

Deniz, M. E., Kesici Ş.S. ve Sümer A.S. (2008). The validity and reliability study of the turkish version of self-compassion scale. *An International Journal of Social Behavior and Personality*, 36 (9), 1151–1160.

Demir, V., Yıldırım, B. (2017). Sanatla Terapi Programının Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirti Düzeylerine Etkinliği, *Ege eğitim Dergisi*. 18/1, s. 311-344.

Demir, V. (2022). Şiir Terapisinin Bireylerin Sürekli Öfke ve Benlik Saygısı Düzeylerine Etkisi. *Uluslararası İnsan ve Sanat Araştırmaları Dergisi*, 7(4), 362-372.

Deveci, E., Açıık, Y. (2003). Çocuk istismarının nedenlerinin incelenmesi. *Kaynak Tarama Dergisi*, 12, 396-405.

Dewsaran-van der Ven, C., van Broeckhuysen-Kloth, S., Thorsell, S., Scholten, R., De Gucht, V., & Geenen, R. (2018). Self-compassion in somatoform disorder. *Psychiatry research*, 262, 34-39.

Dilawari, K., & Tripathi, N. (2014). Art therapy: A creative and expressive process, *Indian Journal of Pozitive Psychology*, 5(1), 81-85

Dilmaç, Ş.(2020). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat düzeylerinin belirlenmesi.*Yüksek Lisans Tezi*, Necmettin Erbakan Ünivesitesi Sağlık Bakanlığı Enstitüsü,Konya.

Dilmaç, B., Deniz, M. ve Deniz, M. E. (2009). Üniversite öğrencilerinin öz-anlayışları ile değer tercihlerinin incelenmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(18), 9-24.

Dimsdale JE, Creed F, Escobar J, Sharpe M, Wulsin L, Barsky A et al. (2013) Somatic symptom disorder: An important change in DSM. *J Psychosom Res*, 75:223-228

Dirican, R. (2018). Tarihi süreçte çocukluk ve çocuk hakları. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 2(2), 51-62.

Dokgöz, H., Kar, H.(2018). Çocukta cinsel istismar. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp Özel Dergisi*, 4(1):8-16.

Dozier, M., Stovall-McClough, K. C., & Albus, K. E. (2008). Attachment and psychopathology in adulthood.

Duran-Oğuz, N. (2006). Wellness among Turkish University Students: Investigating the Construct and Testing the Effectiveness of an Artbased Wellness Program. Unpublished doctoral dissertation, Middle East Technical University, Ankara.

Dürü, Ç. (2006). Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Dyson, R., & Renk, K. (2006). *Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress, and coping*. *Journal of Clinical Psychology*, 62(10), 1231- 1244. doi:10.1002/jclp.20295

Eissa, M.A., Saleheen, H.N., AlMadani, S., Albuhairan, F.S., Weber, A., Fluke, J.D., Almuneef, M., Casillas, K.L. (2016). Determining prevalence of maltreatment among children in the Kingdom of Saudi Arabia. *Child: Care, Health and Development* 42(4): 565-571.

Eracar, N. (2021). *Sözden Öte. Sanatla Terapi ve Yaratıcılık*. Ankara: Nobel Yayıncılık

Eraydın, Ş. (2010). Farklı müfredat programlarında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin öz-duyarlılık, öz güven ve boyun eğici davranışlarının incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas. Erdem, O., and Celepkolu, T. (2014). Risk factors and causes of postpartum depression. *Turk J Fam Med Prim Care*. 8(3):101.

Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., ... & Gold, C. (2011). Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. *The British journal of psychiatry*, 199(2), 132-139.

Escobar, J. I., Burnam, M. A., Karno, M., Forsythe, A. and Golding, J. M. Somatization in the community. *Arch. Gen. Psychiat.*1987; 44, 713-718.

Escobar, J. I., Rubio-Stipec, M., Canino, G., & Karno, M. (1989). Somatic Symptom Index (SSI): A new and abridged somatization construct: Prevalence and epidemiological correlates in two large community samples. *The Journal of nervous and mental disease*, 177(3), 140-146.

Fachner, J., Gold, C., & Erkkilä, J. (2013). Music therapy modulates fronto-temporal activity in rest-EEG in depressed clients. *Brain topography*, 26, 338-354.

Finkelhor, D. (1993). Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse, *Child Abuse & Neglect*, 17, 67-70.

Freud, S. (1900). *The interpretation of dreams* Sigmund Freud (1900).

Freud, S. (1910). The origin and development of psychoanalysis. *The American Journal of Psychology*, 21(2), 181–218.

Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. American Psychiatric Pub.

Garnefsk, N., Koopman, H., Kraaij, V., ve Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*. V:32, Pp:449-454.

Germer, K.C. ve Neff, K. (2020). *Öz şefkatli farkındalık uygulama rehberi* (Tarımtay Altun F, Çev. Edt.) İstanbul: Diyojen Yayıncılık

Geue, K. L., Goetze, H., Buttstaedt, M., Kleinert, E., Richter, D., Singer, S. (2010). An Overview of Art Therapy Interventions for Cancer Patients and the Results of Research, *Complementary Therapies in Medicine*. 18/3-4, s. 160-170.

Gilbert, P. (Ed.). (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. Routledge.

Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high income countries, *The Lancet*, 373, 68-81.

Gilbert, P., & Mascaro, J. S. (2017). Compassion: fears, blocks, and resistances: an evolutionary investigation. In E. M. Seppälä, E. Simon-Thomas, S. L. Brown, M. C. Worline,

L. Cameron, & J. R. Doty (Eds.). The Oxford handbook of compassion science. (pp. 399–420). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190464684.013.29>.

Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework, *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 697-714.

Göker, Z., Aktepe, E. (2010). Cinsel istismar mağduru olan çocukların başvuru şekilleri, klinik ve sosyo demografik özellikleri, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(4):15-21.

Göktepe K. A. (2015). Sanat Terapi. İstanbul: Nesil Yayınevi.

Gölge, Z.B., Yavuz, M.F., Basol, I. (2003). Classifying rape cases in Turkey, *Forensic Science International*, 136, 296-297.

Grocke D. Wigram T. (2007). Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students. London and Philadelphia: Jessica Kingsley. 271 pages. ISBN 1-84310-413-X. \$34.95.

Gussak, D. E. (2017). The continuing emergence of art therapy in prisons. *Emerging issues in prison health*, 67-84.

Güreşen, Ü. (2022). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yetişkinlikteki psikopatolojik belirtilerle ilişkisi: Ağ analitik bir inceleme.

Gürhan, N. (2016). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*, Ankara , Nobel Tıp Kitabevi, 778780.

Gysin-Maillart Haeffel, G. ve Grigorenko, E. (2007). Cognitive vulnerability to depression: Exploring risk and resilience. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16, 435-448.

Haeyen, S., & Heijman, J. (2020). Compassion focused art therapy for people diagnosed with a cluster B/C personality disorder: An intervention mapping study. *The Arts in Psychotherapy*, 69, 101663.

Hass-Cohen, N., & Findlay, J. C. (2015). *Art therapy and the neuroscience of relationships, creativity, and resiliency: Skills and practices (norton series on interpersonal neurobiology)*. WW Norton & Company.

Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1951). Minnesota Multiphasic Personality Inventory; manual (Revised). Psychological Corporation.

Hinz, A. (2009). *Genetic analysis of a stress response that protects the bacterium Pseudomonas aeruginosa from aminoglycoside antibiotics*. University of Washington.

Hill, A. (1945). *Art versus illness: A story of art therapy*. G. Allen and Unwin.

Hollifield MA. Somatoform bozukluklar. H Aydın, A Bozkurt (Çev. Ed.), Comprehensive Textbook of Psychiatry, sekizinci baskı, Ankara, Güneş Kitabevi, 2007, s.1800-1829.

İme, Y. (2018). Ergenlerin çocukluk örselenme yaşantıları ile öz-anlayışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.

İzgi, Ş. (2020). Aile içi şiddet, çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve bedenselleştirme arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul: Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ji, K., Finkelhor, D.(2015). Neglect a meta analysis of child physical abuse prevalence in China, *Child Abuse&Neglect*, 43: 61-72.

Johnson, C.F.(2004). Child sexual abuse, *Lancet*, 364, 462-470. *Journal of Human Sciences*, 10 (1), 1422-1439.

Jordan, J. V. (2010). Relational-cultural therapy by Judith V. Jordan. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(1), 105-106. <https://doi.org/10.1080/15401381003627368>

Kaimal, G. (2019). Adaptive response theory: an evolutionary framework for clinical research in art therapy. *Art Therapy*, 36(4), 215-219.

Kaltman, S., & Bonanno, G. A. (2003). Trauma and bereavement:: Examining the impact of sudden and violent deaths. *Journal of anxiety disorders*, 17(2), 131-147.

Kantaş, Ö. (2013). *Impact of Relational and Individuational Selforientations on the Well-being of Academicians: the Roles of ego-or Eco-system Motivations, Selftranscendence, Self-compassion and Burnout* (Master's thesis, Middle East Technical University).

Kapitan, L. (2013). Art therapy's sweet spot between art, anxiety, and the flow experience. *Art Therapy*, 30(2), 54-55.

Kara, B., Biçer, Ü., Gökalp, A.S. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140-151.

Kara, Ö., (2019). Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve iş yükü algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi (Tez), Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. *Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*; Erzincan.

Karadeniz, C.(2016). *Çocukluk çağı istismarına uğramış bireylerin yakın ilişkideki*

Karamızrak, N. . (2013). Ses ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi. *Koşuyolu Kalp Dergisi*, 17(1), 54-57. <https://doi.org/10.4274/khj.4775>

Karayiğit S.(2018). *Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 58-63.

Karancı, N. A., Aker, T. A., & Işıklı, S. (2009). Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim'in değerlendirilmesi.

Katon, W., Sullivan, M., Russo, J., Dobie, R., & Sakai, C. (1993). Depressive symptoms and measures of disability: a prospective study. *Journal of affective disorders*, 27(4), 245-254.

Kashner, T. M., Rost, K., Cohen, B., Anderson, M., & Smith Jr, G. R. (1995). Enhancing the health of somatization disorder patients: Effectiveness of short-term group therapy. *Psychosomatics*, 36(5), 462-470.

Kaya, A. (2014). Dışavurumcu Sanat Terapinin Üniversite Öğrencilerinde Akış Durumu Ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi.

Kazazoğlu, A. (2019). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiye aleksitimik özelliklerinin etkisinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 35-38.

Kellner R (1990) Somatization, theories and research. *J Nerv Ment Dis* 178: 150-160

Kessler RC, Sonnega A, Bromet E ve ark. (1995) Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry* 52:1048-60

Kessler, R. C., & Walters, E. E. (1998). Epidemiology of DSM-III-R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the National Comorbidity Survey. *Depression and anxiety*, 7(1), 3–14. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1520-6394\(1998\)7](https://doi.org/10.1002/(sici)1520-6394(1998)7)

Killick, K. (1993). Working With Psychotic Processes in Art Therapy. *Psychanalytic Psychotherapy*, 7(1), 25-38.

Killick, K., Schaveiren, J. (2003). *Sanat Psikoterapi ve Psiko*. Yelkovan Yayıncılık.

Kirkpatrick, K.L. (2005). Enhancing self-compassion using a gestalt two chair intervention, Doctoral Dissertation, University of Texas at Austin.

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

Kirmayer, L. J., & Ryder, A. G. (2016). Culture and psychopathology. *Current Opinion in Psychology*, 8, 143-148.

Kloppen, K., Haugland, S., Svedin, C.G., Maehle, M., Breivik, K. (2016). Prevalence of child sexual abuse in the nordic countries: a literature review, *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(1),37-55.

Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Korkmaz, Ç.S., Aslan, A., Halıcıoğlu, O., Erşahin, Y., Turhan, T., Çelik, A., Şenol, E.,Kara, S., Solak, U.(2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri. Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi, *Türk Pediatri Arşivi*, 47:119-124.

Koç, F., Oral, R., Butteris, R. (2014). Missed cases of multiple forms of child abuse and neglect, *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 47(2):131-139.

Kooij, İ.W., Nieuwendam, J., Bipat, S., Boer, F.,Lindauer, R.J.L.,Graafsm, T.L.G.(2015). A national study on the prevalence of child abuse and neglect in Suriname,*Child Abuse&Neglect*, 47:153-161.

Korkmaz, B. (2018). Öz duyarlık: psikolojik belirtiler ile ilişkisi ve psikoterapide kullanımı. psikiyatride güncel yaklaşımlar-*Current Approaches in Psychiatry*, 10 (1), 40-58
Koroğlu, E. (1995) Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı-4 (DSM-4-TR). 4. baskı *Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) DSM-IV*, E Hekimler Yayın Birliği, Ankara.)

Koydemir, S. (2016). Grubun yapısı ve doğası. Grupla psikolojik danışma içinde (Ed: Demir ve S.Koydemir). (7. Baskı) Ankara: Pegem Yayıncılık.

Kozcu, Ş. (1991). Çocuk istismarı ve ihmali, aile yazıları,3. *Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi*, 5(3),379-390.

Köksal, H. (2008). Çocukluk, değişen dünya ve tarih öğretiminden beklentiler,*Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(4),389-396.

Koroğlu, E. (2013). Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı-5 (DSM-5) tanı ölçütleri.

Körner, A., Coroiu, A., Copeland, L., Gomez-Garibello, C., Albani, C., Zenger, M., & Brähler, E. (2015). The role of self-compassion in buffering symptoms of depression in the general population. *PloS one*, 10(10), e0136598.

Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., ve Neale, J. (2015). Anormal psikolojisi. (M. Şahin, Çev. Ed.). Ankara: Nobel.

Kuwabara, S. A., Van Voorhees, B. W., Gollan, J. K., & Alexander, G. C. (2007). A qualitative exploration of depression in emerging adulthood: disorder, development, and social context. *General Hospital Psychiatry*, 29(4), 317-324.

Kuzu, S. (2011). Öğretmen adaylarının kaynaştırma eğitimine yönelik tutumları ve öz duyarlık düzeylerinin karşılaştırılması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Krystal, H. (1988). *Integration and self healing: Affect, trauma, alexithymia*. Hillsdale NJ: Analytic press.

Liu, R. T. (2019). Childhood Maltreatment and Impulsivity: A Meta-Analysis and Recommendations for Future Study, *Journal of Abnormal Child Psychology* , 47, 221– 243.

Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.

Lipowski, Z. J. (1990). Somatization and depression. *Psychosomatics*, 31(1), 13-21.

Lowy F.H.: "Management of the Persistent Somatizer". in Psychosomatic Medicine — Current Trends and Clinical Applications, Lipowski Z.J., Lipsitt D.R., Whybrow P.C. New York: Oxford University Press, 1977.

Lum, J.A., Powell, M., Timms, L., Snow, P. (2015). A meta-analysis of cross sectional studies investigating language in maltreated children, *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 58, 961–976.

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

Malchiodi, C. A. (2003). Using Art Therapy with Medical Support Groups in Handbook of Art Therapy, 1st ed. (Ed. C.A. Malchiodi). 351-361. New York: Guilford Press.

Malchiodi, C. A. (2005). Expressive Therapies History, Theory and Practice in C. A. Malchiodi (Ed.), Expressive Therapies (pp. 1-15). New York: Guilford Press.

Malchiodi, C. (2013). *Art therapy and health care*. New York: Guilford Press.

Malchiodi, C. (2019). *Kindling the spark: The healing powers of expressive arts*. Psychotherapy Networker Magazine, 43(2), 40—59.

Malchiodi, C. (2020). *Trauma and expressive arts therapy: Brain, body and imagination in the healing process*. Guilford Press.

Mansuroğlu S.(2019). *Hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 23-25.

Masson, M., Bussieres, E.L., Richard, E.C., Mercier, A.R., Cellard, C.(2015). Neuropsychological Profile of Children, Adolescents and Adults Experiencing Maltreatment: A Meta-analysis, *Clinical Neuropsychologist*, 29:5, 573-594.

Masten, A., ve Reed, M. (2002). Resilience in development. In Snyder CR, Lopez SJ (Eds.), Handbook of positive psychology (pp. 74–88). Oxford, UK: Oxford University Press

Mayda, M.B. (2017). *Genel psikolojik sağlığın yordayıcıları olarak duyguları yönetme becerileri ve çocukluk çağı örselenme yaşantıları*, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 67-70.

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1985). Updating Norman's" adequacy taxonomy": Intelligence and personality dimensions in natural language and in questionnaires. *Journal of personality and social psychology*, 49(3), 710.a

McNiff, S. (2004). Art heals: How creativity cures the soul. Shambhala.

McNiff, S. (2014). Developing arts and health—Within creative-arts therapy or separately?. *Journal of Applied Arts & Health*, 4(3), 345-353.

Menninger WC. Somatization Reaction. *Psychosomatic Medicine* 1947;9:92-97. 8. Feder A, Olfson, M, G

Nainis, N. A. (2008). Approaches to art therapy for cancer inpatients: Research and practice considerations. *Art Therapy*, 25(3), 115-121.

Narimani, M. (2016). The relationship between senses of coherence, self-compassion and personal intelligence with postpartum depression in women. *Iranian Journal of Nursing Research*, 11(1), 25-33.

Neely, M.E., Schallert, D.L., Mohammed, S.S., Roberts, R.M. and Chen, Y.J. (2009). Self-kindness when facing stress: the role of self-compassion, Goal Regulation, and Support in College Students' Well-Being. *Motivation and Emotion*, 33 (1), 88-97.

Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101

- Neff, K. D., & Beretvas, S. N. (2013). The Role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*, 12(1), 78–98. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.639548>
- Neff, K. D., & Costigan, A. P. (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychologie in Österreich*, 2(3), 114-119.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Handbook of mindfulness and self-regulation*, 121-137.
- Neff, K. D. and Kirkpatrick, K. L. and Rude, S. S. (2007). Self compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Neff, K. D. and McGeehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240.
- Neff, K.D., and Vonk, R. (2009). Self_ compassion versus global self_ esteem: two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1): 23-50.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44.
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160–176. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649546>
- Nemiah JC (1985) Anxiety states (anxiety neuroses). *Comprehensive Text Book of Psychiatry /IV*, 1. Cilt, Baltimore, Williams and Wilkins.
- Oster, I., Magnusson, E., Thyme, K.E., Lindh, J., & Aström, S. (2007). Art therapy for women with breast cancer: the therapeutic consequences of boundary strengthening. *The Arts in Psychotherapy*, 34, 277- 288.
- Ovayolu, N., Uçan, Ö., Serindağ, S.(2007).Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 13-22.
- Öveç, Ü. (2007). Öz-duyarlılık ile öz-bilinç, depresyon anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeliyle incelenmesi (Doctoral dissertation, Sakarya Üniversitesi (Turkey)).
- Özen, E. (2010). Müjgan ve ark.“. Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Somatizasyon”, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, C. XXIII, (s 60), 65.
- Özen, Ş., Antar, S., Özkan, M. (2004). Çocukluk çağı travmalarının umutsuzluk ve depresif duygu durum üzerine etkisinin son sınıf üniversite öğrencilerinde incelenmesi. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi, *Türk Psikiyatri Derneği Yayınları*, 316-319.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K. ve Özçürümez, G. (2009). Türkiye'de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğunun yaygınlaşması ve risk faktörlerinin meydana geldiği görülmektedir. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* , 10 (Ek 2), 131-136.
- Özpulat, F. ve Günaydın, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin öz duyarlılıkları ve hemşirelik mesleğine ilişkin düşünceleri. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 12, 40-60.
- Öztürk, Ş. (2017). İlköğretim birinci kademe öğretmenlerinde öz anlayış ile işe bağlı gerginlik düzeyleri arasındaki ilişki. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Toros Üniversitesi, Mersin
- Öztürk O, Uluşahin A (2016) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 14.Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özyeşil, Z. (2011). Üniversite öğrencilerinin öz-anlayış düzeylerinin bilinçli farkındalık kişilik özellikleri ve bazı değişkenler açısından incelenmesi.
- Pala,M., Ünalacak,M., Ünlüoğlu,İ. (2011). Çocuklara kötü muamele: istismar ve ihmal. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 121-127.
- Pashı, F., Arslantürk, H. (2020). *Çocuklarla Çalışmak*. Nobel Akademik Yayıncılık 1. Baskı, Ankara ISBN:978-625-406-947-5

Pennebaker, J. W., & Lightner, J. M. (1980). Competition of internal and external information in an exercise setting. *Journal of personality and social psychology*, 39(1), 165.

Pennebaker, J. W., & Epstein, D. (1983). Implicit psychophysiology: Effects of common beliefs and idiosyncratic physiological responses symptom reporting. *Journal of Personality*, 51(3), 468-496.

Pennebaker JW, Watson D (1991) *The Psychology of Somatic Symptoms, Current Concepts of Somatization*, LJ Kirmayer, JM Robbins (Eds), Washington DC, American Psychiatric Press Inc, 21-36.

Polat, O.(2007). Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 1: Tanımlar, 2. Baskı, Ankara, Seçkin yayınları, 61-95.

Ponto, J.A., Frost, M.H., Thompson, R., Allers, T., Will T.R., Zahasky K., et al.(2003). Stories of breast cancer through art. *Oncology Nursing Forum*, 30(6), 1007- 1013.

Puig, A., Lee, S. M., Goodwin, L., & Sherrard, P. A. (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, 33(3), 218-228.

Putnam, F.W.(1993). Dissociative disorders in children: Behavioral profiles and problems,*Child Abuse & Neglect*, 17,39-45.

Reffi, A. N., Boykin, D. M., Orcutt, H. K. (2018). Examining Pathways of Childhood Maltreatment and Emotional Dysregulation Using Self-Compassion. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 1-17.

Rogers, C., R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.

Ross, N. D., Kaminski, P. L., & Herrington, R. (2019). From childhood emotional maltreatment to depressive symptoms in adulthood: The roles of self-compassion and shame. *Child Abuse and Neglect*, 92(March), 32-42. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.016>

Rossetti MG, Delvecchio G, Calati R, Perlini C, Bellani M, Brambilla P (2021) Structural neuroimaging of somatoform disorders: A systematic review. *Neurosci Biobehav Rev*, 122:66-78.

Rostami, mehdi, Saadati, N., & abdi, mansour. (2017). Relationship between childhood abuse and self-compassion with stress-coping strategies in women. *Journal of Research and Health*, 7(4), 962-970. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jrh.7.4.962>

Rubin, J. A. (2010). *Introduction to Art Therapy*. New York Press

Sağduyu A (2001) Somatizasyonun ve İlişkili Sendromların Biyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*,12: 211-224

Sarı, H.Y., Ardahan, E., Öztornacı, B.Ö.(2016). Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin son on yılda yapılan sistematik derlemeler. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 15(6), 501-511.

Sarıkaya, A. (2015). 14 - 18 Yaş arası ergenlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction (Vol. 55, No. 1, p. 5). American Psychological Association.

Schönbucher, V., Maier, T.,Held, T.,Kuo, M.M., Schnyder, U., Landolt, M.A. (2011). Prevalence of child sexual abuse in Switzerland: a systematic review, *Swiss Medical Weekly*, 140, 1-8.

Sharma, V., and Mazmanian, D. (2014). The DSM-5 peripartum specifier: prospects and pitfalls. *Arch Womens Ment Health*. Apr;17(2):171-3.

Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2007). Adult attachment strategies and the regulation of emotion. *Handbook of emotion regulation*, 446, 465.

Smith, G. R. (1990). Somatization disorder in the medical setting. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration, National Institute of Mental Health.

Simon GE (1991) Somatization and Psychiatric Disorders. Current Concepts of Somatization, LJ Kirmayer, JM Robbins (Ed) Washington DC, American Psychiatric Press Inc, 37-62.

Siyez, D.M. (2003). *Duygusal istismara maruz kalan ve kalmayan ergenlerin benlik alguları ile depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Slep, A.M.S., Heyman, R.E., Foran, H.M. (2015). Child Maltreatment in DSM-5 AND ICD11, *Family Process*, 54(1):17-32.

Sofuoğlu, Z., Nalbantçılar, S.C. (2018). Hastanelere yönlendirilen adli çocuk istismarı olguları ile sağlık çalışanlarınca saptanan çocuk istismarı olgularının özelliklerinin saptanması, *İzmir Doktor Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1-7, doi:10.5222/buchd.2018.77045

Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., Akşit, S.(2014).

Solmaz, H. (2019).*Üniversite öğrencilerinde kişilerarası bağımlılık düzeyleri ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 72-77.

Steele, W., & Malchiodi, C. A. (2012). *Trauma-informed practices with children and adolescents*. Taylor & Francis

Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books. Türkçesi; Bebeğin Kişilerarası Dünyası; Psikanaliz ve Gelişimsel Psikolojiden Bir Bakış, çev. Öznur Karakaş, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, 2012.

Stewart, D.E., Robertson, E, Dennis, C., Grace, S, and Wallington, T.(2003). Postpartum depression: literature review of risk factors and interventions. In. *Toronto Public Health October*

Stoltenborgh, M., Kranenburg, M.J.B., Alink, L.R.A., Ijzendoorn, M.H., (2012). The universality of childhood emotional abuse: a meta analysis of worldwide prevalence, *Journal of Aggression Maltreatment & Trauma*, 21, 870-890.

Stoltenborgh, M., Kranenburg, M.J.B., Ijzendoorn, M.H. (2013). The neglect of child neglect: a meta analytic review of the prevalence of neglect, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48,345-355.

Stoltenborgh, M., Krenenburg, B.J.M., Alink, L.R.A., Ijzendoorn, M.H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: review of a series of meta analyses. *Child Abuse Review*,24, 37-50.

Stoltenborgh, M., Lizendoorn, M.H., Euser, E.M., Kranenburg, M.J.B .(2011). A global perspective on child sexual abuse : meta analysis of prevalence around the World, *Child Maltreatment*, 16(2):79-101. Study of Private İzmir Hospitals, Yaşar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, İzmir, s. 15.

Stoudemire, A. (1991). Somatotimia: bölüm I ve II. *Psikosomatik* , 32 (4), 365-381.

Sümer, A.S. (2008). Farklı öz-anlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon anksiyete ve stresin değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Şar, V., Öztürk, E., İkikardeş, E.(2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 32, 1054-1063.

Şen, S. (2019). SPSS ile meta analiz nasıl yapılır? *Harran Education Journal*,4(1),21-49.

Şen, S., Yıldırım, İ.(2020). *CMA ile Meta Analiz Uygulamaları*. Ankara, Anı Yayıncılık s, 3-4.

Şerife, T. (2005) Öznel iyi olmaya ilişkin psikolojik dayanıklılık modeli, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, s.77-95

Şimşek, Ş., Uysal, C., Gençoğlan, S., Bez, Y.(2013). Türkiye’de çocuk cinsel istismarı: gözden geçirme çalışması, *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 4(14): 39-48.

Şirin, Ç.S. (2019) *Çocukluk çağı travmalarının Gestalt temas biçimleri açısından incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 39-40.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.

Tambulut, A., ve Engin, E. (2019). Bakıcı annelerin ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algısı, psikolojik dayanıklılıkları ve depresyon düzeylerinin demografik değişkenler ile ilişkisinin incelenmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 3(2), 147-176

Tamcan, G. (2019). Beş faktör kişilik özelliklerinin genel psikolojik belirtisellik ile ilişkisinde öz-duyarlık ve algılanan sosyal desteğin rolü. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. Lou, & Paglia-Boak, A. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 35(10), 887–898. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.003>

Taner, Y. (2014). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 8284.

Taner, Y.L., Gökler, B.(2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 82-86.

Tang, C.S. (2002). Childhood experiences of sexual abuse among Hong Kong Chinese college students, *Child Abuse & Neglect*, 26, 23–37.

Tarber, D. N., Cohn, T. J., Casazza, S., Hastings, S. L., & Steele, J. (2016). The Role of Self-compassion in Psychological Well-being for Male Survivors of Childhood Maltreatment. *Mindfulness*, 7(5), 1193–1202. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0562-4>

Tatar, A. (2019). *Yetişkinlerin çocukluk çağı travma durumları ile istenmeyen düşüncelerle başetme yöntemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 41-48.

Tatlıoğlu, K. (2010). Üniversite öğrencilerinin karar vermede özsaygı, karar verme stilleri ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Taycan, O., Sar, V., Celik, C., Erdoğan Taycan, S. (2014). Trauma-related psychiatric comorbidity of somatization disorder among women in eastern Turkey. *Compr Psychiatry*, 55: 1837– 1846.

Teicher, M.T., Anderson, C.M., Ohashi, K., Khan, A., McGreenery, C.E., Bolger E.A., Rohan M.L., Vitaliano G.D. (2018). Different effects of childhood neglect and abuse during sensitive exposure periods on male and female hippocampus, *NeuroImage*, 169;443-452.

Tekcan, E. (2018). Yetişkinlerde travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide öz-şefkatin düzenleyici rolü. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Tel, F.D., ve Sarı, T. (2016). Üniversite öğrencilerinde öz duyarlılık ve yaşam doyumu. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16 (1), 292-304.

Theorell, T. O. R., Konarski, K., Westerlund, H., Burell, A. M., Engström, R., Lagercrantz, A. M., ... & Thulin, K. (1998). Treatment of patients with chronic somatic symptoms by means of art psychotherapy: A process description. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 67(1), 50-56.

Thornberry, T.P., Matsuda, M., Greenman, S.J., Augustyn, M.B., Henry, K.L., Smith, C.A., Ireland, T.O., (2014). Adolescent risk factors for child maltreatment, *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 706-722.

Tıralı, R.E., Oğuz, Y., Soydan, S.S. (2014). Çocuk istismarı ve ihmalinin oral bulguları. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 24(3), 154-157.

Tıraş, U., Dilli, D., Dallar, Y., Oral, R. (2009). Evaluation and follow up of cases diagnosed as a child abuse and neglect at a tertiary hospital in Turkey, *Turkish Journal of Medical Sciences*, 39(6), 969-977.

Tıraşçı, Y., Gönen, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali, *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.

Topal, Y., Balcı, Y., Erbaş, M. (2018). Muğla da 18 yaş ve altı cinsel istismar olgularının retrospektif değerlendirilmesi. *Ortadoğu Medical Journal*, 10(2):135-141.

Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: çocuk istismarı, *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3, 76-80.

Topçu, S. (2009). *Silinmeyen izler*, 1. Baskı Ankara, Phoenix yayınevi, Ankara.

Turetsky, C. J., & Hays, R. E. (2003). Development of an art psychotherapy model for the prevention and treatment of unresolved grief during midlife. *Art Therapy*, 20(3), 148-156

Türksoy, N. (2003). Psikolojik travma ve tanım sorunları. T.Aker, M.E. Önder (editörler). *Psikolojik Travma ve Sonuçları* (ss: 9-21). İçinde. İstanbul: Epsilon

Ulman, E., Dachinger P., (1975.) *Art therapy. In Theory and Practice*, New York

Uçak, B. (2019). Postpartum depresyon, eş desteği ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişki. *Yüksek Lisans Tezi*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Uçar, G. (2015). *İş yerinde psikolojik taciz, akran zorbalığı ve çocukluk çağı örseleme yaşantıları arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 40-48.

Ünal S (1999) Somatoform bozukluklar; nozoloji ve tarihçe. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 1:1-6.

Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: exploring the central role of negative affectivity. *Psychological review*, 96(2), 234.

Wegman, H., Stetler, C. (2009). A Meta-Analytic Review of the Effects of Childhood Abuse on Medical Outcomes in Adulthood, *Psychosomatic Medicine*, 71, 805–812.

Wei, M., Liao, K.Y., Ku, T.Y. and Shaffer, P.A. (2011). Attachment, self-compassion, empathy and subjective well-being among college students and community adults. *Journal of Personality*, 79 (1) 191-221.

Werner, E. E. (1971). The children of Kauai: A longitudinal study from the prenatal period to age ten. Honolulu, HI: *University of Hawaii Press Journal of Personality*, 79 (1) 191-221.

Westen, D. (1998). The scientific legacy of Sigmund Freud: Toward a psychodynamically informed psychological science. *Psychological bulletin*, 124(3), 333.

Williams, P. R. (2018). ONEBird: Integrating Mindfulness, Self-Compassion, and Art Therapy (ONEBird: intégration de la pleine conscience, de l'autocompassion et de l'art-thérapie). *Canadian Art Therapy Association Journal*, 31(1), 23-32.

With, A., Brown, R.C., Plener, P.L., Brahler, E., Fegert, M.J. (2017). Child maltreatment in Germany prevalence rates in the general population, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11,47.

Wright, M.O., Crawford, E., Del Castillo, D.(2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas, *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 59-68.

Wu, Q., Chi, P., Lin, X., & Du, H. (2018). Child maltreatment and adult depressive symptoms: Roles of self-compassion and gratitude. *Child Abuse and Neglect*, 80(March), 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.013>

Yağmur, F.(2008). Çocuk istismarı ve ihmali,*Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 12, 71-78.

Yalçın, N.(2011).*Türkiye'de çocuk istismarı ve çözüm önerileri*, Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). Basic Books. *Hachette Book Group*.

Yazkaç, P., & Özkan, Y. (2018). Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastaları Üzerinde Sanatla Terapi Çalışmalarının Olumlu Etkisi Üzerine Deneysel Bir Çalışma. *Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 4(6), 191-210.

Yılmaz, M. T. (2009). Üniversite öğrencilerinin öz-anlayışları (self-compassion) ile anne baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.

Yılmaz İrmak, T.(2018). *Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Ziyalar, N. (2020). *Çocuk İstismarı ve Çocukla Adli Görüşme Teknikleri*, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 34-36.

Zoroğlu, S.S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M.E.,Alyanak B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.

EKLER

EK-A KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

“ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI OLAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK GRUPLA SANAT TERAPİSİ PROGRAMININ SOMATİZASYON VE ÖZŞEFKAT ÜZERİNE ETKİSİ” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Bu araştırmaya katılmanız yahut araştırmadan çıkmanız sizin için herhangi bir risk oluşturmamaktadır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır.

Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum.

Adı ve Soyadı

Tarih ve İmza

Adres ve telefonu

EK-B KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu araştırma Grupla Sanat Terapisi temelinde hazırlanan programının öz şefkat ve somatizasyon üzerindeki etkisini incelemek amacıyla Prof. Dr. Öğretim Üyesi Levent Sütçigil danışmanlığında yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma için önemlidir bu sebeple lütfen boş bırakmayınız.

Safiye Gülay TOKER

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Bölümü

İsim Soyisim:	
Yaşınız:	
Bölümünüz:	
Kaçıncı sınıftasınız:	
Daha önce psikolojik yardım aldınız mı?	
Son 6 ayda herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı? Cevabınız 'Evet' ise açıklayınız.	

EK-C	DOĞRU	YANLIŞ
Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre DOĞRU ya da YANLIŞ olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi düşünerek yanıtlayın. Bazı sorular birbirinin aynısı ya da tam tersi gibi gelebilir. Mümkünse bütün soruları cevaplamaya çalışın.		
1. Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.		
2. İştahım iyidir.		
3. Başım pek az ağrır.		
4. Ayda bir iki defa ishal olurum.		
5. Midemden oldukça rahatsızım.		
6. Çoğu kez midem ekşir.		
7. Bazen utanınca çok terlerim. C		
8. Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.		
9. Hemen hemen hiçbir ağrı ve sızım yok.		
10. Bazen başımda sızı hissederim.		
11. Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.		
12. Sağlığım birçok arkadaşımınki kadar iyidir.		
13. Pek seyrek kabız olurum.		
14. Ensemde nadiren ağrı hissederim.		
15. Vücudumda pek az seyirme ve kasılma olur.		
16. Çabucak yorulmam.		
17. Pek az başım döner ya da hiç dönmez.		
18. Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.		
19. Soğuk günlerde bile kolayca terlerim.		
20. Çoğu zaman yorgunluk hissederim.		

21. Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum.		
22. Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir.		
23. Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım.		
24. Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyiydi.		
25. Çok defa sabahları dinç ve dinlenmiş olarak uyanırım.		
26. ğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir.		
27. Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi gelir.		
28. Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikayetim yoktur.		
29. Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim.		
30. Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır.		
31. Hiç felç geçirmediğim ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım.		
32. Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık birdenbire her yanıma ateş basar.		
33. Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma, karıncalanma ve uyuşukluk hissedirim.		

EK-D

Lütfen aşağıda verilen 26 maddeyi dikkatlice okuyarak, her maddenin size uygunluğunu, verilen dereceleme sistemine göre değerlendiriniz. Yanıtlama işlemini, her maddenin karşısındaki rakamlardan birini işaretleyerek yapınız. Her sorunun karşısında bulunan; **(1)Hiçbir zaman (2)Nadiren (3)Sık sık (4)Çoğunlukla (5)Her zaman anlamına** gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka **TEK yanıt** veriniz ve kesinlikle **BOŞ** bırakmayınız

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

14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde	1	2	3	4	5

	abartırım.					
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5

EK-E

Bu sorular çocukluğunuz da ve ilk gençliğinizde **(20 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylarla ilgilidir. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamın üzerine “X” işareti bırakınız. Tüm maddeleri okuyup, eksik işaretleme yapmamaya özen gösteriniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir doğru veya yanlış cevabı yoktur. Lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Hiç bir zaman 2.Nadiren 3.Kimi zaman 4.Sık olarak 5. Çok sık

		Hiç bir zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sık Olarak	Çok sık
1	Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Ailemdekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Sevdiğimi hissediyordum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

8	Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	Ailemdelikler bana öyle şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	Çocukluğum mükemmeldi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	Ailemde birisi benden nefret ederdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissedilerdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20	Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

21	Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalan söylemekle tehdit eden birisi vardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22	Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23	Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24	Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25	Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26	İhtiyacım olduğunda beni doktora götüreceğimi birisi vardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27	Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28	Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Safiye Gülay TOKER
Uyruğu : TC

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	: Abant İzzet Baysal Üniversitesi	2018
Yüksek Lisans	: Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2024
Doktora	:	

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2020- halen	MEB- Şehit Onur Şükrü Özler İlkokulu	Psikolojik Danışman
2019	Psikolojik Danışmanlık Merkezi	Psikolojik Danışman
2018	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	Psikolojik Danışman

UZMANLIK ALANI

Travma, Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, sanat terapisi, grupla psikolojik danışma

YABANCI DİLLER

İngilizce- B1

BELİRTMEK İSTEĞİNİZ DİĞER ÖZELLİKLER

YAYINLAR

Çocukluk Çağı Travması Olan Üniversite Öğrencilerine Yınelik Grupla Sanat Terapisinin Öz Şefkat ve Somatizasyon Üzerindeki Etkisi- Bildiri- Uluslararası İnsan Çalışmaları Kongresi- 2023