

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**GENİŞLEYEN BİLİNÇ OLARAK SAĞLIK KURAMINA
TEMELLENDİRİLMİŞ DANS VE HAREKET TERAPİSİ
YÖNTEMLERİNİN, DEPRESYON TANILI BİREYLERİN
BENLİK SAYGISI, BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE
DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİ**

Yağmur ÇOLAK

DOKTORA TEZİ

2025-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**GENİŞLEYEN BİLİNÇ OLARAK SAĞLIK KURAMINA
TEMELLENDİRİLMİŞ DANS VE HAREKET TERAPİSİ
YÖNTEMLERİNİN, DEPRESYON TANILI BİREYLERİN
BENLİK SAYGISI, BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE
DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİ**

Yağmur ÇOLAK

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU

İKİNCİ DANIŞMAN
Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2025-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Programında doktora tezi olarak kabul edilmiştir. 27/06/2025

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU
Akdeniz Üniversitesi

.....

İkinci Danışman : Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

.....

Üye : Prof. Dr. İlkay BOZ
Akdeniz Üniversitesi

.....

Üye : Doç. Dr. Azize ATLI ÖZBAŞ
Hacettepe Üniversitesi

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ
Akdeniz Üniversitesi

.....

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci
Yağmur ÇOLAK

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince bilimsel birikimi, rehberliği ve her zaman sergilediği hümanist yaklaşımıyla bana yol gösteren, bilgeliği ve yaşam felsefesiyle akademik gelişimime katkı sağlayan değerli danışman hocam, Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Doktora tez sürecinde bilgi ve birikimiyle katkı sağlayan ve desteğini esirgemeyen ikinci danışmanım değerli hocam Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI'na,

Lisansüstü eğitim sürecimin her aşamasında akademik gelişimime katkı sağlayan, bilgi ve deneyimlerinin yanında tüm kaynaklarını içtenlikle paylaşan, kıymetli görüş ve önerileriyle tezimi geliştiren değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Saliha HALLAÇ'a,

Doktora tez sürecimde, tez izleme komitesinde yer alan ve kıymetli görüşleri ile katkı sağlayan değerli hocam Prof. Dr. İlkay BOZ'a,

Lisansüstü eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini samimiyetle paylaşan ve tez sürecinde hem akademik desteği hem de dostluğuyla yanımda olan değerli arkadaşım Dr. Öğretim Üyesi Buket ŞİMŞEK ARSLAN'a,

Doktora eğitimimi süresince idari süreçlerde verdikleri destek için Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

Araştırmaya katılmayı kabul ederek duygu ve düşüncelerini içtenlikle paylaşan değerli katılımcılara,

Doktora yolculuğum boyunca sevgisi ve sabrıyla beni destekleyen aileme; varlıklarıyla bana güç veren, bu satırları gururla okuyacağına inandığım tüm yakınlarıma ve dostlarıma en içten teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı, bir praksis olarak Newman'ın Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı'na temellendirilmiş Dans ve Hareket Terapisi Yöntemlerinin, depresyon tanılı bireylerin benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeyine etkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışma iç içe geçmiş karma desende tasarlanan katılımlı eylem araştırmasıdır. Çalışmanın nitel boyutu hermenötik diyalektik yaklaşıma dayalı fenomenolojik desende, nicel boyutu ise eylem öncesinde ve sonrasında benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeylerinin ölçümleri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın nitel verileri çözümlendikten sonra MAXQDA programında kodlanmış, analiz sürecinde ilk olarak her katılımcının verileri bireysel olarak değerlendirilmiş, ardından sekiz katılımcının verileri üzerinden ortak örüntüleri belirlemek amacıyla içerik analizi gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada uygulanan praksis, kadınların yaşadıkları depresyonun, onların tüm yaşam örüntülerini etkileyen ve dönüştüren bir yaşam deneyimi olduğunu ortaya çıkarmıştır. Kadınların ortak yaşam örüntüleri, kendilik algısı, ilişkileri, duygusal durumları, yaşamsal zorlukları ve dönüşüm süreçleri olarak belirlenmiştir. Uygulanan praksis, örüntü tanıma yoluyla farkındalık ve içgörü gelişimini destekleyerek, eylem öncesine göre, eylem sonrası benlik saygısı ile bilinçli farkındalığın artması ve depresyon düzeylerinin azalması yoluyla genişleyen bilince katkı sağlamıştır.

Sonuç: Uygulanan praksis, depresyon tanısı almış kadınların yaşam örüntülerini ortaya çıkararak, bu örüntüler üzerinden farkındalık ile içgörü geliştirerek bilinç genişleme sürecine katkı sağlamıştır. Bu bağlamda depresyon tanılı bireylerle çalışan hemşirelerin, bu praksiyi kullanmaları ve bunun için empatik iletişim, derinlemesine görüşme gibi terapötik iletişim becerileri, örüntü tanıma ve bakım ortaklığı yetkinliklerini geliştirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, eylem araştırması, Newman'ın Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı, praksis, psikiyatri hemşireliği

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to evaluate the effects of Dance and Movement Therapy methods, based on Newman's Theory of Health as Expanding Consciousness as a praxis, on self-esteem, mindfulness, and depression levels in individuals diagnosed with depression.

Method: This research was conducted as a participatory action study designed within an embedded mixed-methods framework. The qualitative dimension was based on a phenomenological design grounded in a hermeneutic-dialectic approach, while the quantitative dimension involved measuring participants' levels of self-esteem, mindfulness, and depression before and after the praxis. Following the analysis of qualitative data, coding was carried out using the MAXQDA software. The data of each participant were first analyzed individually, and then content analysis was conducted across the data of eight participants to identify common patterns.

Results: The praxis implemented in this study revealed that the depression experienced by the women was a life experience that affected and transformed their entire life patterns. Common life patterns among the women were identified as self-perception, interpersonal relationships, emotional states, life challenges, and processes of transformation. The praxis supported the development of awareness and insight through pattern recognition and contributed to expanding consciousness by increasing self-esteem and mindfulness levels while decreasing depression levels after the intervention compared to pre-intervention.

Conclusion: The praxis implemented in this study revealed the life patterns of women diagnosed with depression and contributed to the process of expanding consciousness by fostering awareness and insight through those patterns. In this context, it is recommended that nurses working with individuals diagnosed with depression adopt this praxis in their practice and develop competencies in therapeutic communication, including empathic communication and in-depth interviewing, as well as in pattern recognition and establishing care partnerships.

Key words: Action research, depression, psychiatric nursing, praxis, Newman's Theory of Health as Expanding Consciousness

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Psikiyatri Hemşireliği Bakış Açısıyla Depresyon	3
2.2. Depresyon ve Benlik Saygısı	5
2.3. Depresyon ve Bilinçli Farkındalık	6
2.4. Margaret Newman'ın Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı	7
2.5. Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı'nın Felsefi Dayanağı ve Temel Varsayımları	13
2.6. Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı'nın Temel Kavramları	17
2.6.1. Bilinç Kavramı	17
2.6.2. Örüntü Kavramı	19
2.6.3. Hemşire-Birey İlişkisi: Bakım Ortaklığı	23
2.7. Bir Praksis Olarak Newman'ın Araştırma Metodolojisi	25
2.8. Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı'na Temellendirilmiş Dans ve Hareket Terapisi Yöntemleri	28
2.8.1. Araştırmanın kavramsal, kuramsal ve deneysel bağlamı	31
3. GEREÇ ve YÖNTEM	32
3.1. Araştırmanın Tipi	32
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	35
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	36
3.4. Veri Toplama Araçları	38

3.5. Araştırmacının Yeterlikleri	40
3.6. Newman'ın Araştırma/Uygulama Metodolojisine Dayalı Hazırlanan GeB-DHTY Programının Yapılandırılması	41
3.7. Araştırmanın Uygulanması	47
3.7.1. Danışmanlık ve Süpervizyon Süreci	49
3.8. Verilerin Toplanması	49
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	50
3.10. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği	51
3.11. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu	52
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları	53
4. BULGULAR	54
4.1. Katılımcıların GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları	54
4.1.1. K1'in GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları	55
4.1.2. K2'nin GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları	63
4.1.3. K3'ün GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları	68
4.1.4. K4'ün GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları	75
4.1.5. K5'in GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları	83
4.1.6. K6'nın GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları	95
4.1.7. K7'nin GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları	104
4.1.8. K8'in GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları	117
4.2. Katılımcı Topluluğunun GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları	125
5. TARTIŞMA	137
5.1. Katılımcıların GeB-DHTY Praksisi	139
5.2. Katılımcı Topluluğunun GeB-DHTY Praksisi	149
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	155
KAYNAKLAR	157
EKLER	
EK-1: Newman'ın Araştırma/Uygulama Metodolojisine Dayalı Hazırlanan	

GeB-DHTY Programı

EK-2: Kişisel Bilgi Formu

EK-3: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

EK-4: Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)

EK-5: Hasta Sağlık Anketi-9 (HSA-9)

EK-6: Danışmanlık/Süpervizyon için Araştırmacı Günlüğü

EK-7: Dans ve Hareket Terapisi Yöntemleri Sertifikası

EK-8: Etik Kurul Onayı

EK-9: Kurum İzin Yazısı

EK-10: Ölçek Kullanım İzinleri

EK-11: İkinci Danışman Yazısı

EK-12: Süpervizyon Onayı

EK-13: Aydınlatılmış Onam Formu

ÖZGEÇMİŞ

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1.	Young'ın Evrim Aşamaları ile Newman'ın Genişleyen Bilinç Aşamalarının karşılaştırılması	18
Tablo 3.1.	Katılımcılara ilişkin özellikler	37
Tablo 3.2.	GeB-DHTY praxisinde kullanılacak DHTY'nin kuramsal dayanağı	43
Tablo 4.1.	Katılımcıların eylem öncesi ve eylem sonrası benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeyleri	54
Tablo 4.2.	Katılımcı topluluğunun örüntüsüne ilişkin kendilik algısı teması	127
Tablo 4.3.	Katılımcı topluluğunun örüntüsüne ilişkin ilişkiler teması	129
Tablo 4.4.	Katılımcı topluluğunun örüntüsüne ilişkin duygusal durumlar teması	131
Tablo 4.5.	Katılımcı topluluğunun örüntüsüne ilişkin yaşamsal zorluklar teması	133
Tablo 4.6.	Katılımcı topluluğunun örüntüsüne ilişkin dönüşüm teması	135

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Hemşire ve hastanın tanıma, içgörü ve dönüşüm sürecinde bir araya gelmesi ve ayrılması	12
Şekil 2.2.	Araştırmanın kavramsal, kuramsal ve deneysel bağlamı (CTE)	31
Şekil 3.1.	Araştırmanın akış şeması	34
Şekil 4.1.	K1'in örüntü diyagramı	60
Şekil 4.2.	K1'in ağaç metaforu	62
Şekil 4.3.	K2'nin örüntü diyagramı	65
Şekil 4.4.	K2'nin ağaç metaforu	67
Şekil 4.5.	K3'ün örüntü diyagramı	72
Şekil 4.6.	K4'ün örüntü diyagramı	81
Şekil 4.7.	K5'in örüntü diyagramı	92
Şekil 4.8.	K6'nın yaşam rolleri	101
Şekil 4.9.	K6'nın örüntü diyagramı	102
Şekil 4.10.	K7'nin örüntü diyagramı	112
Şekil 4.11.	K8'in örüntü diyagramı	122
Şekil 4.12.	Katılımcı topluluğuna ilişkin ortak örüntüler	126

SİMGELER ve KISALTMALAR

BİFÖ	: Bilinçli Farkındalık Ölçeği
DHT	: Dans ve Hareket Terapisi
DHTY	: Dans ve Hareket Terapisi Yöntemleri
GBSK	: Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı
GeB-DHTY	: Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı'na temellendirilmiş Dans ve Hareket Terapisi Yöntemleri
HSA-9	: Hasta Sağlığı Anketi-9
RBSÖ	: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

1. GİRİŞ

Depresyon, kişinin en az iki hafta boyunca çökkün ruh hali veya ilgi kaybıyla birlikte, iştah, uyku, enerji düzeyi, özgüven ve konsantrasyon gibi alanlarda belirgin bozulmalar yaşadığı bir ruhsal bozukluktur. Bu durum kişinin günlük yaşamını ve işlevselliğini olumsuz etkilemektedir (APA, 2013). Dünya çapında yaklaşık olarak 280 milyon insanın etkilendiği, üzüntü, ilgi ya da zevk kaybının eşlik ettiği yaygın bir zihinsel durumdur (WHO&CU,2016; WHO, 2023). Depresyonun herhangi bir yılda tahminen 15 yetişkinden birini etkilediği ve altı kişiden birinin ise hayatlarının bir döneminde depresyon yaşayabileceği öngörülmektedir (APA, 2024). Psikososyal kuram çerçevesinde depresyonun etiolojisinde benlik değerindeki azalma önemli bir etken olarak kabul edilmektedir (Beck ve Alford, 2009; Çelik ve Hocaoglu, 2016). Düşük benlik saygısı, birçok psikopatolojide tanı kriteri ya da eşlik eden bir özellik olarak görülmektedir. Buna karşın yüksek benlik saygısının, bireyin psikolojik işlevselliğinin temel bileşenlerinden biri olduğu ifade edilmektedir (Beck ve Alford, 2009; İmamoğlu & Bilge, 2021). Depresyonun yaygın, tekrarlayıcı ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durum olması, farkındalığın artırılmasını ve etkili müdahale yöntemlerinin geliştirilmesini gerekli kılmaktadır (WHO ve CU, 2016). Farkındalık, bireylerin depresif ve kendilik odaklı tekrarlayan olumsuz düşünce kalıplarından (ruminasyon) uzaklaşmalarına yardımcı olabilmektedir (Nolen-Hoeksema ve ark., 2008; Deng ve Tang, 2014).

Depresyonun hem zihinsel hem de bedensel etkileri göz önünde bulundurulduğunda, bütüncül ve yaratıcı yaklaşımları içeren beden-zihin temelli müdahalelerin kullanımı giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu müdahaleler arasında yer alan dans ve hareket terapisi (DHT), duygusal, sosyal, bilişsel ve fiziksel bütünlüğü desteklemek amacıyla hareketin psikoterapötik kullanımı olarak tanımlanmaktadır (ADTA, 2020; Majore-Dusele ve ark., 2021). DHT gibi uygulamaların depresif ruh hâlini iyileştirmede etkili olabileceğini gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Stewart ve ark., 1994; Jeong ve ark., 2005; Koch ve ark., 2007; Mala ve ark., 2012; Röhricht ve ark., 2013; Punkanen ve ark., 2014; Pylvänäinen ve ark., 2015). Karkou ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında, depresyon tanılı yetişkin bireyler üzerinde yürütülen orta ve yüksek kalitede araştırmalara dayalı olarak, DHT'nin etkili bir müdahale olduğu

belirtilmiştir. DHT'nin farkındalık ile ilişkisi incelendiğinde birbiri ile iç içe olduğu görülmektedir. Federman ve arkadaşları (2019), depresyon tanısı almış bireylerde uygulanan ve farkındalık temelli yaklaşımla entegre edilen DHT'nin depresyon düzeyini azaltmada etkili olduğunu bildirmektedir. Bu etkinin ise DHT'nin beden-zihin farkındalığını desteklemesiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Muro ve Artero, 2017). Benzer şekilde benlik saygısı ile DHT arasındaki ilişki incelendiğinde de, çeşitli gruplara uygulanan DHT'nin benlik saygısını artırdığına dair bulgulara rastlanmaktadır (Ho, 2005; Meekums ve ark., 2012).

Depresyon tanılı bireylerin bakımında psikiyatri hemşireliği uygulamaları önemli bir yer tutmaktadır. Hemşireliğin öncü kuramcılarından Hildegard Peplau, hasta-hemşire ilişkisini hemşireliğin temel ögesi olarak tanımlamıştır (Peplau, 1991). Pek çok hemşirelik kuramcısı, hemşirelik bakımını kişilerarası bir süreç olarak ele almaktadır. Bu kuramcılar arasında Margaret Newman'ın yaklaşımı dikkat çekmektedir. Newman, insan-çevre etkileşimi ve hemşire-danışan ilişkisini odağına alan Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı (GBSK)'nı geliştirmiştir. Bu kurama göre hemşirelik, bireyin çevresiyle olan etkileşimini ve yaşam örüntüsünü tanıma süreci üzerinden ilerlemektedir. Kuram, bireyin gelişen bilinç süreci içerisinde içsel gücünü fark etmesini ve kullanmasını hedeflemektedir (Newman, 1994). Kuramın temel yaklaşımı olan ve Newman'ın (1990, 1994, 1997, 1999) tanımladığı biçimiyle praksis, araştırmacının genişleyen bilinç, örüntü ve ilişkilerin doğasına derin bir anlayış geliştirmesini ve bu bilgiyi katılımcılarla yürütülen diyaloglara uygulamasını içermektedir. Bu süreç, sözel anlatımın yanı sıra fotoğraf, yaratıcı hareket ya da sanat temelli yaklaşımlar gibi estetik ifade biçimlerini de kapsayabilmektedir (Neill, 2014; Picard, 2000). Bu bağlamda hemşire, bireyin yalnızca bakımını üstlenen değil, onunla bakım ortaklığı (caring partnership) kuran, süreci birlikte deneyimleyen bir dönüşümün aracısıdır (Newman, 1999; Newman, 2008). Ulaşılabilen literatür doğrultusunda bu kuramsal çerçevenin, depresyon tanılı bireylerin bakımında yaratıcı ve bedensel müdahale yöntemleriyle entegrasyonuna ilişkin çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu kapsamda araştırmacının amacı, Newman'ın Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı'na temellendirilmiş Dans ve Hareket Terapisi Yöntemlerinin (GeB-DHTY), depresyon tanılı bireylerin benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeyine etkisinin değerlendirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Psikiyatri Hemşireliği Bakış Açısıyla Depresyon

Depresyon, bireyin uzun süreli depresif bir ruh haline sahip olması, günlük aktivitelere karşı ilgi ve zevk kaybı yaşamasıyla karakterize edilen; sosyal, mesleki ve akademik işlevselliği önemli ölçüde bozabilen yaygın görülen bir ruhsal bozukluktur (WHO, 2023). Depresyon, DSM-V'e göre en az iki hafta süren bir üzüntü hali, ilgi ve zevk kaybı, enerji azalması, uyku ve iştah bozuklukları, değersizlik duyguları ve intihar düşünceleri ile karakterizedir (APA, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, dünya genelinde depresyon prevalansı yaklaşık %3,8 olup, 280 milyon kişinin depresyondan etkilendiği bilinmektedir. Yetişkin nüfusta bu oran %5 olmakla birlikte kadınlarda (%6) erkeklerden (%4) daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Depresyonun en ciddi sonuçlarından biri olan intihar, yılda 700.000'den fazla bireyin yaşamını yitirmesine neden olmakta ve 15–29 yaş arası bireyler arasında dördüncü en sık ölüm nedeni olarak öne çıkmaktadır (WHO, 2023). Ülkemizde, Türkiye Ruh Sağlığı Profili–2 araştırması sonuç raporuna göre toplumda yaklaşık dört kişiden birinin en az bir ruhsal hastalık geçirdiği, yaklaşık altı kişiden birinde ise halen (son 12 ayda) ruhsal hastalık bulunduğu belirtilmektedir. Bu analize dahil edilen DSM-5 ruhsal hastalık grupları içinde yaygınlığı en fazla olan grubun major depresyon olduğu ve toplumda 10 kişiden birinin hayat boyunca en az bir kez majör depresyon geçirdiği belirtilmiştir. Ayrıca kadın-erkek farkının (kadınlarda yaklaşık iki kat daha yaygın) en fazla olduğu tanı grubunun majör depresyon olduğu açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2023).

Depresyon gelişiminde genetik yatkınlık, biyolojik faktörler (nörotransmitter düzeyleri), çevresel stresörler (travma, istismar, yoksulluk), kişilik özellikleri (içe dönüklük, düşük benlik saygısı) rol oynamaktadır. Kronik hastalıklar, işsizlik, kadın cinsiyete sahip olma ve sosyal destek eksikliği gibi durumlar da depresyon riskini artırmaktadır (Kendler ve ark., 2006). Ayrıca APA tarafından ruh sağlığının sosyal belirleyicileri ise toplumsal sorunlar (olumsuz erken yaş deneyimleri, ayrımcılık veya sosyal dışlanma, şiddete maruz kalma, suça karışmış olma), sosyoekonomik durum, fiziksel çevre ve temel ihtiyaçların (barınma, güvenli gıda) karşılanma durumu olarak belirtilmektedir (APA, 2022).

Depresyonda farmakolojik tedavinin yanı sıra elektrokonvülsif terapi, transkraniyal manyetik stimülasyon ve psikoterapötik yaklaşımlardan yararlanılmaktadır (Videbeck, 2020). Depresyon tedavisinde psikoterapötik yaklaşımlarda, en çok araştırılan yöntemlerin başında Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) gelmektedir. Cuijpers ve arkadaşları (2023) tarafından BDT'nin depresyon üzerinde etkinliğini değerlendiren ve 409 randomize kontrollü çalışmayı içeren güncel bir meta-analize göre, semptomları azaltmada orta ila büyük düzeyde etkili bulunmuş olup bu etkinin uzun dönemde de sürdürülebilir olduğu gösterilmiştir. Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi ise, özellikle tekrarlayan depresyon vakalarında nüksü önlemede önemli bir rol oynamakta, farkındalık temelli dikkat süreçlerini geliştirerek bireyin ruminatif düşünce kalıplarından uzaklaşmasına katkı sağlamaktadır (Goldberg ve ark., 2019). Kabul ve Kararlılık Terapisi, bireyin psikolojik esnekliğini artırarak olumsuz düşüncelerle mücadele etmek yerine onları kabul etmeyi ve değer temelli yaşamayı teşvik ederek depresyon semptomlarını anlamlı ölçüde azaltmaktadır (Hayes ve ark., 2006). Sanat psikoterapisinin ise orta ila şiddetli majör depresif bozukluğu olan hastalarda antidepresan tedaviye eklenmesinin etkilerini değerlendirmeyi amaçlayan randomize kontrollü bir araştırmada, farmakoterapiye ek olarak sanat psikoterapisi uygulanan hastalarda depresif semptomların yalnızca farmakoterapi uygulananlara kıyasla anlamlı düzeyde azaldığını gösterilmiştir (Lee ve ark., 2022). Karkou ve arkadaşları (2019) ise depresyonda DHT etkinliğini inceleyen sistematik derleme ve meta analiz çalışmalarında, orta ila yüksek kalitedeki çalışmalara dayanarak, DHT'nin depresyon tanısı almış yetişkinlerin tedavisinde etkili bir müdahale olduğunu belirtmektedir.

Psikiyatri hemşireliği, depresyonun yönetiminde multidisipliner ekip içinde önemli bir rol üstlenmekte olup depresyonu yalnızca biyolojik bir rahatsızlık olarak değil, bireyin bütüncül sağlığını etkileyen bir durum olarak ele almaktadır. Bu bağlamda hemşire, sadece semptomlara değil, bireyin yaşam öyküsüne, sosyal ilişkilerine, kültürel yapısına ve psikososyal gereksinimlerine de odaklanmaktadır. Hemşireler, yalnızca fiziksel bakım sağlamakla kalmayıp aynı zamanda bireyin ruhsal gereksinimlerini karşılamaya yönelik terapötik iletişim, psikoeğitim, empati, gözlem ve destekleyici müdahaleler sunmakla sorumludur (Videbeck, 2020). Psikiyatri hemşireleri, depresif bireylerin değerlendirilmesinde gözlem, görüşme yöntemlerini ve hem sözlü hem de sözsüz iletişim

tekniklerini kullanarak ayrıntılı bir ruhsal durum değerlendirmesi yapmaktadır. Bu süreçte hemşireler, hastanın duygudurumunu, düşünce içeriğini, günlük yaşam aktivitelerindeki değişiklikleri ve intihar riski gibi kritik unsurları göz önünde bulundurur (Townsend ve Morgan, 2018).

Psikiyatri hemşireliğinde depresyonun yönetiminde terapötik iletişim, hemşirelik bakımının etkinliğini artıran ve iyileşme sürecinin temelini oluşturan önemli bir unsurdur. Terapötik iletişim, bireyin duygularını ifade etmesine, içgörü kazanmasına ve baş etme becerilerini geliştirmesine katkı sağlar (Videbeck, 2020). Ayrıca, birey ile hemşire arasında güvene dayalı bir ilişki oluşturarak değişim için zemin hazırlar (Townsend ve Morgan, 2018). Hemşire, bu süreçte bireyin düşünsel çarpıtmalarını fark etmesine ve alternatif baş etme stratejileri geliştirmesine yardımcı olur (Stuart, 2014). Peplau'nun kişilerarası ilişki kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde ise terapötik iletişim, bireyin kendini tanıması, güven duygusu geliştirmesi ve iyileşme sürecine aktif katılım göstermesi açısından temel bir yaklaşımdır (Peplau, 1991).

Psikiyatri hemşireliğinde başlıca müdahale yöntemlerinden biri olan psikoeğitim, depresyonla baş etmede hem bireye hem de ailesine bilgi sunarak tedavi sürecine aktif katılımı destekleyen önemli bir yaklaşımdır. Psikoeğitim; bireyin hastalığını anlamasını, belirtileri tanımasını, ilaç tedavisine uyumunu artırmasını ve baş etme becerilerini geliştirmesini sağlar (Stuart, 2014). Psikiyatri hemşiresi bu süreçte bireyin bilgi düzeyini değerlendirir, eksiklikleri giderir ve bireye hastalığıyla baş etme konusunda rehberlik eder. Bununla birlikte, bireyin sosyal işlevselliğini artırmaya yönelik psikososyal rehabilitasyon sürecinde de aktif rol üstlenmektedir (Moller ve McLoughlin, 2013; Townsend ve Morgan, 2018). Grup terapileri, sanat terapileri, dans ve hareket terapisi gibi etkinlikler hem sosyal etkileşimi artırır hem de bireyin kendini ifade etmesine olanak sağlar (Koch ve ark., 2014). Bu tamamlayıcı müdahaleleri kullanırken hemşirenin süreci izlemesi, yönlendirmesi ve geri bildirim sağlaması önemlidir. Bu çalışmada ele alınan temel değişkenlerden benlik saygısı ve bilinçli farkındalığın da depresyon ile ilişkisi önemli bir boyut olarak öne çıkmaktadır.

2.2. Depresyon ve Benlik Saygısı

Benlik saygısı, bireyin kendine yönelik değer algısını yansıtan ve kişisel başarılarının yanı sıra toplum ve diğer bireyler tarafından gördüğü değere dair inançlarını içeren bir kavramdır. Benlik saygısı, çocukluk ve ergenlik yıllarında biyolojik yatkınlıklar ile çevresel etkilerin karşılıklı etkileşimi sonucu şekillenmektedir. Benlik saygısının düzeyi, bireylerin günlük yaşamda karşılaştıkları zorlukları ve uzun süreli stres kaynaklarını nasıl değerlendirdiğini ve bu durumlara nasıl tepkiler verdiğini belirlemede önemli bir rol oynamaktadır (Sadock ve ark., 2017). Benlikle ilgili olumsuz inançlar, yalnızca depresyonun bir belirtisi olmakla kalmayıp, aynı zamanda depresyonun ortaya çıkışında ve devam etmesinde etkili bir psikolojik yatkınlık unsuru olarak rol oynamaktadır. Benlik saygısı, kimi durumlarda depresyonun gelişimine katkıda bulunmakta, kimi durumlarda ise depresif süreçlerin etkisiyle zayıflamakta ya da aşınmakta olan bir yapı olarak değerlendirilmektedir (Orth ve Robins, 2013).

Düşük benlik saygısı, benlik değeri, yaşam memnuniyeti, yalnızlık, anksiyete ve depresyon ile yakından ilişkilidir (Chen ve ark., 2018). Sowislo ve Orth'un (2013) meta-analiz çalışmasında, düşük benlik saygısının depresyon gelişiminde bir risk faktörü olduğu vurgulanırken depresyonun da benlik saygısını olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir. Aynı çalışmada, düşük benlik saygısının depresyona etkisinin, depresyonun benlik saygısına etkisinden iki kat daha güçlü olduğunu saptamıştır. Düşük benlik saygısının depresyonun gelişiminde rol oynadığını gösteren başka çalışmalar da bulunmaktadır (Orth ve ark., 2008; Evraire ve Dozois, 2011; Gu ve ark., 2024). Benlik saygısının yükseltilmesinin ise depresif semptomların gelişimine karşı koruyucu bir faktör oluşturduğu bilinmektedir (Sowislo ve Orth, 2013; Hilbert ve ark., 2019).

2.3. Depresyon ve Bilinçli Farkındalık

Depresyon, temel olarak bireyin olumsuz duygulara, kendilik algısına ve geleceğe yönelik beklentilerine ilişkin süregelen ve yoğun bir çarpıtma yaşadığı bir psikopatolojik durumdur. Bu bozukluğun merkezinde genellikle geçmiş deneyimlere odaklanma, gelecekle ilgili umutsuzluk ve şimdiyle olan bağın zayıflaması yer alır (Beck ve Alford, 2009). Bilinçli farkındalık ise bu bilişsel sapmaların karşıtını temsil eden şimdiki ana odaklanma, yargılamadan gözlemlleme ve kabullenici bir dikkat halidir (Kabat Zin, 2003; Kabat-Zinn,

2013). Bu iki kavram arasındaki temel kuramsal ilişki, depresyonun zihinsel geniş getirme (ruminasyon) ve otomatik düşünce kalıpları gibi mekanizmalarla sürdüğü, buna karşılık bilinçli farkındalığın bu süreçleri yavaşlatarak bilişsel yeniden yapılandırmayı mümkün kıldığı önermesi üzerine kuruludur (Teasdale ve ark., 1995). Bilinçli farkındalık, bireyin olumsuz düşünceleri otomatik olarak kabul edip içselleştirmesi yerine, bu düşünceleri yalnızca birer zihinsel içerik olarak tanınmasına ve mesafe koymasına yardımcı olur. Bu da depresyona yol açan içsel süreçlerin etkisini azaltır (Segal ve ark., 2012). Kuramsal olarak, bilinçli farkındalık depresyona karşı üç temel fayda sağlar:

- **Bilişsel ayrışma:** Birey, düşüncelerinin gerçekliği yansıtmak zorunda olmadığını fark eder. Bu, depresyonun temelinde yer alan “olumsuz içsel monolog”dan kopuşu kolaylaştırır (Fresco ve ark., 2007).
- **Şimdi ve burada farkındalığı:** Depresyonun tipik olarak geçmiş pişmanlıkları ya da geleceğe dair umutsuzluk üzerine kurulu zaman algısına karşılık, bilinçli farkındalık şimdiye odaklanarak bu zamansal dengesizliği dengeler (Williams ve ark., 2024).
- **Duygusal düzenleme:** Farkındalık uygulamaları, kişinin duygusal tepkilerini düzenlemesini kolaylaştırır ve duygusal farkındalığını artırır; bu da depresif duygudurumların yönetimini güçlendirir (Hölzel ve ark., 2011).

Kavramsal düzeyde, bilinçli farkındalık bir müdahale yöntemi olmanın ötesinde depresyonun oluşumunu ve sürmesini sağlayan bilişsel-emosyonel örüntülerin yeniden yapılandırılmasına olanak tanıyan bir zihin durumudur. Bu nedenle, bilinçli farkındalık depresyonla mücadelede sadece semptom düzeyinde değil, aynı zamanda duygusal bilinç, benlik algısı ve zihinsel süreçlerin yapısı gibi daha derin psikolojik katmanlarda da etkilidir (Shapiro ve ark., 2006).

Psikiyatri hemşireliği bakış açısıyla depresyon deneyimi bireyin yaşamının merkezine yerleşen kapsamlı ve derinliğe sahip bir olgudur. Bu araştırmada bu öznel deneyimi yaşayan bireylerle çalışmada kuramsal yapıyı oluşturmak için Margaret Newman’ın Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı seçilmiştir.

2.4. Margaret Newman’ın Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı

Modern hemşirelik bilimi, yalnızca hastalığın yönetimiyle sınırlı olmayan, bireyin yaşam deneyimlerine, anlam dünyasına ve varoluşsal bütünlüğüne odaklanan yaklaşımları

giderek daha fazla benimsemektedir. Bu bağlamda, Margaret A. Newman tarafından geliştirilen Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı (GBSK), bireyin sağlığını yalnızca biyolojik bir durum olarak değil, yaşam örüntüleri aracılığıyla farkındalığının arttığı ve bilincinin genişlediği dinamik bir süreç olarak ele almaktadır. Kurama göre, sağlık ve hastalık karşıt durumlar değil, aynı örüntüsel sistemin farklı yüzleridir; dolayısıyla hastalık, bireyin yaşamında daha derin bir anlam arayışı için bir fırsat olarak değerlendirilmelidir. Bu kuramsal yaklaşımda hemşire, bireyin yaşam deneyimlerine tanıklık eden, bu örüntüleri birlikte tanımlayan ve danışanın bilinç düzeyini genişletmesine eşlik eden bir ortak konumundadır. Böylece hemşirelik uygulaması, yalnızca semptomların giderilmesine değil, insanın bütünsel anlamda dönüşümüne katkı sunan bir süreç hâline gelmektedir (Newman, 1994; Newman, 2008). Newman'ın kuramına ilişkin genel özellikler bu başlık içeriğinde verilmiş olup, kuramın temel varsayım ve kavramları ile praksise ilişkin bilgiler ilerleyen başlıklarda sunulmuştur.

Margaret Newman, Martha Rogers'ın 1960'lı yıllarındaki çalışmalarından etkilenerek yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Newman, Rogers'ın *"sağlık ve hastalığın yaşam sürecinin ifadeleri olduğu ve birinin diğerinden daha önemli olmadığı"* yönündeki görüşünü başlangıçta kavramakta zorlandığını belirtmiştir. Bu durumu, *"Hastalık merkezli sağlık modeline odaklanmış biri için bu kavramı anlamak zor"* şeklinde ifade etmiştir (Newman, 2008). Newman'ın, ALS hastası annesinin bakımını üstlenmesiyle başlayan ilk gözlemleri daha sonra felçli bireylerle çalıştığı rehabilitasyon deneyimleriyle devam etmiştir. Ayrıca yeni doğum yapan ebeveynlerin, çocuklarına ilişkin sorumluluklar nedeniyle yaşadıkları hareket–zaman–mekân sınırlılığını da benzer bir bağlamda değerlendirmiştir. Bu deneyimler, onu hareket ile zaman algısı arasındaki ilişkiyi araştırmaya yöneltmiş ve hareketin zaman algısı üzerindeki etkisini deneysel olarak incelemesini sağlamıştır (Newman, 1972). Newman, deneysel araştırma sürecinde sahip olduğunu düşündüğü kontrol gereksinimini bırakarak yaş ve gelişim gibi değişkenlerle ilişkili olarak zaman ve hareketin doğal örüntülerine yönelmiştir. Bu gözlemler, bireyin yaşamı boyunca zaman algısının değiştiğini ve bunun bilincin genişlemesine yönelik gelişimsel bir örüntü oluşturduğunu ortaya koymuştur (Newman, 1982). Newman'ın bu yaklaşımı, hemşirelik bilgisinin yalnızca nesnel olarak kavranamayacağını, insan yaşamının anlam ve bütünlük bağlamı dikkate alınmadan üretilen verilerin klinik

uygulamada sınırlı kaldığını açıklamaktadır. Bu nedenle, hemşirelikte bilgi üretimi ve uygulama, yalnızca ölçülebilir veriler üzerinden değil, aynı zamanda bireyin yaşam örüntüsünü bütüncül olarak anlama ve onunla birlikte anlam yaratma süreci üzerinden değerlendirilmelidir (Newman, 1990). Newman'ın bu kuramsal katkısı, hemşirelik disiplininde insan merkezli, dönüşüm odaklı ve etkileşim temelli bir bilgi anlayışının gelişmesine önemli bir zemin hazırlamıştır. Newman, hemşirelik bilgisinin doğasının üç temel ilkeye dayandığını belirtmektedir. Bunlar, bireyin sağlık örüntüsünün benzersizliği ve bütünlüğü, hemşire-danışan arasında karşılıklı bir etkileşim kurulması ve yaşam sürecinin daha yüksek bir bilinç düzeyine doğru hareket etme potansiyelidir (Newman ve Jones, 2007).

Newman, "Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık" kuramı üzerine çalışırken kendi deneyimsel sürecini şu şekilde ifade etmiştir: *"Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı'nın bir sonraki adımlarına ilişkin olarak kendimi belirsizlik içinde hissetmekle birlikte, aynı zamanda ilerleme arzusu da duyuyorum. Bu durumu, bilinmeyene doğru atılan bir adımın doğal bir yönü olarak değerlendiriyorum. Birey, tanıdığı ve hâkim olduğu bir gelişim aşamasından, yeni ve henüz keşfetmediği bir aşamaya geçmeye başladığında, bu geçiş sürecinde şüpheler ve belirsizlikler kaçınılmaz olarak ortaya çıkar. Artık eski kurallar geçerliliğini yitirmiştir. Alışıldık biçimde düşünmek, görmek ya da davranmak; belirsizlikten, rahatsızlıktan ve acıdan kaçınmayı kolaylaştırıyor gibi görünse de, bu yaklaşım artık sürdürülebilir değildir. Yeni olasılıkların belirdiği bir noktada, geriye dönüş mümkün olmadığı gibi, ileriye doğru hareket etme gerekliliği doğar. Bu nedenle, tüm belirsizliklere rağmen ilerlemek kaçınılmaz hâle gelir"* (Newman, 1994). Newman, yaşamda meydana gelen kesintilerin, bireyin yeni varoluş biçimlerini tanıması için bir fırsat sunduğunu belirtmiştir. Ona göre, insan bilincinin gelişim sürecinde temel unsur, bireyin kendi yaşam desenlerini fark edebilmesidir. Bu bağlamda, **"örüntü tanıma"** süreci, bilinç gelişiminin merkezinde yer almaktadır (Smith, 2011).

Newman kuramını açıklarken asimetri kavramını kullanmıştır. Dengede olmanın, simetrinin bazı gelişim fırsatlarının önünde engel olabileceğini düşünmüştür ve kişinin seçimlerinin önemini vurgulamıştır. Bu durumu kitabında şöyle örneklendirmiştir: *'Bir istakozun erken yaşta, kısa kaç adı verilen iki simetrik küçük pençesi vardır. Bunlardan biri*

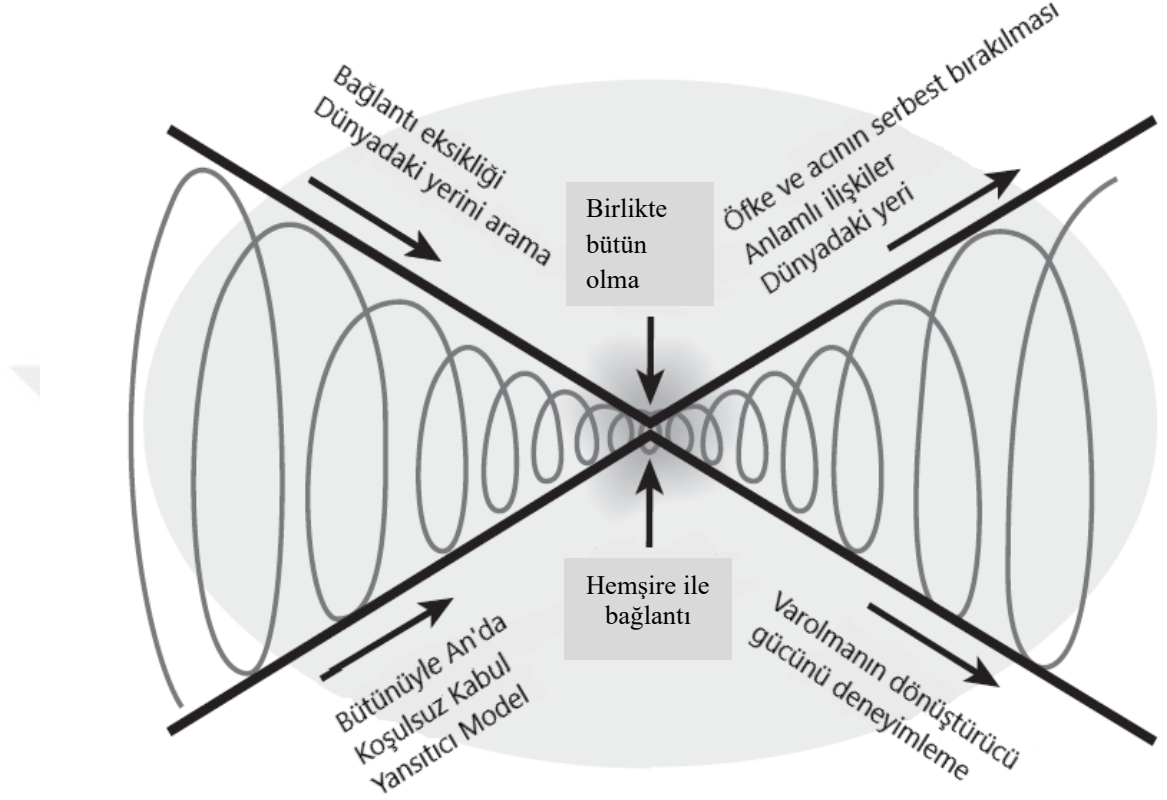
büyür ve 'kırıcı' (crusher) haline gelir. Kısaçtan kırıcıya dönüşüm mekanizması tesadüfi bir olaydır çünkü ezilecek bir şeyin varlığı söz konusudur. Kısaçlardan birinin istiridye kabuğunu kırma fırsatı varsa kırıcı olur. Kırma eylemini gerçekleştiren kısaçtan gelen bilgi, karşıt kısaçtaki dönüşüm potansiyelini bastıran bir süreci başlatır. Kısaç olarak kalmak mı, yoksa kırıcıya dönüşmek mi? Hepimizin yaşamında benzer dönüşüm anları vardır. Seçim fırsatları her birimize sunulur ve bizler buna kendi benzersiz biçimimizde yanıt veririz. Bu eylem, benzer görünen koşullara maruz kalan iki kişiyi birbirinden ayırır. Asimetri, gelişimle ve ilerlemekle ilişkilidir.' Newman, Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık kuramında, her şeyde denge arayışının bireyin gelişimini sınırlayabileceğini savunmaktadır (Newman,2008). Newman, sağlık ve hastalığı birbirinden ayrı değil, bireyin yaşam deseninin anlamlı bir parçası olarak görür ve bu nedenle, kriz durumlarının, bireyin bilinç düzeyini artırma ve gelişim sağlama potansiyeline yol açabileceğini vurgulamaktadır. Düzensiz ve asimetri olarak anılan durumlar kaotik gibi görünse de aslında yaratıcı ve ilerletici güç olmaktadır. Genişleyen bilincin asimetrisi, yaşam sürecini ve sağlığı anlamamız için önemli bulunmaktadır (Newman, 1994; Newman,2008). Yaşamın kriz, hastalık ya da kayıp gibi dönüştürücü deneyimleri de, bireyin kendi varoluşunu yeniden anlamlandırmasına olanak tanıyan geçiş anları olarak değerlendirilmektedir (Smith, 2011).

Hemşirelik disiplini, bireyin yaşamındaki ilişkiler ile hemşire-birey arasındaki profesyonel etkileşimi temel alan ilişki odaklı yaklaşıma sahiptir; bu bağlamda ilişkiler, bakım sürecinin anlamlı ve vazgeçilmez bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir. Newman'a göre ilişkiler; simetrik, tamamlayıcı ya da asimetrik yapıda olmaktadır. Simetrik ilişkiler, taraflardan birinin eyleminin diğerinin eylemini tetikleyerek artmasına yol açtığı, çoğunlukla rekabetin ön planda olduğu ilişki biçimleridir. Tamamlayıcı ilişkiler ise dengeye yönelme eğilimindedir; bu tür etkileşimlerde bir taraf baskın konumdayken diğer taraf daha edilgen bir rol üstlenir (örneğin, baskınlık-boyun eğme dinamiği). Asimetrik ilişkiler ise büyüme, dönüşüm ve aşkınlık (transcendence) gibi daha yüksek düzeyde gelişimsel süreçleri içermektedir. Simetrik ya da tamamlayıcı bir ilişkinin asimetrik düzleme evrilmesi, ancak bireyin yeni bilgi ve içgörü kazanması, bir başka deyişle bilincinin genişlemesi ile mümkündür. Örneğin, genç bir kadın ilk eşinden boşanma deneyimini başta yaşamındaki bir başarısızlık olarak değerlendirmiştir. Ancak,

yaşam deseninin bütüncül seyriyle yüzleşmesine olanak sağlandığında, bu olayın onun için yeni fırsatların kapısını araladığını fark etmiş ve bu deneyimi bir dönüm noktası, bir gelişim basamağı olarak yeniden anlamlandırmıştır. Bu dönüşüm içgörüyle mümkün olmuştur (Newman, 2008).

GBSK, “insan sağlığı deneyimini önemseyerek” üniter ve dönüştürücü bir hemşirelik paradigmasını benimsemektedir (Endo, 2017). Kuram’ın temel önermesi, *sağlığın bilincin bir genişlemesi* olduğudur. Newman, yaşamın ve sağlığın anlamının, bilincin genişleyen sürecinde bulunduğunu ifade etmiştir. Sağlık ve hastalığı tek bir süreç olarak görmektedir (Akt. Fawcett, 2005). Newman'a göre, hemşireliğin insan sağlığı deneyimindeki bakım misyonu, hemşire/danışan ortaklığıyla bireyin örüntüsünün tanımlanması ve üniter bilginin ortaya çıkmasıyla desteklenir. Tarihsel olarak, hemşirelik ‘bütüncül’ olmayı önemsemiştir ancak etkisinin araştırılması, yetersiz bilimsel değer algısı endişesi ile sınırlandırılmıştır (Newman, 1999; Newman, 2002b). Newman, GBSK’yı incelemek için uygun bir metodoloji ararken, deneyselden yarı deneyselle geçmiş ve sonunda eski kuralları bırakmak gerektiğini düşünmüştür. Sonrasında büyük sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalan kişilerin gelişen örüntüsünü görebilmek için ‘karşılıklı sürece (mutuality)’ odaklanmıştır. Kontrol ve öngörülebilirlikten vazgeçerek, karşılıklı sürece tamamen dahil olduktan sonra, araştırma olarak yapılanın uygulama süreci olduğunu anlayarak kuramın rolünü ön planda tutmuştur (Newman, 1990). Bunu da praksis olarak adlandırmış ve kuram, araştırma ve uygulamanın birleşmesi olarak görmüştür. Genişleyen bilinç olarak sağlık bakımında hemşirelik praksişi, üniter ve dönüştürücü bir paradigmaya dayalıdır. Hemşire ve hasta arasında dinamik bir bakım ortaklığı bulunmaktadır. Gelişen bir anlam, içgörü ve eylem modelinin diyalogudur (Newman, 2008). Hastaların yaşamlarında anlam taşıyan deneyimlerini ifade etmeleriyle birlikte, yaşam ritimlerini yansıtan belirli örüntüler ortaya çıkmaktadır. Bu örüntüler, iniş ve çıkışlar ile düzenli ve düzensiz dönemleri içeren dinamik bir yapıya sahiptir. Duyarlı ve bilinçli bir hemşire, hastalara belirsizlik süreçlerinde rezonans sağlayarak, onların kendi bilinç merkezlerinden kaynaklanan yeni bir ritmin ortaya çıkmasına olanak tanımaktadır. Bu bağlamda, bireyin çevresiyle kurduğu ilişkinin niteliğinde ortaya çıkan örüntü, bilincin genişlemesi olarak değerlendirilmektedir (Newman, 1999). Örüntü tanıma sürecinde hemşire ve hastanın tek

bir bütün olarak yankılanması (rezonans), bir araya gelişi ve birbirlerinden uzaklaştıkça meydana gelen dönüşüm süreci Şekil 2.1’de gösterilmiştir (Newman,2008).



Şekil 2. 1. Hemşire ve hastanın tanıma, içgörü ve dönüşüm sürecinde bir araya gelmesi ve ayrılması Newman, M. A. (2008). *Transforming presence: The difference that nursing makes*. Philadelphia: F. A. Davis Company. sf:35

Şekil 2.1. Capasso (2005) tarafından yürütülen bir vakanın temsilidir. Bu örnek vakada yaşlı bir kadın danışan, venöz ülserleri ve ileri derecede ödem nedeniyle Hemşire Capasso’ya yönlendirilmiştir. Capasso, danışanla “Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık” kuramı çerçevesinde derin bir bağ kurmayı amaçlamış ve danışanın anılarında yer alan travmatik deneyimler, sıradan bir konuşma sırasında tetiklenmiştir. Ardından danışan, yaşamı boyunca sakladığı cinsel istismar travmasını ifade etmiş ve duygusal bir sağaltım yaşamıştır. Capasso, bu süreçte herhangi bir müdahalede bulunmaksızın, yalnızca tam anlamıyla hazır ve yargısız olarak varlığını sunmuş, danışanın yanında bulunmuştur. Bir hafta sonra danışanın fiziksel bulgularında belirgin düzeltilmeler görülmüş, danışan bu değişimi Capasso’nun desteğine atfetmiştir. Capasso’nun hemşirelik sürecindeki temel katkısı, danışan için en anlamlı olan duruma koşulsuz ve tam bir dikkatle odaklanabilmesidir. Bu varoluşsal düzeydeki yaklaşım, danışanın yaşam öyküsünde yer

alan uzun süreli yalıtılmışlık ve istismara ilişkin desenin özüne ulaşmasını mümkün kılmış, bastırılmış duyguların ifade edilmesiyle birlikte bir içgörü gelişimini tetiklemiştir. Danışanın yıllarca sakladığı travmatik durumu açıklamasıyla birlikte ortaya çıkan duygusal dışavurum, yalnızca psikolojik düzlemde değil, aynı zamanda fizyolojik düzeyde de iyileşme belirtileriyle eşlik etmiştir (Capasso, 2005). Bu örnek, hemşirenin yalnızca tıbbi bilgi sunan değil, aynı zamanda bireyin yaşam örüntüsüne uyumlanarak onunla birlikte dönüşen bir varlık olduğunu göstermektedir. Bu değişim, tıbbi müdahalenin ötesinde, rezonans aracılığıyla duygusal yükün çözülmesi ve enerjinin serbest kalması ile açıklanmaktadır. Capasso'nun yaşadığı içgörü, hastalık durumunun “bir pencere” işlevi görerek kişinin bütünsel olarak tanınmasını mümkün kıldığını ortaya koymuştur. Bu vaka, hemşirelikte praksisin yalnızca uygulama değil, aynı zamanda etik, sezgisel ve varoluşsal düzeyde bir bilgi üretme ve dönüştürme süreci olduğunu kanıtlamaktadır (Picard ve Jones, 2005; Newman, 2008).

2.5. Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı'nın Felsefi Dayanağı ve Temel Varsayımları

Margaret A. Newman'ın “Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık” kuramı, yalnızca hemşirelik bilimi çerçevesinde değil, aynı zamanda disiplinler arası felsefi ve bilimsel kuramlar temelinde oluşturulmuştur. Kuramın temelini, Martha E. Rogers'ın “Üniter İnsan Kuramı” oluşturmaktadır. Bu kuram, bireyi çevresiyle sürekli etkileşim içinde olan, bölünmez bir bütün olarak ele almaktadır. Yanı sıra Newman, kuramını şekillendirirken Ilya Prigogine'in kaos kuramı, David Bohm'un örtük düzen ve bütünlük anlayışı ve Arthur M. Young'un bilincin evrimi modelinden etkilenmiştir (Newman, 1994; Newman, 2008).

David Bohm'un “Bütünlük ve Örtük Düzen” Kuramı: Newman, fizikçi ve filozof David Bohm'un kuantum fiziğine dayalı “bütünlük ve örtük düzen” teorisinden etkilenmiştir. David Bohm'un kuantum fiziğine dayalı örtük ve açık düzen teorisi, gerçekliği bölünmemiş bir bütün olarak ele almaktadır. Bohm'a göre gerçeklik yalnızca görünürdeki (explicit) düzenden ibaret değildir; daha derin bir örtük düzen (implicate order) vardır ve evrendeki tüm varlıklar bu düzende bağlantılıdır. Bu teoriye göre, gözlemlenebilir tüm fenomenler (açık düzen) daha derin bir gerçeklik düzeyinden, yani

örtük düzenden kaynaklanır (Bohm, 1980). Bohm, insan algısının parçalı doğasını açıklamak üzere iki ayrı televizyon kamerasıyla gözlemlenen bir balık tankı örneğini kullanır. Farklı açılardan yapılan bu yansıtmalarda, balıkların ve bitkilerin hareketleri ile mekânsal ilişkileri farklı biçimlerde görünür, her biri akvaryuma ilişkin bir bakış sunmakla birlikte, hiçbirisi bütünü tek başına yansıtmaz. Bu görüntüler, aynı temel gerçekliğin farklı perspektiflerden yansımalarıdır. Benzer şekilde, sağlık ve hastalık da, çok daha geniş ve bütünsel bir gerçekliğin farklı yönlerinden algılanışlarıdır; birbirlerinden ayrılamaz, yalnızca insan zihninin sınırlı ve parçalı bakış açısında birbirinden ayrılırlar (Newman, 1990). Bu bağlamda, sağlık ve hastalık, ayrı ve zıt durumlar olarak değil, örtük düzenin farklı tezahürleri olarak görülmektedir. Hastalık, altta yatan bütünsel örüntünün bir ifadesi olup, sistemin dengesini yeniden kurma çabası olarak değerlendirilmektedir. Bu yaklaşım, sağlık ve hastalığı birbirinden bağımsız değil, sürekli bir bütünün parçaları olarak ele almaktadır (Newman, 2008).

Arthur Young’ın “Bilinç Evrimi” Kuramı: Arthur M. Young’ın Bilinç Evrimi Kuramı (1976), bilincin yedi aşamalı bir süreçle evrildiğini öne sürmektedir. Bu süreçte birey, özgürlük ve seçim kapasitesini geliştirerek daha yüksek bilinç düzeylerine ulaşmaktadır. Young’ın kuramında, birey yaşamı boyunca bilinç düzeylerinde ilerlerken, belirli bir noktada "eski kuralların" artık işe yaramadığı bir dönüm noktasına ulaşır. Bu noktada birey, yeni kuralları keşfederek daha büyük bir özgürlük ve duyarlılığa ulaşma şansına sahiptir. Newman, bu dönüm noktasını, bireyin yaşam desenlerini fark ederek bilinç düzeyini genişletmesi için bir fırsat olarak görür. Bu süreçte hemşirelik, bireyin bu farkındalık sürecine rehberlik eder. Margaret A. Newman’ın Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı, Young’ın bu evrimsel modelini sağlık ve hastalık deneyimlerinin bireyin bilinç düzeyini genişletme potansiyeli bağlamında entegre etmektedir (Newman, 1994). Bu entegrasyon ve kuramda kullanıma ilişkin bilgiler temel kavramlar başlığı altında ‘Bilinç Kavramı’ bölümünde yer almaktadır.

Ilya Prigogine’in “Dağılabilir Yapılar/Kaos” Kuramı: Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı, kaostan düzene geçişi açıklayan Prigogine’in kuramından da etkilenmiştir. Ilya Prigogine’in dağılabilir yapılar kuramı, hastalık gibi olumsuz gibi görünen olayların bile bilinç genişlemesi sürecinin bir parçası olduğunu savunmaktadır. Prigogine’e göre,

bir sistem belirli bir süre boyunca düzenli biçimde dalgalanır ancak içsel ve/veya dışsal kökenli, bozucu bir olayın meydana gelmesiyle birlikte sistem, kendiliğinden örgütlenen fakat dışarıdan bakıldığında rastlantısal ve düzensiz gibi görünen bir biçimde işlemeye başlar. Bu düzensizlik, sistemin daha yüksek bir örgütlenme düzeyinde yeni bir yön seçmesine olanak tanır. Eğer bu kaotik süreç daha geniş bir bağlam içinde değerlendirilirse, bu tür düzensizlikler daha yüksek bilinç düzeylerine ulaşmanın bir yolu olarak görülebilir (Newman, 2008).

Martha E. Rogers'ın "Üniter İnsan Kuramı": Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı'nın ontolojik temeli, Martha Rogers'ın "Üniter İnsan Kuramı"na dayanır. Rogers, insanı ve çevresini birbirinden ayıramaz bir enerji alanı olarak tanımlamıştır. Newman, bu yaklaşımdan etkilenerek insanı sürekli gelişim, değişim ve bütünlük içinde bir varlık olarak ele almıştır (Newman, 1994). Rogers'ın görüşleri, Newman'ın insanı, dinamik bir örüntü olarak görmesine olanak tanımıştır.

Newman'ın yaklaşımında, bireyin yaşam deneyimlerinin anlamı önemlidir. Bu yönüyle GBSK'na, Edmund Husserl'in fenomenolojik yaklaşımı ve Viktor Frankl'in anlam arayışına dayanan varoluşçu psikolojisiyle de örtüşür. Newman, her bireyin yaşam deneyimini benzersiz bir şekilde yaşadığını ve bu deneyimlerin örüntüsel olarak incelenmesi gerektiğini savunur (Newman, 1994).

Newman'ın kuramının temel varsayımları ise aşağıda verilmiştir.

- **Sağlık ve hastalık, yaşamın birbiriyle ilişkili yönleridir.**

Newman'a göre sağlık ve hastalık, yaşam sürecinin zıt kutupları değil, aynı bütünün birbirini tamamlayan ifadeleridir. Bireyin sağlıklı ya da hasta olarak tanımlanması, onun bütünlüğünü bozmadığını, aksine bu deneyimlerin yaşam deseninin doğal bir parçası olduğunu savunmaktadır (Newman, 1994). Bu bağlamda depresyonun, bireylerin yaşam örüntülerinden kaynaklanan bir deneyim olduğu düşünülmektedir.

- **Her birey kendi yaşam örüntüsünü taşır ve bu örüntü zaman içinde ortaya çıkar.**

Newman, her bireyin kendine özgü bir "örüntü"ye sahip olduğunu ve bu örüntünün zaman içinde fark edilerek bilinç düzeyini artırabileceğini savunur. Bu örüntü, bireyin çevresiyle

olan etkileşimlerinden, ilişkilerinden ve deneyimlerinden türetilir (Newman, 1999). Çalışmada, praksis sürecinde örüntülerin tanınması bu varsayımla ilişkilidir.

- **Örüntü tanıma (pattern recognition), sağlığın temelidir.**

Newman'ın kuramında "örüntü tanıma", bireyin yaşamındaki anlamlı bağlantıları fark etme sürecidir. Sağlık, bireyin bu örüntüyü tanınması ve onunla bütünleşmesiyle sağlanır. Bu farkındalık, bireyin bilinç düzeyinin artmasını sağlar (Newman, 1994; Pharris, 2010). Çalışmanın önemli ve temel süreci örüntülerin tanınması olup, sonrasında artan farkındalıkla birlikte genişleyen bilincin sağlanması amaçlanmıştır.

- **Bilinç genişlemesi, bireyin kendini, ilişkilerini ve çevresini daha derinlemesine kavramasını sağlar.**

Kuram, bireyin bilinç düzeyinin artmasını, yaşam örüntüsünü fark etme süreciyle ilişkilendirir. Bu genişleme, bireyin yalnızca fiziksel sağlığını değil, ruhsal ve sosyal varoluşunu da kapsar (Newman, 1994). Bu çalışmada, bu süreç genişleyen bilinç göstergeleri ile uygulamaya yansıtılmıştır. Genişleyen bilinç göstergeleri, örüntülerin tanınması ile ortaya çıkan farkındalık ve içgörü ile ilişkilidir.

- **Hemşirelik, kişinin yaşam örüntüsünü tanımaya rehberlik eden bir etkileşim sürecidir.**

Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı, hemşire-hasta etkileşimini, yaşam örüntüsünün ortaya çıkarılmasını sağlayan bir “anlam yaratma süreci” olarak görmektedir (Newman, 2008). Bu süreçte hemşire, hastayla eşit düzeyde bir etkileşim kurarak, onun bilinç genişlemesine katkıda bulunur (Pharris, 2010; Endo, 2017). Bu çalışmada yer alan ‘bakım ortaklığı’ yaklaşımı ve hemşire-hasta ilişkine yönelik aktarılan süreçler, bu varsayımın karşılığıdır.

Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı'na Göre Hemşireliğin Metaparadigmaları

İnsan: Newman insanı üniter ve evrene uzanan birleştirici bir ortamla sürekli olarak görür ve ona göre “*Kuşkusuz insan, parçaların toplamı veya birleştirilmesinden ziyade bütünü vurgular. İnsanı evrenin bölünmemiş bütünlüğü ile üniter ve sürekli görmek önemli*”dir. Newman’a göre insan, çevresiyle sürekli etkileşimde olan, bütüncül ve evrimsel bir varlıktır (Newman, 1994).

Sağlık: Sağlık, bilinç genişlemesiyle eşdeğerdir. Birey, yaşamındaki örüntüleri fark ederek sağlığını geliştirir. Sağlık ve hastalık, birbirini dışlayan değil, birlikte var olan deneyimlerdir (Newman, 1994; Pharris, 2010).

Çevre: Çevre, bireyle karşılıklı etkileşim içinde olan ve bireyin bilinç düzeyini etkileyen bir enerji alanıdır. İnsan ve çevre birbirinden ayrılmaz bir bütündür (Newman, 1994).

Hemşirelik: Hemşirelik, bireyin yaşam örüntüsünü tanımasına rehberlik eden bir etkileşim sürecidir. Hemşire, hastanın çevresiyle uyum içinde etkileşim kurmasına olanak tanıyarak bir ortaklık zemini sunar ve bilinç düzeyini genişletmesine yardımcı olur (Newman, 1994). Hemşirelik yalnızca müdahale eden değil, anlam arayışına eşlik eden, ilişki temelli, dönüştürücü bir meslek olarak tanımlanmaktadır (Newman ve ark., 2008). Bu süreçte "bakım ortaklığı" (caring partnership) kavramı temel alınmaktadır (Endo, 1998; Newman, 1999; Endo, 2017). Newman için hemşireliğin amacı, *"insanları iyileştirmek ya da hastalanmalarını önlemek değil, insanların daha yüksek bilinç seviyelerine doğru ilerledikçe içlerindeki gücü kullanmalarına yardımcı olmaktır"*. Newman, hastalığın tanı ve tedavisinin tıp bilimi ve pratiğinin temeli olduğunu iddia ederek hemşirelik ile tıp arasında ayrım yapar ve bütünün örüntüsünün tanınmasının hemşirelik biliminin sorumluluğunda olduğunu ifade etmektedir. Hemşirelik disiplininin odak noktasını *"kişi-aile-toplumu aynı anda birleştiren üniter alan..."* olarak tanımlamaktadır (Newman, 1994; Newman, 1999).

2.6. Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı'nın Temel Kavramları

GBSK'nın temel kavramları Örüntü ve Bilinç'tir (Fawcett,2005). Newman'ın kuramı, soyut değişkenler olarak hareket, mekan/alan, zaman gibi orijinal kavramları test etmekten, kişi-çevre etkileşimlerinin zaman içinde geliştiğini göstererek bireylerin hemşire ile işbirliği ve diyalogu sayesinde içgörü geliştirmelerine yardımcı olmaya doğru evrilmiştir (Neil, 2005). Bu bağlamda bu bölümde sırasıyla 'Bilinç, Örüntü (Hareket, Mekân, Zaman) ve Hemşire-Danışan İlişkisi: Bakım Ortaklığı' kavramları açıklanmıştır.

2.6.1. Bilinç Kavramı

Newman'a göre bilinç, sürekli genişleyen bir süreçtir. Bu süreç *"hayatta daha fazla anlam bulma, diğer insanlarla ve içinde yaşadığı dünyayla yeni bağlantı seviyelerine ulaşma süreci"* olarak tanımlanmaktadır. Birey ve bir tür olarak insanlar, bilinç örüntüleriyle

tanımlanırlar ve kişi bilince sahip değildir, kişi bilinçtir. Yaşam süreci daha yüksek bilinç seviyelerine doğrudur ve en yüksek bilme biçimi ise sevgi dolu olmaktır (Newman, 2008). Newman, Arthur Young'ın Tablo 2.1'de verilen insan evriminin aşamalarına paralel olarak genişleyen bilincin aşamalarını oluşturmuş ve *“İnsanlar, potansiyel bilinç dünyasından sınırlı madde dünyasına gelirler ve örüntüleri hakkında içgörü kazanmalarını sağlayan anlama kapasitesine sahiptirler. Bu içgörü, hareket özgürlüğünde eşlik eden kazanımlarla birlikte gelişen bilinçte bir dönüm noktasını temsil eder”* şeklinde açıklamıştır (Newman, 1994; Fawcett, 2005). Newman, genişleyen bilinci şu şekilde özetlemektedir: *“Potansiyel bir bilinç durumundan var oluyoruz, zamana bağlıyız, kimliğimizi yer/uzayda buluyoruz ve hareket yoluyla işlerin nasıl yürüdüğünün “yasasını/kuralını” öğreniyor ve nihayetinde bizi yer/uzay ve zamanın ötesine mutlak bir bilinç durumuna götürecek seçimler yapıyoruz”* (Akt. Neill, 2005).

Tablo 2.1. Young'un Evrim Aşamaları ile Newman'ın Genişleyen Bilinç Aşamalarının Karşılaştırılması

Evre	Young: İnsanın Bilinç Evreleri	Newman: Genişleyen Bilinç
1	Potansiyel özgürlük (Potential Freedom)	Potansiyel bilinç (Potential consciousness)
2	Bağlanma (Binding)	Zaman (Time)
3	Merkezleme (Centering)	Mekân (Space)
4	Seçim (Choice)	Hareket (Movement)
5	Merkezden Uzaklaşma (Decentering)	Sonsuz alan/sınırsızlık (Boundarylessness)
6	Bağlayıcıyı Çözme (Unbinding)	Zamansızlık (Timelessness)
7	Gerçek özgürlük (Real freedom)	Mutlak bilinç (Absolute consciousness)

Tablo 2.1'de Young'ın Evrim Aşamaları ile Newman'ın Genişleyen Bilinç Aşamalarının Karşılaştırılması verilmiştir (Fawcett, 2005). Newman'a göre hastalık ve travmatik/stresli olaylar bilincin genişlemesi için bir fırsat yaratmaktadır. Bozulan bir durum bireye yeni bir varoluş biçimine geçmesi için bir seçim noktası sunar. Seçim noktası kavramını daha net bir şekilde açıklamak için Newman, Young'ın Bilinç Evrimi teorisinden yararlanır. Young, tam özgürlük ve sınırsız seçimle başlayan ve ardından bir dizi özgürlük kaybıyla devam eden yedi aşamalı bir süreçten bahsetmektedir. İlk aşama potansiyel özgürlüktür. Bu bilinç aşaması, birey doğduğunda vardır (Newman, 2008). Bir sonraki aşama bağlanmadır. Burada bireyin kolektif uğruna özgürlüğünün kısıtlandığı düşünülür. Newman, zaman kavramını bilincin bu bağlayıcı aşamasıyla özdeşleştirir. Young'ın

şemasında, birey olarak benlik algısı olmadığında ve kararlar başkaları tarafından alındığında kişiler bağlanmaktadır (Akt. Picard ve Jones, 2005). Üçüncü aşama ise bireysel kimliğin, öz bilincin ve kendi kaderini tayin hakkının gelişimini içerir. Newman'a göre, bireycilik, benliğin otoriteden kopmasıyla ortaya çıkmaktadır. Newman, space/alan kavramını, bir kişinin başkaları üzerinde güç ve bir miktar kontrol duygusu kazandığı bu aşama ile tanımlar. Dördüncü aşama olan seçim ise beşinci aşamanın temelini oluşturmaktadır. Bu aşamada birey eski varoluş biçimlerinin artık işlemediğini öğrenir. Bu bir öz-farkındalık, içsel büyüme ve dönüşüm aşamasıdır. Yeni bir varoluş biçimi gerekli hale gelir. Young, bir seçim noktasını bilinçte yansıtıcı bir dönüş olarak tanımlar. Newman da bir dönüm noktası olduğunu düşünmekte ve bunu hareket kavramıyla ilişkilendirmektedir (Newman, 1994; Akt. Picard ve Jones, 2005). Seçim aşamasında bireyin var olan düzeninin değişimi, hareketi ve bilincin genişlemesini teşvik eder. Newman, beşinci aşama olan merkezden uzaklaşmanın bir değişim ile karakterize edildiğini ifade etmektedir (Newman, 1994). Bu aşama, bir seçim yapıldığında, benlikte bir değişiklik meydana geldiğinde, büyümeye ve daha yüksek özgürlük seviyelerine doğru bir hareket devam ettiğinde meydana gelir. Bu aşamadaki enerji, onu başkalarıyla paylaşmaktan gelir. Bu düşünce, bir kişinin kendi fiziksel sınırlarının ötesine geçme bilincine sahip olduğu Newman'ın sınırsızlık kavramıyla ilgilidir (Akt. Picard ve Jones, 2005). Newman, kişilerin beşinci aşama tarafından karakterize edilen aşkınlık deneyimlerine sahip olmadıkça çok azının altıncı aşamayı veya yedinci aşamayı deneyimlediğini belirtir (Akt. Pharris, 2005). Altıncı aşama, kişi zamanın sınırlarından kurtulduğunda ve o anda tam olarak mevcut olabildiğinde gerçekleşir; Newman'ın zamansızlık aşamasıyla bağlantılıdır. Newman, Young'ın gerçek özgürlük aşamasını sevgi ve tüm karşıtların uzlaştığı bir bütünlük durumu olarak görmüştür (Picard ve Jones, 2005). Çalışmada bilinç kavramı, praksis sürecinde elde edilen genişleyen bilinç göstergeleri ile karşılık bulmaktadır. Ayrıca praksis sonunda elde edilen verilerin Young'ın bilinç evrimine göre yorumlanması da bilinç kavramıyla ilişkilidir.

2.6.2. Örüntü Kavramı

Örüntü, kişinin benzersiz, gelişen bütünlüğünü tanımlar. Davranış bir örüntü göstergesidir. Bir kişinin nasıl hareket ettiği ya da konuştuğu gibi şeyler, yaşam boyunca o kişiyi tanımlayan kalıcı özelliklerdir. Newman'ın 1984'te ortaya koyduğu birey-çevre

etkileşimi boyutları (*Değişim, iletişim, ilişki kurma, değer, seçmek, hareket, algılama, hissetme, bilme*) ile NANDA tanılarını eşleştirilmiş; böylece gözlemlenebilir belirtiler, örüntü farkındalığına katkı sağlayan araçlar olarak değerlendirilmiştir (Newman, 1984). Bu aşamada NANDA tanılarının örüntü tanıma sürecine yardımcı olabileceği düşünülmüştür. Ancak ilerleyen yıllarda Newman, NANDA'nın tanı sisteminin bireyi parçalar hâlinde sınıflandırma eğiliminde olduğunu ve bu yaklaşımın bireyin üniter doğasını görmezden geldiğini belirtmiştir. NANDA sisteminin her bir sağlık sorunu için ayrı bir etiket üretmesi, bireyin yaşam örüntüsünü bölerek analiz etme sonucunu doğurmuştur. Newman'a göre bu yaklaşım, bireyin yaşantısını sadece gözlenebilir "problemler" üzerinden yorumlayarak onun derin, anlamlı ve dinamik yapısını görmeyi engellemektedir (Newman, 1990). Endo (1996), bu noktada Newman'ın yaklaşımını destekleyerek, hemşirelik tanılarının kişisel bağlamdan koparıldığında postmodern açıdan anlamsızlaştığını, önemli olanın danışanın yaşam örüntüsünde neyin ortaya çıktığını görmek olduğunu savunmuştur. Örneğin "anksiyete" tanısı, bireyin yaşamındaki karmaşık bir geçişin yüzeysel bir belirtisi olabilir ancak bu yalnızca tanı etiketiyle sınırlanırsa, kişi ve onun genişleyen bilinci gözden kaçırılır.

Newman'ın kuramında tanı, danışanla birlikte keşfedilen bir örüntü sürecidir. Bu nedenle hemşirelik tanıların nesneleştirici doğasının, danışan-hemşire arasında ortaya çıkan birlikte anlam yaratma sürecini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir (Litchfield, 1993). Newman'ın perspektifinden bakıldığında, hemşirelik tanıları ancak kişinin bütünsel örüntüsünün yansıması olarak değerlendirildiğinde işlevsel olabilmektedir. Bu ayrışma, hemşirelik biliminde mekanik-sınıflayıcı paradigmadan, anlam-temelli ve ilişki merkezli yaklaşımlara doğru önemli bir kuramsal dönüşümün göstergesidir (Newman, 1999; Newman, 2002b).

Newman, örüntünün hemşirelik uygulamasının merkezinde yer aldığını ve bireyin yaşam deneyimlerinin anlamı ile doğrudan ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Örüntü, yalnızca davranışsal değil, aynı zamanda duygusal, ilişkisel ve varoluşsal katmanları içeren bir bütünsel anlam taşır. Bu bakış açısı, geleneksel araştırma yöntemlerinde yer alan "gözlemleyen-gözlenen" ikiliğini terk etmeyi ve bunun yerine karşılıklı keşfe dayalı bir süreç benimsemeyi zorunlu kılmıştır (Newman ve Jones, 2007).

Newman'ın bu yeni yaklaşımıyla yapılan araştırmalar, bireyin yaşam örüntüsünün zaman içinde açığa çıkışını göstermektedir (Endo, 1996; Litchfield, 1993). Bu örüntüler, katılımcıların çevreleriyle ve sevdikleriyle artarak gelişen bağlantılar kurduklarını, yaşamlarına daha fazla anlam kattıklarını ve eyleme geçme olanaklarını fark ettiklerini göstermektedir. Toplum sağlığı odaklı çalışmalarda ise bireysel ve aile örüntülerinin toplumsal yansımaları da tanımlanabilir. Bu örüntüler, topluluğun üyeleriyle çeşitli grup sunumları aracılığıyla paylaşılır ve örüntülerin toplulukla ne kadar ilgili olduğunu anlamak için geri bildirim alınır (Pharris, 2005). Çalışmanın temel kavramlarından biri olan *örüntü*, bulgular bölümünde "örüntü analizi" başlığı altında ele alınmıştır. Her bireyin kendine özgü örüntüsü belirlendikten sonra, topluluğa ait ortak örüntüler de ortaya konmuştur.

Bilinç, örüntünün fark edilmesiyle genişler (Newman, 1994). Örüntü ise yalnızca betimsel bir yapı değil aynı zamanda hareket-mekân-zaman etkileşimi içinde oluşan dinamik bir süreçtir. Newman (1986; 1994), insan yaşamının "hareket, mekân ve zaman" içinde açığa çıktığını ve bu boyutların örüntünün dinamik alanını oluşturduğunu belirtir. Hareket, mekân ve zaman kavramları, GBSK'nda birbirinden ayrı düşünülmeyen, örüntü tanımının ve bilinç dönüşümünün karşılıklı etkileşim hâlinde olan boyutlarıdır. Kuram, başlangıçta hareket, mekân ve zaman gibi kavramları ayrı değişkenler olarak nesnel şekilde test etmeye odaklanırken; zamanla birey-çevre etkileşimlerinin zaman içinde nasıl ortaya çıktığını anlamaya, bakım ortaklığı ve diyalog yoluyla bireylerin içgörü kazanmasına ve değişim yaratmasına odaklanacak şekilde evrilmiştir (Newman, 1997).

Örüntü, bireyin zaman içinde yaşadığı değişimleri (hareket), sosyal ve fiziksel bağlamını (mekân) ve bu unsurların bütünlüğünü temsil ederken, hareket, mekân ve zaman bu örüntünün ortaya çıktığı bağlamsal yapıyı tanımlar (Newman, 2002a; Endo ve ark., 2000).

Kuramın başlangıçta yer alan kavramlarına açıklamalar aşağıda yer almaktadır.

Hareket (movement), Newman'ın hem erken dönem araştırmalarında hem de kuramsal yaklaşımında temel bir kavram olarak yer almaktadır. Kuramda hareket yalnızca fiziksel değişim değil, bireyin bilinç düzeyindeki değişimi ve varoluşsal dönüşümünü de içerir. Zamanla ilişkili olarak ele alınan hareket, bireyin yaşam akışında farkındalık kazanması, içsel olarak yön değiştirmesi ve daha yüksek bir bilinç düzeyine geçiş yapması anlamına

gelir (Newman, 1972). Newman, özellikle ağır hastalık, ölüm ya da kriz dönemlerinde bireyde içsel bir hareketliliğin başladığını ve bu hareketin örüntü tanımayı kolaylaştırarak bilinç genişlemesine olanak sağladığını ifade eder. Hareket, bu yönüyle sadece bedensel bir etkinlik değil, hemşirelik uygulamasında anlam yaratımının dinamik kaynağıdır. Hemşire, bu hareketin ritmini fark ettiğinde, bireyin sürecine eşlik edebilir ve bakımın yönünü, bu dönüşümle uyumlu biçimde şekillendirebilir (Newman, 1994).

Mekân (Space), Newman'ın kuramında, yalnızca fiziksel bir yer değil, bireyin kendisiyle ve çevresiyle kurduğu ilişkilerin anlam kazandığı varoluşsal bir alan olarak tanımlanır. Newman (1990), mekânı insanın evrenle olan bütünleşik bağının bir tezahürü olarak görür. Mekânın bu biçimde ele alınması, hemşirelik uygulamasının fiziksel ortamdan bağımsız olarak, hastanın anlam dünyasına yakınlık kurma sürecine dönüşmesini sağlar. Örneğin, bir hastane odasında gerçekleşen hemşire-hasta etkileşimi, yalnızca mekânsal bir birliktelik değil, anlamların karşılıklı inşa edildiği bir ilişkisel mekân hâline gelir. Bu ilişkisel yapı, bireyin sağlık deneyimini dönüştürme kapasitesine doğrudan etki eder (Newman, 1994).

Zaman (Time), Newman'ın kuramında zaman, yalnızca kronolojik bir akış ya da ölçülebilir bir boyut değil; bireyin yaşam deneyimlerinin iç içe geçtiği ve anın farkındalığıyla yoğunlaştığı yaşantısal bir alan olarak tanımlanır. Birey geçmiş, şimdi ve geleceği ayrı ayrı yaşamaz; bu üç boyut, bilincin örüntüsel yapısı içinde birbirine sürekli bağlı hâlde bulunur (Newman, 1994). Newman (1982), zamanın bireyin bilinç düzeyine göre farklılaştığını ve genişleyen bilinçle birlikte zaman algısının daha bütüncül hâle geldiğini belirtmektedir. Zamanın bu şekilde algılanması, hemşirelik uygulamalarında bireyin yaşam öyküsünü anlamakla kalmayıp, bu öyküdeki örüntüleri tanıma ve onlarla birlikte hareket etme sürecini de kapsamaktadır (Newman, 1982). Zaman, hemşirelik bakımında yalnızca "ne zaman başladı?", "ne zaman bitti?" gibi sorularla sınırlı bir olgu değil; bireyin yaşadığı dönüşümlerin ve farkındalık süreçlerinin içsel bir boyutu olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle, zamanın hemşirelik sürecindeki kullanımı da yeniden düşünülmeli; bireyin "şu an"da deneyimlediği bilinç düzeyi dikkate alınmalıdır (Newman, 1994).

2.6.3. Hemşire-Birey İlişkisi: Bakım Ortaklığı

Geleneksel hemşirelik modelleri genellikle bakım sürecini hemşirenin etkin, danışanın ise edilgen olduğu bir çerçevede ele alırken, Newman'ın GBSK'sı, bu anlayıştan farklıdır. Newman'ın kuramı, bireyin yaşam örüntülerini tanınması yoluyla bilincini genişlettiği bir sağlık anlayışını temel almaktadır (Newman, 1994). Bu genişlemeyi destekleyen temel süreçlerden biri ise bakım ortaklığı (caring partnership) olarak adlandırılan, hemşire ile danışan arasındaki eşit, anlamlı ve dönüştürücü ilişkidir. Bakım ortaklığı kavramı, Newman'ın 1986 yılındaki kuramsal gelişiminde belirginleşmeye başlamış, ancak özellikle 1990'lı yıllarda yaptığı klinik çalışmalar ve uygulamaya dayalı kuramsal yorumlarla birlikte daha açık bir kavramsal yapıya kavuşmuştur (Newman, 1997). Newman'a göre, hemşirelik yalnızca bir bakım uygulaması değil, danışanın yaşamındaki örüntüleri tanınmasına ve böylece bilincini genişletmesine destek olan bir varoluşsal ilişkidir. Bu bağlamda hemşire, danışanın dönüşüm sürecine tanıklık eden ve bu süreçte katılan bir “ortak” konumundadır (Newman, 1994; Pharris, 2002).

Bakım ortaklığı, hemşire ve danışan arasında gelişen, güven, açıklık ve karşılıklılıkla örülmüş bir etkileşim biçimidir. Bu ilişki, yalnızca bilgi aktarımına dayalı bir iletişim değil; anlam yaratımı, farkındalık ve dönüşümün gerçekleştiği bir “ilişkisel alan” sunar (Imaizumi ve ark., 2021). Newman, bu alanın oluşabilmesi için hemşirenin danışanı yargılamadan, sabırla dinleyerek ve kendi varlığını sürece bilinçli bir şekilde dahil ederek “orada bulunması” gerektiğini vurgular. Hemşirenin bu anlamda sadece “yapan” değil, aynı zamanda “olan” bir özne olması beklenir (Newman, 2008).

Pharris'e (2002) göre GBSK doğrultusunda çalışan hemşire, danışanın yalnızca fiziksel belirtilerini gözlemlemez aynı zamanda bu fiziksel belirtilerle birlikte gelen duygusal, zihinsel ve sezgisel ifadeleri de değerlendirerek, danışanın içsel örüntüsünü (implicate pattern) sezmeye çalışır. Ses tonu, yüz ifadesi, beden dili, düşünce biçimi ve hatta spiritüel duruş gibi çok katmanlı veriler, bu örüntülerin açığa çıkmasında belirleyici olur. Bu noktada hemşire, çok boyutlu bir farkındalık düzeyine ulaşmalı ve bireyin varoluşsal anlatılarını tanımaya yönelik açık bir duruş sergilemelidir. GBSK hemşireliği, danışanla olan ilişkide müdahale etme niyetinden uzak, “orada olma” (being fully present) pratiğini temel alır. Hemşire, yargılamadan, hedef koymadan ve herhangi bir müdahale

planlamadan danışanla birlikte olur. Bu varoluşsal düzeyde ilişki kurma hali, danışanın yaşam örüntüsünü kendiliğinden açığa çıkaracak bir bağ kurar (Newman, 2008). Pharris (2002), bu yaklaşımı “en derin ve en saygılı anlamda şefkat içeren bir ortaklık” olarak tanımlar. Bu bağlamda hemşire, sadece terapötik bir destekleyici değil, danışanın dönüşüm sürecine tanıklık eden bir bilinç ortağı hâline gelir. Uygulayıcı hemşirelerin öğrenmesi gereken temel beceri, belirli tanılar veya stratejiler değil, danışanla gerçekleşen karşılaşma anında bütüncül farkındalıkla “orada” olabilme yetisidir. Kuramda örüntü, yalnızca ilişkisel bir bağlamda tanınabilir. Bu bağlamda tanınan örüntü, birey için yeni anlamlar üretme, değişimi başlatma ve bilinç düzeyini genişletme potansiyeli taşır. Sürecin üç temel aşaması şu şekilde tanımlanır:

- **Karşılıklılık (Mutuality) Temelli İlk Karşılaşma:** Hemşire ile danışan arasında güvene dayalı, yargılayıcı olmayan bir ilişki kurulur. Bu ilişki, ortak bir farkındalık zemininde gelişir.
- **Diyalog ve Örüntü Tanıma Süreci:** Gelişen etkileşim sayesinde, danışanın yaşamındaki örüntüler açıklık kazanır. Bu süreçte hemşire, dikkatli dinleme ve farkındalık yoluyla danışanın içsel örüntülerini birlikte keşfeder.
- **Dönüşüm ve Eylem:** Tanınan örüntünün ardından, daha yüksek bir bilinç düzeyine ulaşılır. Bu farkındalık; içgörü, anlamlandırma ve eyleme geçme potansiyelini beraberinde getirir (Endo, 1998; Endo ve ark., 2000)

Bakım ortaklığı, uygulamada en çok kronik hastalıklar, yaşam sonu bakım ve travmatik deneyimler gibi bireyin içsel örüntülerini yeniden inşa etmesi gereken durumlarda anlam kazanmaktadır. Newman’ın kuramını uygulayan hemşirelerin, bu tür klinik durumlarda danışanlarla kurdukları ilişkilerin, sadece tıbbi değil, anlamsal ve bütüncül iyileşme süreçlerine katkı sunduğu görülmektedir (Mitsugi, 2019; Rosa, 2016; Endo ve ark., 2017).

Endo ve arkadaşları (2005), GBSK’nın uygulamadaki dönüştürücü etkilerini yaygınlaştırmak amacıyla, uygulayıcı hemşirelerle yürütülen bir eylem araştırması gerçekleştirmiştir. Bu çalışma, hemşirelerin danışanların yaşam desenlerini tanıma süreci aracılığıyla yalnızca danışanlarda değil, aynı zamanda kendi mesleki ve kişisel gelişimlerinde de önemli dönüşümler yaşadıklarını ortaya koymuştur. Araştırmanın

başlangıç aşamasında, hemşirelerin geleneksel olarak benimsedikleri “hastalık odaklı problem çözme” yaklaşımını bırakmakta zorlandıkları gözlemlenmiştir. Ancak danışanların, yaşamlarında anlamlı olan deneyimleri paylaşmaya gönüllü olmaları, hemşirelerin bu etkileşime daha derin bir düzeyde katılmalarına ve süreci bütüncül bir şekilde deneyimlemelerine olanak sağlamıştır. Bu süreçte hemşireler, yalnızca danışanların potansiyellerini fark etmekle kalmamış; aynı zamanda hemşirelik uygulamasında anlamın, önceden tanımlanmış dışsal bir gerçeklikten ziyade, hemşire ve danışan arasında süregelen etkileşim içinde ortaya çıktığını deneyimlemişlerdir. Araştırmanın bulguları, hemşirelik uygulamasının yalnızca bilgi aktarmaya dayalı bir süreç olmadığını, aynı zamanda anlam üretme ve karşılıklı dönüşüm yaratma potansiyeli taşıdığını göstermiştir (Endo ve ark, 2005; Endo, 2017). Bu çalışma, hemşirelik sürecini “anlam yaratma ve dönüşüm sağlama” olarak tanımlayan görüşü de desteklemektedir (Endo ve ark., 2000). Bakım ortaklığı kavramı, hemşirelik pratiğinde yalnızca danışanın değil, hemşirenin de dönüşüm geçirebileceği bir yapıyı öngörür. Pharris (2002) ve Endo (2000) gibi araştırmacıların vaka temelli çalışmalarında, hemşirelerin danışanlarının yaşam örüntülerine tanıklık ettikçe kendi değerlerini, inançlarını ve mesleki rollerini yeniden yapılandırıdıkları görülmüştür. Bakım ortaklığının praxis temelli yaklaşımın ön koşulu olduğu düşünülebilir. Praxis, hemşirenin kuramı içselleştirmesi, bireyin yaşam örüntüsünü tanıması ve bu süreçte karşılıklı bilinç genişlemesinin yaşandığı varoluşsal ve etkileşimsel bir süreçtir (Newman, 1994). Bakım ortaklığı ise bu praxis süreci içinde hemşire ve birey arasında gelişen karşılıklı ve dönüştürücü ilişki modelidir (Endo, 2017).

2.7. Bir Praxis Olarak Newman’ın Araştırma Metodolojisi

Praxis kavramı, kökeni Antik Yunan felsefesine, özellikle de Platon ve Aristoteles’in çalışmalarına kadar uzanan tarih boyunca teori ile pratiğin birliği çerçevesinde farklı biçimlerde ele alınmış, tartışılmış ve değerlendirilmiştir. Praxis kavramının çeşitli yorumları arasında, bilgi ya da anlama ilkelerine uygun eylem biçimleri (Platon ve İdealist filozoflar), bireysel öznenin iradesine dayalı eylemler (Sofistler ve Varoluşçular), ilkelere ulaşma imkânı sunan sorunlu durumlara verilen tepkisel eylemler (Aristoteles ve Pragmatistler) ve doğal ihtiyaçların karşılanmasına yönelik üretken etkinlikler (Marx) yer almaktadır. Bu farklı yorumlar, Batı düşünce geleneğinde insan zihninin temel işlevleri olarak kabul edilen bilme, yapma ve üretme kavramlarının tarihsel etkisinin bir sonucudur

(Hall, 1980). Hemşirelikte, 1960’lardan itibaren araştırma temelli uygulamaların ve son yıllarda kanıta dayalı yaklaşımların benimsenmesiyle birlikte, teknik akılcılık yaklaşımı baskın söylem haline gelmiştir. Bu anlayışta teori, pratiğe üstün sayılmakta; bilgi, araştırmacılardan uygulayıcılara doğru tek yönlü bir biçimde aktarılmaktadır. Bu durum, teori ile hemşirelik uygulaması arasında bir boşluk yaratmıştır. Bu bağlamda araştırmanın uygulamaya entegre edilmesi daha uygun bir yaklaşım olarak düşünülmüştür (Rolfe, 1996). Schön’ün (1983) “reflection in action” ya da “experimenting in action” kavramlarıyla ifade ettiği bu yöntem, araştırmanın uygulamaya dışarıdan değil, uygulamanın içinden gelmesini öngörür. Uygulama ve araştırma aynı eylemde birleşerek praksis olarak tanımlanmaktadır (Akt. Kinsella, 2007). Hemşirelik praksişi, hemşirenin özgün klinik durumlara ilişkin teoriler üretmesi, bu teorilere dayalı hipotezleri test etmesi, uygulamayı buna göre değiştirmesi, yeni teoriler üretmesi ve bu süreci yinelemesiyle oluşan döngüsel ve refleksif bir süreçtir. Bu süreçte araştırma ve uygulama birbirinden ayrılamaz; çünkü uygulamak, araştırmaktır (Rolfe, 1996).

Margaret Newman’ın bilimsel yolculuğu, deneysel araştırmalarla başlayıp, insan yaşamının bütüncül örüntüsüne ve anlamına dayanan dönüştürücü bir kuramla devam etmiştir. Bu süreç, hemşirelikte araştırma, teori ve uygulamanın bir yapı içinde birleşmesini savunan praksis temelli yaklaşımı doğurmuştur. Hemşirelik yalnızca teknik bir beceri değil, aynı zamanda karşılıklı etkileşimle anlam üreten bir sanat ve bilgelik pratiğidir. Newman’ın kuramı, insan yaşamının derinliklerine temas eden, etik, sezgisel ve dönüştürücü bir hemşirelik anlayışının öncüsüdür (Newman ve Jones, 2007). Newman, araştırmayı yalnızca bilgi üretme süreci değil, aynı zamanda dönüşüm yaratan bir ilişki olarak görür. Ona göre, hemşirelikte araştırma, uygulama ve kuram arasında bir ayrım yoktur; bu üç alan birlikte işlemektedir (Newman, 1990). Praksis, bu bağlamda hemşirenin danışanla kurduğu ilişkide karşılıklı anlam yaratımı, katılım ve dönüşüm odaklı bir yöntem olarak tanımlanır. GBSK perspektifinden bakıldığında, hemşirelik praksişi,

- Bütüncül ve dönüştürücü bir paradigmaya dayanır.
- Hemşire ve danışan arasında dinamik bir ortaklıktır.
- Anlam, içgörü ve eylemden oluşan ve gelişen bir örüntünün diyalogudur.
- Hem hemşire hem de danışan için dönüştürücüdür (Newman, 2008).

GBSK hemşirelik uygulamasının özünü barındırır; sistematik bir araştırmayla birleştirildiğinde ise hemşirelik praxisini oluşturur. Araştırma bileşeni, temel olarak örüntü tanıma (pattern recognition) süreci etrafında şekillenir, ancak bu süreç mutlaka hemşire–hasta ortaklığının şefkatli ve ilişki temelli yapısıyla karakterize edilmelidir (Newman, 1994).

Newman'ın kuramı, kişi/çevre bütünlüğü içinde ortaya çıkan yaşam örüntülerinin tanınmasını sağlamak amacıyla diyaloga dayalı, hemşire/danışan ilişkisinin hermenötik ve diyalektik yöntemidir. Hemşire ve danışan diyalog yoluyla bağlı kalır, içgörü ve farkındalığın gelişimine izin verilir. Bunun sonucunda kendini anlama, gelişme ve bilincin daha yüksek seviyeye dönüşümü sağlanır. Newman, hemşire/danışan katılımından ortaya çıkan dönüştürücü olasılıkları fark edebilmek için bir araştırma yöntemi yaratma ihtiyacı hissetmiş ve araştırma/uygulama metodolojisi geliştirmiştir (Newman, 1994). Newman'ın praxis temelli araştırma metodolojisi aşağıdaki dört yapıdan oluşmaktadır:

- Katılımcı ile etkileşim kurma (Engaging with the client/participant)
- Anlatının Geliştirilmesi (Development of the narrative)
- Takip görüşmesi/leri (Follow-up meeting-s)
- Teorinin uygulanması (Application of the theory) (Newman, 2008).

Araştırma/uygulama metodolojisine göre, hemşire, kişisel ve diyalektik ilişki kurma kararlılığındadır. Danışanı, yaşamındaki anlamlı kişileri veya yaşam deneyimlerini tanımlamaya davet eder. Hemşire, yönlendirme yapmadan danışanın tercih ettiği şekilde onu konuşmaya teşvik eder. Hemşire dinleme, açıklama ve yansıtma yoluyla sürece aktif olarak katılır. Hemşirenin danışan için önemli olayları kronolojik sıraya yerleştirmesiyle “anlatı” gelişir. Bireyin yaşamındaki önemli kırılma noktaları, karmaşık veya düzensiz durumlar kuram için önemli veri olarak kabul edilir. Hemşire danışanın öyküsünde yer alan önemli noktaları şematize eder. Hemşire ve danışan ikinci görüşmede yeniden bir araya gelirler ve düşünmeye odaklanırlar. Anlatı verilerinin şematik hali paylaşılır, açıklamalar veya revizyonlar için danışan teşvik edilir. Danışanın yaşam örüntüsü boyunca ortaya çıkan benzerliklere ve farklılıklara yönelik tepkileri yargılanmaz. Danışan tarafından not edilen herhangi bir içgörüsü tartışılır. Anlatıların analizi ve örüntülerin şematik temsili, hemşire araştırmacı tarafından Newman'ın GBSK ve Young'ın İnsan

Evrimi Teorisine göre analiz edilir. Ayrıca, bütünün örüntüsü temalar ile temsil edilir. Son olarak temalar, ortak noktalar ve daha fazla tematik analiz için kümelenir (Newman, 2008). Araştırma için bu doğrultuda uyarlanan GeB-DHTY praksişi ise yöntem bölümünde açıklanmıştır.

2.8. Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı'na Temellendirilmiş Dans ve Hareket Terapisi Yöntemleri

Newman'ın araştırma metodolojisi, diyalogun ötesinde insanın ek ifade biçimlerini kapsayacak şekilde genişletilebilmektedir. Yaratıcı hareket, anlamı ifade etmenin ve bireylerin örüntüsünü tanımlamanın farklı bir stratejisi olabilmektedir. Bu farklı ifade biçimleri diyalogu tamamlayıcı nitelikte olmakla birlikte her ikisi de bireylerin örüntülerini tanınması ve içgörü geliştirmesi için ek fırsat olmaktadır. Kendini yansıtmaya ve örüntü tanıma, bilinci genişletmenin ayrılmaz bir parçasıdır. Her insanın benzersiz örüntüsü, o birey için en anlamlı olanda kendini gösterir (Newman, 1994). Sanat ve yaratıcı hareket, kendini tanıma ve anlamı ortaya çıkarabilen araştırma biçimleridir. GBSK'nın bir parçası olarak hemşireler, güç ve kontrol değerlerini reddederek şefkatli bakım uygulamasına davet edilir. Newman, ilişki kurma ritmine veya etkileşim halindeki bilincin örüntüsüne dikkat etmenin önemini vurgular. Bu etkileşim, akış ve hareketle, yani bir araya gelme ve uzaklaşma ile karakterize edilir. En iyi etkileşim, ilgili kişilerin ritimleri eşzamanlı olduğunda elde edilir. Kendiyle ve başkalarıyla ilişki kurma ritmi, fiziksel hareket etme eyleminin anlam yaratmayı amaçladığı yaratıcı hareket veya dansla geliştirilebilir (Picard, 2005).

Dans ve hareket terapisi öncülerinden Rudolf Laban (1879-1958), beden bölümlerinin nasıl hareket ettiğini, desteklendiğini veya etkilendiğini gözlemlemiştir. Bu gözlemler sonucu beden hareketine dayalı bir model oluşturmuştur ve bu günümüzde Laban Hareket Analizi (LHA) olarak anılmaktadır (Akt. Santos, 2013). LHA'ya göre hareketin beden, mekan (alan), şekil (form) ve efor olmak üzere dört bileşeni bulunmaktadır (Akt. Malchiodi, 2005; Sutil, 2013; Garcia ve ark., 2018). Ancak 'ilişki' kavramı da bileşen olarak ifade edilmekte ve kişinin kendisi, başkaları ve çevre ile etkileşim biçimleri olarak tanımlanmaktadır (Santos, 2013).

Laban'a göre hareket, kendini ifade etmenin en temel biçimidir. Bir kişinin hareket kalitesini etkileyen içsel tutumlarının kavramsallaştırması, Laban'ın insana bütüncül bakışını yansıtmaktadır. Bu çerçevede hareket, ruhsal, fiziksel ve manevi yaşam arasında karşılıklı bir bağlantı görevi görür. Laban, bireylerin kendini ifade etme kapasitesinin genişlemesinin sonucunda hareket çeşitliliğinin olduğunu ifade eder (Akt. Picard, 2005). Laban, insanların kendini daha geniş ifade etmesinde hareketin potansiyeline inanmıştır ve hareketin efor bileşenini alan, ağırlık, mekan ve akış olarak nitelendirmiştir. Bu niteliklerin kişinin hareket repertuarında olduğunu ve birleştirici bir bütünün parçasını oluşturduğunu ifade etmiştir (Akt. Levy, 1988). Her insan, bu nitelikleri yansıtarak, kendine özgü bir hareket çabası içinde kendini ifade eder. Bir kişinin hareket niteliklerinin çevreye bağlı olduğunu ve kişi ile dünyası arasındaki ilişkiyi yansıttığını göstermiştir (Akt. Picard,2005). Bu bakış açısına göre; Laban'ın görüşlerinin Newman'ın genişleyen bilinç olarak sağlık kuramını tamamladığı söylenebilir.

Fenomenolojik bir bakış açısından, bir kişiyi dans yoluyla anlamak, bilme eylemine giden yollardan biridir. Dans hareket terapisi literatürü, kendini ifade etme biçimi olarak hareketin potansiyel gücünün teorik olarak anlaşılmasına katkıda bulunmuştur. Picard bir dansçı ve psikiyatri hemşiresi olarak çalışmalarında hareketi kullanırken bazı kişisel deneyimlerinin olduğunu ve bunların duygusal ifadenin ve kişisel kavrayışın derinleşmesine yol açtığını ifade etmektedir. Bu durum onu, Newman'ın araştırma metodolojisine yaratıcı hareketi eklemesini sağlamıştır (Picard,2005). DHT, dinamik anlayışa dayalı fenomenolojik bir yaklaşımdır. Birey yaratma sürecine ilişkin derin gözlem ve betimlemelerinin yanı sıra bunları nesnel olarak yansıtması yoluyla değişim olasılığını yaratabilir. Bu terapötik yaklaşımın temel fikri, hareket sürecinin bireyin zihinsel/duygusal durumunu ve bunu nasıl etkilediğini yansıtmasıdır. İnsanın yaratma, hayal etme, dans etme ve bedenin bölümlerini hareket ettirme yeteneği bir kendini ifade etme aracıdır (Federman, 2015).

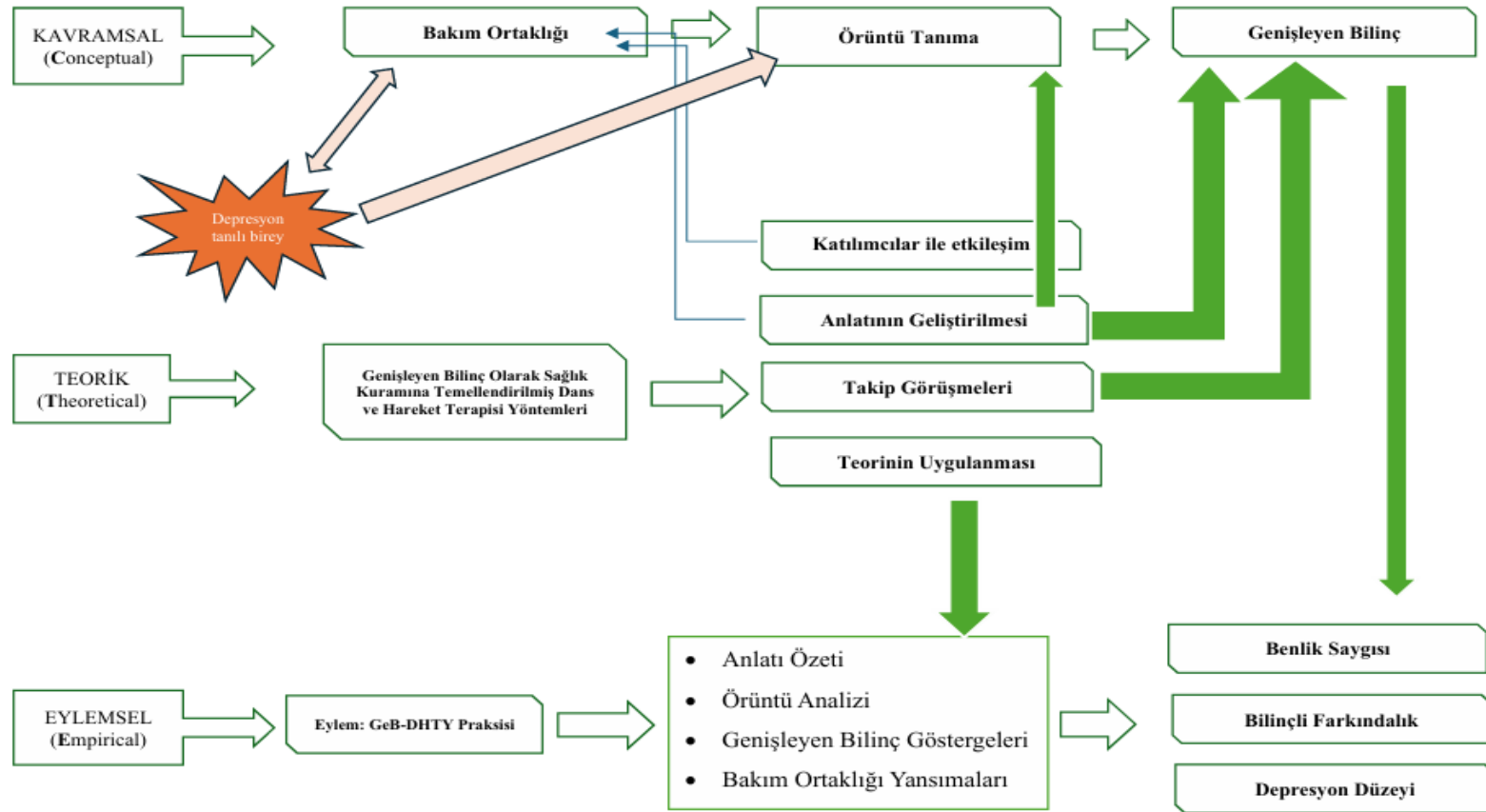
Newman, bilincin genişlemesine giden bir yol olarak “*hareket*”i tanımlamıştır. Yaratıcı hareket ifadesinin bütünleştirici doğası, genişleyen bilinci destekleyen başka bir “*kapı*” olabilmektedir. Newman’ın kuramına göre örüntü tanımlayan bir çalışmada *hareket* bir ifade aracı olarak değerlendirilmiş ve kişilerin örüntülerinin tanınmasında bir yol olarak

kullanılmıştır (Picard, 2000). Sanatı ve dans/hareket terapisini örüntü değerlendirme ile ilişkilendirmek, derinlemesine düşünmeyi artırabilir ve anlam oluşturmaya geliştirmektedir. Bireyin yaşamında ve ilişkilerinde yeni anlamlar elde etmesi, yeni baş etme stratejileri seçmesi Newman'ın genişleyen bilinç göstergelerindendir (Picard ve Jones, 2005; Picard,2005). Bu bağlamda,

- Birey ilişki kalıplarını tanır.
- Birey, ilişki ve yaşamlarında yeni anlamlar keşfeder.
- Birey, zorluklara tepki olarak ifade edilen duygularını daha derinlemesine keşfeder.
- Bireysel çatışmaların, kayıp ve/veya travmatik deneyimlerin fiziksel ve bilişsel yeniden değerlendirmesini kolaylaştırır.
- Bedene yönelik egzersizler, sözlü etkileşimler ve yansımalar yoluyla yaratıcı/alternatif başa çıkma stratejileri geliştirir (Röhricht, ve ark., 2013; Papadopoulos ve Röhricht, 2014; Michalak ve ark., 2019).

Bu bilgiler ışığında bu araştırmada Newman'ın araştırma/uygulama metodolojisine entegre edilmiş dans ve hareket terapisinin yöntemlerinin kullanılması planlanmıştır. Bu doğrultuda hazırlanan program EK-1'de verilmiştir. Araştırmanın kavramsal, kuramsal ve deneysel bağlamı (C-T-E şeması) ise Şekil 2.2'de verilmiştir.

2.8.1. Araştırmanın kavramsal, kuramsal ve deneysel bağlamı



Şekil 2.2. Araştırmanın kavramsal, kuramsal ve deneysel bağlamı

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, post-pozitivist yaklaşıma ve hermenötik ağırlıklı radikal hümanist paradigmaya dayalı bir eylem araştırmasıdır (Gunbayi, 2020a). Araştırma karma yöntem eylem araştırması (KYEa) olarak tasarlanmıştır. Karma yöntem, eylem araştırmasını desteklemek ve metodolojik çerçeve sağlamak için kullanılmaktadır. Bu bağlamda bu araştırma iç içe geçmiş karma desende, katılımlı eylem araştırması olarak planlanmıştır. Katılımlı eylem araştırması, araştırmacı ve eylemin uygulanacağı bireyin karşılıklı olarak yaşanan sorunlar ile bunların olası nedenlerini ve müdahalelerini belirleyen bir yöntemdir. Araştırmacı ve danışan süreçte iş birliği içindedir (Ivankova, 2022a). Bu çalışmanın yönteminin belirlenmesinde, çalışmada kullanılan GBSK'nın hermenötik, diyalektik yaklaşıma ve diyalog sürecine dayalı olması belirleyici olmuştur. Diyalektik, insanlar arasındaki diyaloglarda yer alan soru ve yanıtların ortaya çıkan anlamı ifade ederken; hermenötik, açığa çıkan bu anlamları yorumlamayı amaçlayan bir felsefedir (Bleicher, 2017). Nicel verilerle araştırmanın desteklenmesi planlandığından KYEA tercih edilmiştir. Bu bağlamda çalışmanın nitel boyutu hermenötik diyalektik yaklaşıma dayalı fenomenolojik desende, nicel boyutu ise eylem öncesinde ve sonrasında ölçümler yapılarak gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda aşağıdaki **araştırma soruları** oluşturulmuştur:

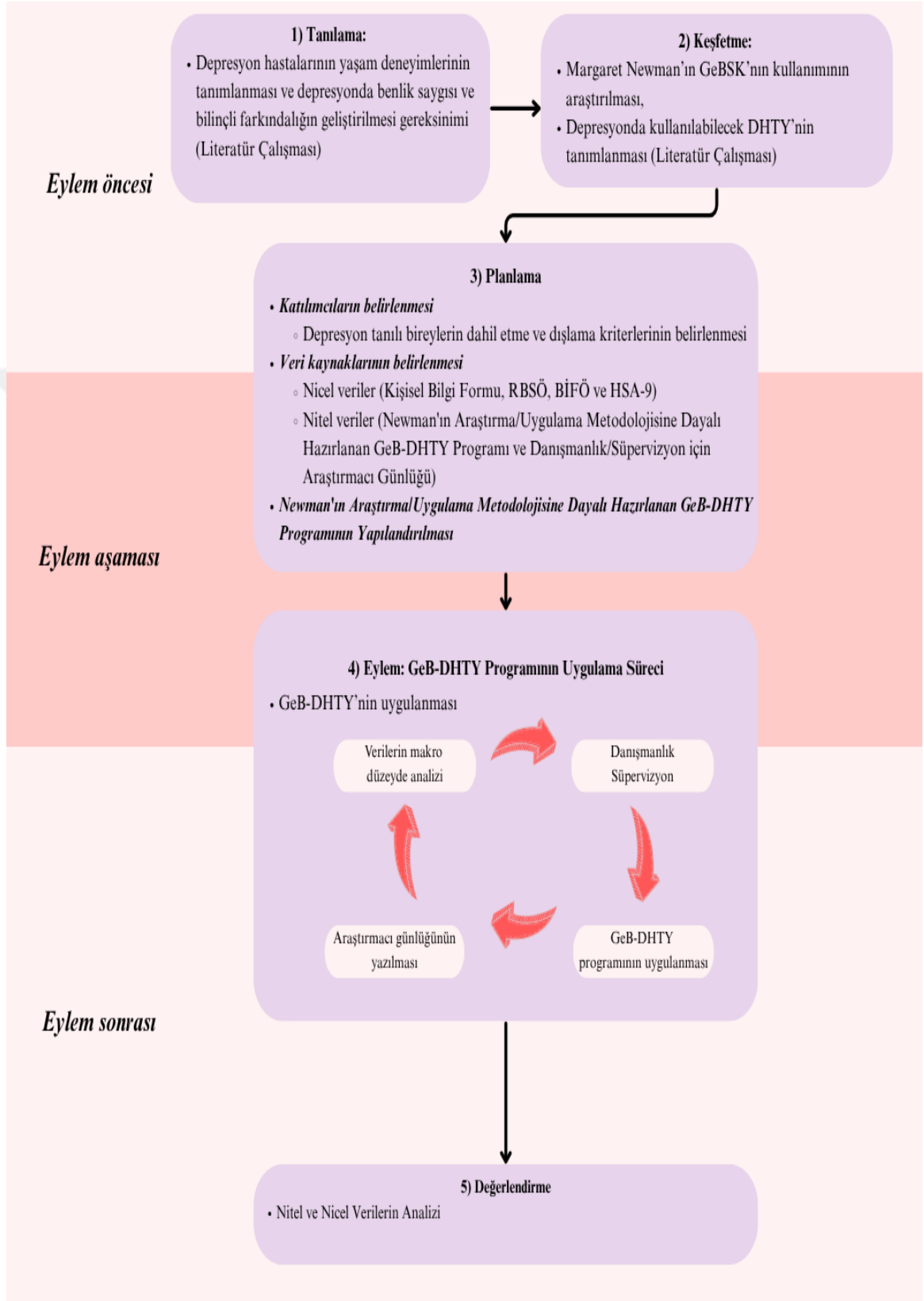
- Depresyon tanılı katılımcılar arasında GeB-DHYT praksişi aracılığıyla ortaya çıkan örüntüler hangi temaları içermektedir?
- Depresyon tanılı bireylerin GeB-DHYT praksişi aracılığıyla ortaya çıkan genişleyen bilinç göstergeleri nelerdir?
- Depresyon tanılı bireylerden GeB-DHTY praksişinin benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeyine etkisi var mıdır?

Eylem planı ise aşağıdaki sorulara yanıt verecek şekilde planlanmıştır:

- Depresyon tanılı bireylerde yaşam örüntülerini belirlemek, benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeyini değerlendirmek için hangi veri toplama araçları kullanılmalıdır? (Eylem Öncesi- Keşfetme)

- Depresyon tanılı bireylerde benlik saygısını yükseltmek ve bilinçli farkındalık sağlamak için uygulanan GeB-DHTY programının içeriğinde neler olmalıdır? (Eylem Öncesi- Planlama)
- Depresyon tanılı bireylerin yaşam örüntüleri, benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeyine ilişkin elde edilen veriler nasıl değerlendirilmelidir? (Eylem Aşaması- Planlama ve Uygulama; Eylem Sonrası-Değerlendirme)
- Depresyon tanılı bireylerde benlik saygısını yükseltmek ve bilinçli farkındalık sağlamak için uygulanan GeB-DHTY programının etkisi nasıl değerlendirilmelidir? (Eylem Sonrası- Değerlendirme)
- Araştırma verilerinin analizinde kullanılacak istatistiksel yöntemler neler olmalıdır? (Eylem Sonrası-Değerlendirme)
- Depresyon tanılı bireylerde GeB-DHTY kullanımı bireylerde benlik saygısı yükseltme ve bilinçli farkındalık sağlamak için uygun mudur? (Eylem Sonrası-Değerlendirme)

Eylem araştırmasında karma yöntemin uygulanabilmesi için önerilen metodolojik çerçeve (Ivankova, 2022b) doğrultusunda hazırlanan araştırma akış şeması Şekil 3.1’de verilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde (AÜHPK) yürütülmüştür. AÜHPK bağımsız bir blokta iki katlı bir binanın zemin ve birinci katında bulunmaktadır. Klinik 30 yatak kapasitesine sahiptir. Depresyon tanısı ile yatışı yapılan yetişkin hastaların tedavi süreci klinikte devam etmektedir. Klinikte bir mesaide en fazla iki hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler klinikte bulunduğu süreçte hastaların tamamının bakım ve tedavisinden sorumlu olduklarından genel olarak iş odaklı çalışmaktadırlar. Hemşireler, yatış kararı verilen hastaların ilk verilerini yapılandırılmış bir anemnez sorgulama sistemine kaydetmektedir. Anemnez sistemi, mevcut ve geçmiş hastalık öyküsü ile ruhsal durum değerlendirmesi gibi bilgileri tanımlamak için kullanılmaktadır. Klinikte ilaç tedavisinin yanı sıra hemşireler tarafından yürütülen etkinlik saatleri (Uğraşı etkinliği, eğitim ve spor saati, günaydın/işe yöneltme toplantısı) bulunmaktadır. Etkinlikler klinikte yatan tüm hastaları kapsamaktadır. Bireye özgü yapılandırılan ve rutin olarak uygulanan benzer bir psikososyal ya da bilişsel bir müdahale programı bulunmamaktadır.

GeB-DHTY praksisi klinikte bulunan eğitim odasında yürütülmüştür. Bu eğitim odası ortak kullanım alanı dahilinde olmayan yalnızca klinik programı doğrultusunda kullanıma açılan yaklaşık 30 m²'lik bir alandır. Praksis sürecinde bu alan araştırmacı tarafından kullanılarak dış uyaranların etkisinin azaltılması amaçlanmıştır. Odada masa, sandalye, raf ve oturma pufu bulunmaktadır. Eğitim odasının alanı programda yer alan, oturarak, ayakta ve hareket halinde yapılabilecek tüm aktiviteler için uygundur. Praksis sürecinin yürütülmesinde katılımcı ile aynı göz seviyesinde olacak şekilde oturma planı sağlanmıştır. Alan kullanımında araştırmacının otorite olarak algılanmamasına ve bakım ortaklığının olumsuz etkilenmemesine özen gösterilmiştir. Praksis için gereken malzemeler (resim defteri, boya kalemi, ritm aleti, top...) katılımcı ile buluşma öncesinde eğitim odasında hazır bulundurulmuştur.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini AÜHPK’de depresyon tanısı olarak yatan hastalar oluşturmuştur.

Örnekleme Yöntemi: Nitel araştırma geleneği içinde gelişen amaçlı örnekleme yöntemleri, zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen durumların derinlemesine çalışmasına olanak veren bir yöntemdir. Amaçlı örneklem seçiminde araştırmaya katılan her bireyin seçimi, araştırma amacına hizmet etme ilkesine göre belirlenir. Amaçlı örnekleme, nitel örnekleme yöntemleri için şemsiye bir kavramdır ve bu nedenle amaçlı örnekleme yöntemlerinden hangisinin kullanılacağı belirtilmelidir. Bu kapsamda bu çalışmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Nitel araştırmaların çoğu örneklem büyüklüğü vererek araştırmayı sınırlandırmamaktadır (Creswell ve Clark, 2014). Ancak nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü belirlemede araştırmanın odağı ve veri miktarı önemlidir (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

- **Araştırmanın Odağı:** Araştırma bazen bir veya birkaç durumun aynı anda çalışılmasına bazen de belirli özellikleri taşıyan bir grubun tek başına çalışılmasına odaklanabilir. Bu çalışmada odağı klinikte yatan ‘*depresyon tanısı almış*’ katılımcılardır.
- **Veri Miktarı:** Toplanacak verinin derinliği ve genişliği ile ilgilidir. Örnekleme dahil edilen birey ya da bireylerden elde edilmesi planlanan verinin derinliği ve geniş örneklem büyüklüğü ile genellikle ters orantılıdır. Bu çalışmada depresyon tanılı katılımcılar ile praxis kapsamında derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.
- **Örneklem Büyüklüğü,** bu bilgiler doğrultusunda araştırmanın katılımcı sayısının, çalışmaya katılmayı kabul eden sekiz katılımcıdan oluşmuştur. Katılımcı özellikleri Tablo 3.1.’ de verilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcılara ilişkin özellikler

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Eğitim durumu	Medeni Durum	Çocuk sayısı	Çalışma durumu	Gelir durumu	Yaşadığı kişiler	Tanı alma süresi	Yatış sayısı
K1	58	Kadın	İlkokul	Evli	2	Çalışmıyor	Gelir-Gider eşit	Aile	2 yıl önce	İlk
K2	55	Kadın	Okur yazar	Evli	2	Çalışmıyor	Gelir-Gider eşit	Aile	10 yıl önce	İlk
K3	41	Kadın	Lise	Evli	2	Çalışıyor	Gelir-Giderden az	Akrabalar	-	İlk
K4	45	Kadın	Ortaokul	Boşanmış	2	Çalışmıyor	Gelir-Gider eşit	Çocukları	17 yıl önce	6
K5	50	Kadın	Lisansüstü	Boşanmış	2	Çalışmıyor	Gelir-Giderden fazla	Baba	20 yıl	4
K6	27	Kadın	Önlisans	Evli	-	Çalışıyor	Gelir-Gider eşit	Eş	5	3
K7	43	Kadın	İlkokul	Evli	3	Çalışıyor	Gelir-Gider eşit	Aile	24	İlk
K8	47	Kadın	İlkokul	Evli	2	Çalışıyor	Gelir-Giderden az	Aile	21	İlk

- **Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri**

- *Katılımcının,*

- Depresyon tanısı alarak AÜHPK’de yatarak tedavi ediliyor olması
 - Araştırmaya katılmaya gönüllü olması
 - Okuma yazma biliyor olması
 - Herhangi bir anlama konuşma engelinin olmaması

- **Araştırmadan Dışta Tutulma Kriterleri**

- *Katılımcının,*

- Depresyon tanısına ek olarak psikotik özellik veya bipolar bozukluk tanısının eşlik etmesi
 - Benzer bir yöntemin kullanıldığı ve çalışmanın sonucu etkileyecek başka bir programa dahil olması

- **Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri**

- *Katılımcının,*

- Çalışma sırasında başka bir nörolojik ya da psikotik özellik veya bipolar bozukluk tanısı alması
 - Klinikten taburcu edilmesi
 - Çalışmadan kendi isteğiyle ayrılmak istemesi

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri aşağıda belirtilmiştir.

- **Bağımlı Değişkenler:** Benlik Saygısı, Bilinçli Farkındalık ve Depresyon düzeyi
- **Bağımsız Değişkenler:** Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı’na temellendirilmiş Dans ve Hareket Terapisi Yöntemleri Programı

3.4. Veri Toplama Araçları

- **Kişisel Bilgi Formu (KBF):** Araştırmacı tarafından depresyon tanılı bireylerin sosyodemografik özelliklerini tanımlamak amacıyla literatür doğrultusunda oluşturulan 12 soruluk bir formdur (EK-2) (Elbozan ve ark., 2003; Kalenderoğlu, 2017; Asoğlu ve ark., 2018; Rukiye ve Kılınçel, 2021).
- **Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği:** Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), erişkinlerde benlik saygısını ölçmek amacıyla Morris Rosenberg tarafından 1963 yılında geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ise

uzmanlık tezi kapsamında Füsün Çuhadaroğlu tarafından 1986 yılında yapılmıştır. Benlik saygısını ölçeği 10 maddeden oluşmaktadır. Sorular Guttman değerlendirme yöntemiyle puanlanmaktadır. Buna göre her sorunun puan alacak yanıtları ölçek üzerinde “*” işareti ile gösterilmiştir. Puanlama şu şekilde yapılmaktadır: İlk üç sorudan herhangi ikisinden puan alıyorsa (2/3) bu kümeden bir puan alır. 4. ve 5. sorudan herhangi birinde puan alan şıklardan birini işaretlemişse yine bu kümeden de bir puan alır. 9. ve 10. sorular da 4. ve 5. gibi değerlendirilir. 6., 7. ve 8. soruların her biri kendi başlarına bir puan alır. Tüm sorulardan puan alındığında en fazla 6 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan 0-1 puan yüksek, 2-4 puan orta ve 5-6 puan düşük benlik saygısı düzeyi olarak değerlendirilmektedir (Çuhadaroğlu, 1986). Ölçeğin geçerlilik kat sayısı 0.71 olarak bulunmuştur (Akt. Başoğlu, 2016) (EK-3).

- **Bilinçli Farkındalık Ölçeği:** Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ), Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Özyeşil ve ark., (2011) tarafından yapılmıştır. Günlük yaşamdaki anlık deneyimlerin farkında ve bunlara karşı dikkatli olma yönündeki genel eğilimi ölçen 15 maddelik bir ölçektir. BİFÖ altı dereceli (*Hemen hemen her zaman, çoğu zaman, bazen, nadiren, oldukça seyrek, hemen hemen hiçbir zaman*) Likert bir ölçektir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bilinçli farkındalığın yüksek olduğunu ifade etmektedir. BİFÖ’ nün faktör yapısını belirlemek amacıyla uygulanan açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonuçlarına göre ölçek tek boyutlu bir yapı göstermektedir. BİFÖ için yapılan madde toplam korelasyonu sonucunda ölçeğin bütün maddeleri için .40’ın üzerinde ilişki ortaya çıkmıştır. BİFÖ’nün her bir madde için madde faktör yükleri .48 ile .81 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach ‘s Alpha iç tutarlılık katsayısı .80 ve test-tekrar test korelasyon .86 olarak hesaplanmıştır (EK-4).
- **Hasta Sağlık Anketi-9:** Hasta Sağlığı Anketi-9 (HSA-9), Kroenke ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilen ve dokuz maddeden oluşan bir ölçüm aracıdır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Sari ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. HSA-9, DSM-IV kriterlerine göre depresyonun 9 belirtisini sorgulamaktadır. Ankette bulunan her bir soru 0-3 arasında puanlanmaktadır.

Anketten alınabilecek maksimum puan 27’dir. Toplam puan; 1-4 arası minimum, 5-9 hafif depresyon, 10-14 orta derece depresyon, 15-19 kısmen şiddetli depresyon ve 20-27 şiddetli depresyon olarak derecelendirilmiştir. Dokuz tanısal sorunun yanı sıra, “Bu sorunlardan herhangi birini işaretlediyseniz, bu sorunlar işinizi yapmanızda, evinizdeki işleri halletmemenizde veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizde ne kadar zorluk yarattı?” sorusu bulunmaktadır. Bu sorunun puanlamaya katkısı bulunmamaktadır. Anketin Cronbach’s alfa katsayısı 0.842 olarak saptanmıştır (EK-5).

- ***Danışmanlık/Süpervizyon için Araştırmacı Günlüğü Formu:*** Araştırmacı günlükleri araştırmacının düşünceleri, karşılaştırmaları, bağlantıları yakalamasına ve takip etmesi gereken soruları ve yönergeleri netleştirmesine yardımcı olmaktadır. Araştırmacı günlük yazarken, yeni fikirler ve bakış açıları geliştirebilir, öncesinde fark ettiği önemli noktaları somut hale getirebilir (Çelik ve ark., 2020). Bu kapsamda, süpervizyon ve danışmanlık süreci, araştırmacı günlüğü formu kullanılarak günlükten elde edilen veriler ile sağlanmıştır (EK-6). Araştırmacı günlüğünden alınan bilgiler, GeB-DHTY praxis sürecinden elde edilen bulguların gözden geçirilmesi ve Young’un şemasına göre yorumlanmasında katkı sağlamıştır.

3.5. Araştırmacının Yeterlikleri

Araştırmacı psikiyatri hemşireliği alanında doktora yapmaktadır. Mesleki deneyimi dokuz yıl olmakla birlikte son iki yılını öğretim görevlisi olarak sürdürmektedir. Araştırmacı doktora öğrenimi süresince Karma Yöntem Araştırma Yöntemleri ve Nitel Araştırma Yöntemleri dersini başarıyla tamamlamıştır. Araştırmacı çalışmanın uygulaması olan DHTY’ye ilişkin Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi ve Safir Eğitim ve Psikolojik Danışmanlık Merkezi iş birliği ile düzenlenen, teorik ve uygulamalı modüller içeren “Dans ve Hareket Terapisi Yöntemleri Sertifikası (98 saat)” programına katılarak başarıyla tamamlamıştır (EK-7). Araştırmacının bu konu ile ilgili diğer bilimsel çalışma ve faaliyetleri özgeçmişte sunulmuştur.

3.6. Newman'ın Araştırma/Uygulama Metodolojisine Dayalı Hazırlanan GeB DHTY Programının Yapılandırılması

Araştırmacı, literatür doğrultusunda depresyon tanılı katılımcının örüntü tanıma ve bilinç genişletme sürecini destekleyecek dans ve hareket terapisi yöntemlerini Newman'ın praxisine entegre ederek kullanmıştır. Uygulama sürecinde metodolojide kullanılan DHTY'nin GBSK'ya dayanan temelleri Tablo 3.2'de verilmiştir.

Araştırmacı, ilgi alanı doğrultusunda sanat terapilerinin bir dalı olan dans ve hareket terapisi yöntemlerinin etkileri üzerine çalışmaktadır. Uzmanlık alanı psikiyatri hemşireliği olup, yüksek lisans tezinde dans ve hareket terapisi yönteminin hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerine etkisini incelemiştir. Araştırmacının, lisansüstü eğitim sürecinde konuya ilişkin dans ve hareket terapisi yöntemleri sertifikası (EK-7), seminerleri, sözel bildiri ve yayını bulunmaktadır. Konuya ilişkin eğitimleri takip ederek çalışmalarını süpervizyon ile desteklemiştir.

Araştırmada kullanılması planlanan DHTY'nin seçiminde Uzm. Dans ve Hareket Psikoterapisti Sevin Seda GÜNEY'den görüş alınmıştır. Newman'ın araştırma/uygulama metodolojisine dayalı hazırlanan GeB-DHTY Programı (EK-1), programda kullanılacak olan DHTY'nin kuramsal dayanağı (Tablo 3.2) ve araştırma tasarımı için uzman görüşü alınmıştır. Kurama temellendirilen program için psikiyatri hemşireliği alanında kuram temelli çalışan ve katılımlı eylem araştırması yöntemi kullanan öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Alınan uzman görüşüne ilişkin düzenlemeler aşağıda verilmiştir. İkinci uzman değişiklik önermemiştir.

Uzman Görüşü Sonrası Düzenlemeler

Uzman incelemesinin ardından gelen görüşler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

- ✓ ***GeB-DHTY Programında Kullanılacak DHTY'nin Kuramsal Dayanağı (Tablo 3.2)*** için herhangi bir değişiklik önerilmemiştir.
- ✓ ***Newman'ın araştırma/uygulama metodolojisine dayalı hazırlanan GeB-DHTY Programı (EK-1) için,***
 - GeB-DHTY programında kullanılacak olan 'Başlangıç' egzersizlerinin yapılan her görüşmenin başında uygulanabileceği önerilmiştir. Bu kapsamda 'Başlangıç'

egzersizlerinin yalnızca ilk oturumda değil, tüm oturumların başlangıç evresinde kullanılabileceğinin anlaşılması için gerekli düzenleme yapılmıştır.

- Katılımcının etkileşim kurma aşamasında güven ilişkisi geliştirebilmesini sağlamak için araştırmacı ve program hakkında bilgilendirme yapılması önerilmiştir. Bu bağlamda programa ‘Tanışma’ ve ‘Program hakkında bilgi verme’ açıklamaları eklenmiştir

✓ ***Araştırma tasarımı için,***

- Eylem araştırmasının doğası gereği ön uygulama sürecinin gerçekleştirilmesine ihtiyaç olmayacağı görüşü iletilmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın ön uygulama bölümü kaldırılmıştır.
- Nicel uygulama araçlarının her oturumdan sonra uygulanmasının katılımcı ve araştırmacının motivasyonunu düşürebileceği bu nedenle ön test-son test şeklinde yapılması önerilmiştir. Bu doğrultuda nicel uygulama araçlarının ön test-son test olarak uygulanması planlanmıştır.

Tablo 3.2. GeB-DHTY praxisinde kullanılacak DHTY'nin kuramsal dayanağı

BAŞLANGIÇ	Yöntemler	Amaç	Kuramsal Dayanağı
	Nefes Egzersizleri	Katılımcıların kendilerine fiziksel, duygusal ve ruhsal odaklanmalarını sağlamak	Newman'ın kuramı, kişi/çevre bütünlüğü içinde ortaya çıkan yaşam örüntülerinin açığa çıkarılmasını amaçlar. Bu kapsamda öncelikle hemşire ve katılımcı arasında bir diyalog gelişmesi gerekmektedir. Hemşire bireye özel bir durum hakkında gözleme dayalı yorum yaptığında (Bugün yorgun görünüyorsun?) diyaloga kapı açar. Terapötik ilişkinin sağlanması diyalogun gelişmesi için son derece önemlidir (Newman, 2005). Newman'ın araştırma metodolojisi, diyalogun ötesinde farklı ifade yollarını içerecek şekilde kullanılabilir (Picard, 2005). Bu bağlamda, DHTY bu çalışmada bir ifade etme aracı ve örüntü tanımanın bir yolu olarak kullanılacaktır. Newman'a göre örüntü tanıma, genişleyen bilinçtir. Örüntü tanıma süreci, katılımcıların yaşamlarında neyin anlamlı olduğuna odaklanır (Newman,2008). Katılımcılar hayatlarındaki anlamlı olayların hikayelerini anlatırlar, ilişkilerin örüntüsü ortaya çıktıkça, içgörü ve potansiyel eylemin netliği ortaya çıkar. Katılımcılar, kendi ilişki örüntülerini anladığında, kendilerine daha fazla güvenirlir ve daha iddialı olurlar. Dönüşüm, daha fazla özgürlük ve şefkatli ilişkiler içinde kendini gösterir (Newman,2005; Newman,2008). Katılımcılar, hayatlarındaki en anlamlı kişiler ve olaylar hakkında diyaloga girmeye davet edilerek, derinlemesine düşünme, farkındalık ve potansiyel içgörü için fırsat yaratılmaktadır (Picard ve Jones,2005).
	Merkezlenme	Katılımcıların merkezlenmesini yani enerji ve dengeleri geri getirmelerini, odak ve farkındalığı kullanarak 'şimdi ve burada' olmalarını, kendilerinin ve duygularının derinlemesine farkında olmalarını sağlamak	
	Yere sağlam basma	Katılımcıların günlük hayatlarında ayaklarının zeminle olan ilişkisini fark etmelerini sağlamak	
	Kas gevşetme	Katılımcıların dışarıdan gelen talep, stres ve baskılarından uzaklaşarak sessizce içlerine dönmelerini, kendilerine odaklanmalarını ve kaslarını gevşetmelerini sağlamak	
	Yönlendirilmiş hayal yolculuğu	Katılımcıların rahatlamaları, hayal güçlerini geliştirmeleri ve hayal kurmanın etkisini fark etmeleri ve iç güçleriyle yeniden iletişim kurmalarını sağlamak	
	Silkelenme	Katılımcıların gerginliklerini giderip rahatlamalarını sağlamak	
	Alan kullanımı	Katılımcıların taklit etme becerilerini geliştirmek, çevrelerini tanımlamalarını sağlamak	

Tablo 3.2. (Devamı) GeB-DHTY praxisinde kullanılacak DHTY'nin kuramsal dayanağı

SÜRDÜRME	Yöntemler	Amaç	Kuramsal Dayanağı
	Objeler	Katılımcıların duygularını yansıtmalarını, yaratıcı bir şekilde ifade etmelerini ve kendilerini keşfetmelerini teşvik etmek için objelerden yararlanmasını sağlamak	Bireylerin, kendilerini diyalog aracılığıyla ifade edebilmesini kolaylaştırmak veya tamamlamak için sanat kullanılabilir (Picard ve Jones,2005). Bu bağlamda, DHTY kullanımı bireylerin örüntülerini tanıması için bir fırsat sunar (Picard,2005). Hareket deneyimleri, kişinin varlığını tanıma ve ifade etme yollarından biridir (Michalak ve ark., 2019). Dans ve hareket terapi sürecinin bir çıktısı olarak bireyin, • Beden ve hareket kalıplarını tanıması, • Bedenin hareket alanını genişletebilmesi, • Kendisine ilişkin deneyimlerin kapsamını genişletebilmesi, • Öz potansiyelinin farkında olması, • Bedenine yönelik farkındalığının gelişmesi (Goodil, 2005) örüntü tanımayı sağlayabilmektedir (Picard ve Jones, 2005). Örüntü tanımanın bir sonucu olarak genişleyen bilince katkı sağlayan süreçler; • Birey bedensel temelli benlik duygusunu keşfeder. • Bedenine potansiyel bir yaratıcılık ve keyif kaynağı olarak erişir. • Fiziksel gerçeklik içinde kendini kavrayabilir. • Birey özgüven geliştirir ve kendini güvende hisseder. • Psikomotor aktivite düzeyi artar. • Duygusal tepkilerinde azalma yaşayan ve olumsuz biliş-duygu döngüsünde bulunan bireyler için duygusal işleme süreci gelişir. • Birey rol oynama ve canlandırmalar yoluyla duygularla bağlantı kurar ve duygularını ifade eder.
	Nasıl hissediyorum?	Katılımcıların duygularını fark etmelerini ve ifade etmelerini sağlamak	
	Zıtlıklar	Bedeni hissetme, beden sınırlarını fark etme, beden duyularına odaklanarak içsel ve dışsal teması geliştirmeyi sağlamak	
	Vücudu canlandırma	Vücudun değişik kısımlarını hissetme, bedeni canlandırma, enerjiyi artırmayı sağlamak	
	Bedenin üç düzeyi	Katılımcıların farklı vücut kısımları arasındaki bağı duyumsamalarını ve vücut farkındalığını artırarak vücutlarını içinde bulundukları anda deneyimlemelerini sağlamak	
	Bedeni duyumsama ve izleme	Beden farkındalığını artırmak, beden duyularına odaklanarak onları hissetmek, zihinden uzaklaşabilmek, dokunma ve diğer duyuların bedeninde yarattığı hisleri keşfetmeyi sağlamak	

Tablo 3.2. (Devamı) GeB-DHTY praxisinde kullanılacak DHTY'nin kuramsal dayanağı

SÜRDÜRME	Yöntemler	Amaç	Kuramsal Dayanağı
	Duygu barometresi	Katılımcıların hissettikleri duyguya yoğunlaşarak farkındalıklarını sağlamak, beden-duygu-bilinç farkındalığına dikkat çekmek	- Bireyin kendisine saygı ve kabulü gelişir. - Bireyin depresif semptomların kronik doğasına yönelik davranışsal tepkilerin farkında olmasını sağlar. - Öz düzenlemeyi geliştirir. - Kişilerarası etkileşimler bağlamında bütün (bedensel) varoluşun tanınması olarak özetlenebilir (Röhricht, ve ark., 2013; Papadopoulos ve Röhricht, 2014; Michalak ve ark., 2019).
	Yaşam rollerimiz	Katılımcıların yaşam rollerine ilişkin duygularını keşfetmesi, uyum ve çatışmaları araştırması ve yaşam rolleri arasında uzlaşa sağlamaya teşvik edebilme	Kendini yansıtmaya ve örüntü tanıma, bilinç genişletmenin ayrılmaz bir parçasıdır. Bireyin benzersiz örüntüsü, birey için en anlamlı olanda kendini gösterir (Newman, 1994). Sanat ve yaratıcı hareket, kendini tanıma, anlam ve anlayışın (<i>meaning and understanding</i>) yönlerini aydınlatabilen ve ortaya çıkarabilen sorgulama biçimleridir (Picard, 2005). Kendini tanıma, kişinin bilinçli bir şekilde bedeniyle ve aynı zamanda duygularıyla da teması geçmesi anlamına gelir. Beden farkındalığının artırılması, depresif olan bireylerin bedensel belirtilerin farkında olmalarına yardımcı olabilir. Artan beden farkındalığı, işlevsiz otomatik tepkileri harekete geçirmek yerine (örneğin aşırı ruminasyon), nüks belirtilerine farkındalıkla tepki vermelerine yardımcı olabilir (Michalak ve ark., 2019).
	Geçmiş, şimdi ve gelecek	Katılımcıların değişimi fark etmelerini ve bu değişimi bedensel olarak deneyimlemelerini sağlamak	
	Zaman makinası (Yeşilyaprak ve Çağlar, 2022)	Katılımcıların gelecek hedefleri ile bağ kurmaları ve bedenleri yoluyla kendilerine/hedeflerine ilişkin farkındalıklarını artırmak (Yeşilyaprak ve Çağlar, 2022)	

Tablo 3.2. (Devamı) GeB-DHTY praxisinde kullanılacak DHTY'nin kuramsal dayanağı

KAPANIŞ	Yöntemler	Amaç	Kuramsal Dayanağı
	Önceki görüşmelerde çalışılan ve katılımcının tercihiyle tekrar uygulamayı istediği bir yöntem seçilir.	Son oturum, önceki tüm görüşmelerden elde edilen verilerin analizinin yapılarak GBSK doğrultusunda bir anlatı veya diagram geliştirilir ve katılımcı ile paylaşılır.	Son görüşme öncesi araştırmacı tarafından kişilerin zaman içinde yaşadıkları önemli olayları ve ilişkileri tanımlayan metin tabanlı bir anlatı ve diyagram oluşturulur. Anlatının paylaşılması, yansıtma süreci içerir ve katılımcıyı düşünmeye, örüntü tanımaya teşvik eder. Örüntü tanıma, içgörü, farkındalık ve değişim potansiyeli yaratır. Araştırmada yer alan tüm unsurları düşünmeleri için katılımcılara geri sunmak, onlara araştırmacı tarafından gerçekten anlaşıldığını hissetme fırsatı tanır (Picard ve Jones, 2005; Newman,2008). Bu süreçte yer alan önemli noktalar, • Yaşam süresince bireyin seçimlerinde, olaylarda ve ilişkilerde kopukluk ve kayıpların anlamına dikkat etmek • Anlamlı bir ilişkinin ve desteğin önemini kabul etmek, yaşam değişikliklerini başlatmak ve sürdürmek • Bireylerin öğrenilmiş değerler ve inançlarla tutarlı seçimler ve kararlar aldıklarını takdir/kabul etmek • Sağlığı geliştiren, hastalığın bütününe kalıbına entegrasyonuna izin veren ve yaşamda/ölümde anlam bulma fırsatı sağlayan davranış değişikliği ile sonuçlanabilecek kişisel keşifler yapmak ve farkındalık kazanmak • Sözsüz ifadelerin gözlemlenmesinin örüntüleri ortaya çıkarabileceğini bilmek • Örüntü tanıma ve zorlu yaşam süreçlerinin, iyileşme ve dönüşüm için fırsatlar olduğunun farkında olmak Hareket, sanat ve diğer estetik bilme biçimlerinin kullanılmasının, örüntü tanımayı geliştiren ve katılımcı ile hemşire için anlamı netleştiren bir unsur olduğunu bilmektir (Picard ve Jones, 2005).

EYLEM AŞAMASI

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmacı GeB-DHTY Praksisini, programa katılmayı kabul eden dahil etme ve dışlama kriterlerini sağlayan, nicel ölçme araçlarını (KBF, RBSÖ, BİFU, HSA-9) yanıtlayan bireyler ile yürütmüştür. Araştırmanın katılımcıları klinik yatışlar takip edilerek çalışmaya davet edilmiştir. GeB-DHTY programına katılmayı kabul eden dokuz katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırmadan çıkarılma kriterleri doğrultusunda taburculuk talep ederek klinikten ayrılan bir katılımcı örneklemden çıkarılmıştır.

Her bir katılımcının praxis sürecinde ses kaydı alınmıştır ve sürece ilişkin veriler ‘Danışmanlık/Süpervizyon İçin Araştırmacı Günlüğü Formu’ doğrultusunda kaydedilmiştir. Araştırmacı ihtiyaç duyduğunda tez danışmanları ve süpervizör ile görüşerek sürece ilişkin öneriler almıştır. GeB-DHTY praxis sürecinde Tablo 3.2.’de kuramsal dayanağı verilen DHTY kapsamında öncelikle ‘Başlangıç’ egzersizleri, ilerleyen aşamalarda ise ‘Başlangıç ve Isınma’ egzersizleri tercih edilmiştir. Praxis için gereken malzemeler (resim defteri, boya kalem, ritm aleti, duygu kartları...) uygulama alanında hazır bulundurulmuştur. Praxis için planlanan ya da anda karar verilen etkinliklere göre malzeme kullanımı gerçekleştirilmiştir. Praxis sürecinde örüntü tanıma amacıyla çizilen diyagram için katılımcılar istediği rengi ve çizimi tercih etmişlerdir.

Katılımcılar ile etkileşim kurma

Araştırmacı öncelikle kliniğe yatışı yapılan, dahil etme ve dışlama kriterlerini karşılayan her bir katılımcıyla tanışarak eğitim ve mesleki deneyimlerine ilişkin bilgi vermiştir. Ardından programa ilişkin bilgilendirme yapmıştır. Ayrıca katılımcıya, buradaki deneyimine eşlik edeceğini ve bu süreçte görüşmeler yapmak üzere bir araya geleceklerini iletmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların yazılı onamı alınmış ve nicel veri toplama araçları uygulanmıştır. Bir praxis olarak, bu araştırma/uygulama sürecinde kurulan etkileşim son derece önemlidir. Etkileşim kurmanın amacı, sadece veri toplamak değil, katılımcıların ritminde onların sürecine eşlik etmek ve süreçlerine ilişkin içgörü, farkındalık geliştirmede kolaylaştırıcı olmaktır. Etkileşimin özünde araştırmacı-katılımcı arasında gelişen diyalog bulunmaktadır (Newman, 2008). Bu etkileşim kurma süreci

praksis başlangıcı için önemli bir adımdır. Ardından EK-1’de sunulduğu gibi anlatının geliştirilmesi, takip görüşmeleri ve teorinin uygulanması aşamaları gerçekleşmiştir.

Anlatının Geliştirilmesi

Araştırmacı, praksis sürecinde her görüşmeden sonra makro düzeyde analizler yapmıştır. Araştırmacı, her katılımcı için önemli olduğunu düşündüğü ifadeleri seçerek önemli olayları ve kişileri vurgulamak için verileri kronolojik sırayla düzenlemiştir. Ardından Tablo 3.2’de ‘**Kapanış**’ bölümünde belirtildiği gibi araştırmacı tarafından praksişten elde edilen veriler doğrultusunda anlatı hazırlanmıştır. Anlatı, katılımcının yaşamında önemli olayların sıralamasının yer aldığı kısa bir öyküdür.

Takip Görüşmeleri

Praksis sayısı ve sonlandırmaya, Newman’ın praksişini doğrultusunda, katılımcı-araştırmacı etkileşimi göz önünde bulundurularak ve katılımcının örüntü tanıma, iç görüş geliştirme ve genişleyen bilinç göstergeleri (*Bireysel derinlemesine görüşmeler ve araştırmacı günlüğünden elde edilen veriler*) değerlendirilerek karar verilmiştir.

Praksişin sonlandırılması: Örüntü tanıma ve farkındalık sürecinin önemli bir ögesi olan diyagram çizimi öncesinde geliştirilen anlatı katılımcı ile paylaşılmıştır. Burada katılımcı ile eklemek istediği başka durumların olup olmadığı gözden geçirilir. Bu süreçte katılımcı tarafından eklemeler yapılabilmektedir. Ardından katılımcı tarafından diyagram çizimi gerçekleştirilmiştir. Diyagram bu süreçlerin çizim yoluyla gözden geçirilmesini sağlamaktadır. Ayrıca katılımcının hayatındaki önemli olaylar ile iniş-çıkış olarak adlandırabileceği durumlar ve şimdi kendisini hangi süreçte algıladığıyla ilişkilidir. Bu süreçlerin gözden geçirilmesi katılımcının içgörü ve farkındalık süreçlerine katkı sağlamaktadır. Son olarak praksis her bir katılımcıya nicel veri toplama araçlarının (RBSÖ, BİFÖ, HSA-9) uygulanmasıyla sonlandırılmıştır.

Praksis toplamda sekiz katılımcı ile tamamlanmıştır. Araştırmacı aynı anda en fazla iki katılımcı ile çalışmıştır. Praksis, 1 Şubat-30 Eylül 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmacı ilk katılımcı ile süreci tamamladıktan sonra transkript çözümlemelerine başlamıştır. Sekizinci katılımcının çözümlemeleri ile veri doygunluğuna ulaştığı görüldüğünden araştırma sonlandırılmıştır.

Teorinin uygulanması

Araştırmacı, praxis sürecinde görüşmeler tamamlandıktan sonra Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı ışığında verileri daha detaylı analiz etmiştir. Ortaya çıkan örüntüleri Young'ın bilinç spektrumu üzerindeki konumuna göre yorumlamıştır. Praksisin bu aşaması, bulgular ve tartışma bölümünde verilmiştir.

3.7.1. Danışmanlık ve Süpervizyon Süreci

Araştırmacı, eylem süresince GeB-DHTY praxisini yapılandırırken ve sürdürürken tezin dayandığı kuram, klinik alan ve yöntem bağlamında tez danışmanlarından görüş almıştır.

Dans ve hareket terapisi yöntemlerinin planlanmasında ise Uzman Dans ve Hareket Psikoterapisti Sevin Seda Güney tarafından süpervizyon sağlanmıştır.

Danışmanlık ve süpervizyon süreci araştırmacı günlüğü üzerinden sürdürülmüştür. Süpervizyon sürecinde araştırmacı katılımcı ile yaptığı görüşmenin kısa özetini süpervizör ile paylaşmıştır. Süpervizör, gerçekleşen ve planlanan görüşmelere ilişkin görüş ve önerilerini iletmiştir. Süpervizyon süreci telefon aracılığıyla yürütülmüştür. Her bir süpervizyon süreci ortalama 25-30 dakikadan oluşmuştur. Çalışmada, süpervizyon alınmasının bir nedeni DHTY kullanılması iken, diğer bir nedeni ise terapötik ilişkiye dayalı olmasıdır. Terapötik ilişkinin etkinliği, araştırmacının aktarım-karşı aktarım gibi terapötik çıkmazları tanıma ve çözme becerisine bağlıdır. Araştırmacının, terapötik ilişkide meydana gelen dinamiklere yanıt olarak ortaya çıkardığı duygu, düşünce ve davranışların farkında olması, yönetebilmesi veya yönetmiş olduğunu görebilmesi bakımından süpervizyon önemli bir yere sahiptir (Falender ve Shafranske, 2021; Goodyear ve Sera, 2024). Süpervizyon, uygulayıcıların bilgi ve yetkinlik geliştirmelerine, kendi uygulamaları için sorumluluk üstlenmelerine ve karmaşık durumlarda bakım güvenliğini geliştirmelerine olanak tanır. Süpervizyon, bireylerin çalışmalarını yöneten, destekleyen, geliştiren ve değerlendiren ilişki temelli bir eğitim ve öğretim sürecidir. Süpervizörlerin başlıca kullandığı yöntemler, bireylerin performansına yönelik geliştirici geri bildirim ve iş birliğine dayalı hedef belirlemedir (Milne ve Watkins, 2014).

3.8. Verilerin Toplanması

Eylem aşamasında, katılımcılara nicel ölçme araçları (KBF, RBSÖ, BİFU, HSA-9) uygulanmış ve değerlendirilmiştir. Ardından GeB-DHTY praxisi için davet edilmiştir.

Eylem süresince, her praksis sonrasında ‘Danışmanlık/Süpervizyon İçin Araştırmacı Günlüğü Formu’ doldurulmuştur. GeB-DHTY praksis süreci kaydedilmiş ve makro düzeyde incelenmiştir. Praksis sonlandırılırken araştırmacının hazırlamış olduğu ‘anlatı’ katılımcı ile paylaşılmış ve diyagram çizimi gerçekleştirilmiştir Her bir katılımcının diyagramı ile etkinlikler esnasında çizilen resimler bulgular bölümünde verilmiştir. Ardından nicel son test veri toplama araçları uygulanmıştır. Bu praksiste izlem yapılmamıştır. Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı’nda hemşire ve katılımcı arasında oluşan dinamik bir bakım ortaklığı bulunmaktadır. Margaret Newman’ın praksis olarak adlandırdığı bu bakım ortaklığının temelinde hemşire-hasta arasındaki etkileşim ve diyalog bulunmaktadır. Taburculuk öncesinde tamamlanan bu sürecin ardından yeniden hasta ve hemşirenin bir araya gelmesinin, yeni ve tek bir görüşme yapılmasının, tamamlanan sürece olumlu ve anlamlı bir etkisinin olmadığı ve kuramın doğasına aykırı olduğu bilinmektedir (Newman, 1994; Newman, 2008).

EYLEM SONRASI

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın nitel verileri transkript edildikten sonra MAXQDA programına aktarılmış ve kodlamaları yapılmıştır. Daha sonra nitel değerlendirmenin ilk aşaması olarak her bir katılımcının verileri bireysel olarak analiz edilmiştir. Bireysel analizler "anlatı özeti, örüntü analizi, genişleyen bilinç göstergeleri ve bakım ortaklığı yansımaları" kapsamında her bir katılımcı için ayrı ayrı hazırlanmıştır. Değerlendirmenin ikinci aşamasında ise katılımcıların depresyon sürecinde görülen ortak örüntüleri ortaya çıkarmak, yani bütünün örüntüsünü tanımlamak amacıyla sekiz katılımcının verileri değerlendirilerek içerik analizi yapılmıştır. Nitel veriler beş tema ve 19 alt tema olarak gruplandırılmıştır. Temalara karar verildikten sonra katılımcı ifadeleri karışık sırayla çalışmadan bağımsız iki araştırmacıya sunulmuş ve her katılımcı ifadesinin bir tema ile eşleştirilmesi istenmiştir. İki bağımsız araştırmacıdan elde edilen sonuçlar, Kappa analizi için yapılan sıralama ile karşılaştırılmış; analizden “önemli düzeyde uyum” (kappa değeri: 0,77) ve “mükemmel uyum (kappa değeri: 1,00)” sonucu elde edilmiştir. Ardından içerik betimsel ve içerik analizi yapılmıştır.

Araştırmanın nicel verileri de her katılımcı bireysel olarak değerlendirilmiştir. Bu kapsamda eylem öncesi ve eylem sonrası uygulanan nicel veri toplama araçlarından (RBSÖ, BİFÖ, HSA-9) elde edilen verilerin toplam puanları ve değişen düzeyleri incelenmiştir. Ayrıca bu çalışma, karma yöntem çalışmaları için hazırlanmış olan kontrol kılavuzuna uygun olarak raporlandırılmıştır (Gunbayi, 2020b).

3.10. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Araştırmaların geçerlik ve güvenirliliğini sağlamak için birtakım stratejiler önerilmektedir. Lycon ve Guba (1985) nicel araştırmalarda ön plana çıkarılan geçerlik ve güvenirlilik kavramlarına alternatif olarak nitel araştırmanın doğasına uygun olan kavramlar (inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlık ve teyit edilebilirlik) tercih etmiştir (Akt. Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu doğrultuda bu araştırmanın geçerlik güvenirliliğini artırmak için belirlenen yöntemler aşağıda verilmiştir.

İç geçerlik (İnandırıcılık)

- Yöntem çeşitliliği için nicel ve nitel araştırma yöntemleri kullanılmıştır.
- Katılımcılarla derinlik odaklı veri toplama süreci yürütülmüş ve araştırmacı günlüğü tutulmuştur.
- Praksisin son görüşmesinde “katılımcı teyidi” alınmıştır.
- Araştırma, araştırmacı çeşitliliğini ve uzman incelemesini sağlamak amacıyla nitel/karma yöntem araştırmalarında ve psikiyatri hemşireliği alanında uzman iki bağımsız akademisyen tarafından incelenmiştir.

Dış geçerlik (Aktarılabilirlik)

- Araştırmada geçerlik çalışması yapılmış ölçekler kullanılmıştır.
- Veriler ayrıntılı olarak betimlenecek ve yorum katılmadan sunulmuştur.
- Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırmalarda amaçlı örneklem, aktarılabilirliği sağlayabilmek amacıyla tercih edilmektedir.

İç güvenirlilik (Tutarlık)

- Nitel araştırmalarda tutarlığın sağlanabilmesi için “tutarlık incelemesi” önerilmektedir. Bu kapsamda araştırmacının tüm araştırma sürecinde gerçekleştirdiği etkinliklerde tutarlı olup olmadığının incelenmesi gerektiğinden tez danışmanı tarafından süreç takip edilmiştir.

- Nitel veri toplama araçlarının oluşturulması, verilerin toplanması ve analizi süreci nitel/karma yöntem araştırmalarda ve psikiyatri hemşireliği alanında uzman iki bağımsız akademisyen tarafından incelenmiştir.
- Bireysel görüşmelerde katılımcı izni ile ses kaydı alınmıştır.
- Araştırmacı verilerin kavramsallaştırılması ve sonuçlarla ilişki kurulmasında tutarlı davranmıştır. Veriler ayrıntılı olarak betimlenmiş ve yorum katılmadan sunulmuştur.

Dış güvenirlik (Teyit Edilebilirlik)

- Araştırma sürecini inceleyen iki bağımsız uzman tarafından araştırmacının ulaştığı sonuçlar ham veriler ile karşılaştırılarak teyit incelemesi yapılmıştır.
- Araştırmaya ilişkin eylem öncesi, eylem ve eylem sonrası süreçler detaylı olarak raporlandırılmıştır.
- Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, ham veriler, yapılan analizler ve tutulan raporlar araştırmacı tarafından 10 yıl süre ile saklanacaktır. Bu süreçte teyit incelemesi gerektiğinde bu veriler sunulacaktır.
- Araştırmada güvenirlik çalışması yapılmış ölçekler kullanılmıştır.

3.11. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu

Araştırmanın, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 70904504/615 sayı ve KAEK-670 karar no ile etik kurul onayı (EK-8) ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır (EK-9) Araştırmada kullanılması planlanan ölçekler (RBSÖ, BİFÖ ve HSA-9) için ölçek geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan kullanım izni alınmıştır (EK-10). Araştırmaya ikinci danışman Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI'nın atanmasına ilişkin enstitü kararı EK-11'de verilmiştir. Araştırmanın yürütülmesinde Sevin Seda Güney tarafından süpervizyon sağlanacağına ilişkin e-posta onayı EK-12'de yer almaktadır. Katılımcılara araştırmanın kapsamı anlatılarak aydınlatılmış onam formu alınmıştır (EK-13). Verilerin raporlanmasında her bir katılımcı için kodlama yapılmıştır. Kodlamalar bireylerin araştırmaya katılma sırasına göre K1, K2,... şeklinde verilmiştir. Bu araştırmada Helsinki Bildirgesi ilkeleri dikkate alınmıştır (WMA, 2024).

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları

Araştırmanın güçlü yanı olarak değerlendirilebilecek yönü, ‘Margaret Newman’ın Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı’nın ulaşılabilen literatür doğrultusunda ülkemizde ilk kez uygulanmış olmasıdır. Ayrıca bu çalışma DHTY’nin kurama temellendirilmesi özelliği ve depresyon tanılı yetişkinlere uygulaması bakımından da özgündür. Bir diğer özgün yönü ise praxis sürecinin DHT bağlamında Uzman Dans ve Hareket Terapisti tarafından süpervizyonla desteklenmiş olmasıdır.

Araştırmada sınırlılık sayılabilecek unsurlardan birisi klinikte depresyon tanısıyla yatışı yapılan bireylerin genellikle elektrokonvülsif terapi (EKT) ile tedavi ediliyor olmasıdır. Kliniğe yatışı yapılan katılımcıların ilk görüşmeleri EKT’ye başlamadan yapılmakla birlikte EKT sürecinde oluşabilecek yan etkilere ilişkin de değerlendirilme yapılması gerekmiştir. EKT’nin yan etkilerinden unutkanlık araştırma için sınırlılık yaratabilecek olasılıkta olduğundan program süresince ruhsal durum değerlendirmesi (bilinç, yönelim, dikkat, bellek) yapılmıştır. Ayrıca EKT’nin yapıldığı gün görüşme gerçekleştirilmemiştir. Konuya ilişkin, bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde EKT uygulanmış hastaların özelliklerini inceleyen çalışmada, 301 katılımcının 11’inde unutkanlık görüldüğü belirtilmiştir (Tıraş ve ark.,2023). Benzer bir başka çalışmada ise EKT uygulanan 51 hastanın yalnızca 1’inde unutkanlık görüldüğü bildirilmiştir (Aykut ve ark., 2017). Bu bağlamda görülen komplikasyonlar arasında unutkanlık bulunmakla birlikte oranın yüksek olmadığı görülmektedir. Bu çalışmaya dahil edilen sekiz hastada benzer bir komplikasyon gelişmemiştir.

4. BULGULAR

Newman'ın Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı'na temellendirilmiş Dans ve Hareket Terapisi Yöntemlerinin (GeB-DHTY), depresyon tanılı bireylerin benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yürütülen bu çalışmaya ilişkin bulgular iki başlık altında verilmiştir. Birinci başlık altında öncelikle eylem öncesi ve sonrasına ilişkin nicel ölçüm araçlarına ilişkin bulgular ardından GeB-DHTY Praksisi; "anlatı özeti, örüntü analizi, genişleyen bilinç göstergeleri ve bakım ortaklığı yansımaları" alt başlıkları ile her bir katılımcı için ayrı ayrı sunulmuştur. İkinci başlık altında ise; GeB-DHTY Praksisinin katılımcılarından oluşan topluluğun örüntülerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Katılımcıların GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları

Araştırmaya dahil olan sekiz katılımcının, eylem öncesi ve eylem sonrası benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında, uygulanan GeB-DHTY praksisinin bu değişkenler üzerinde önemli etkiler yarattığı görülmüştür. Bu bulgular Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların eylem öncesi ve eylem sonrası benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeyleri

Katılımcılar	RBSÖ ¹		BİFÖ ²		HSA-9 ³	
	Eylem Öncesi	Eylem Sonrası	Eylem Öncesi	Eylem Sonrası	Eylem Öncesi	Eylem Sonrası
K1	6	2	70	78	16	8
K2	6	1	64	69	13	8
K3	3	1	53	63	19	9
K4	6	1	54	67	17	9
K5	6	1	40	66	19	5
K6	6	6	46	37	18	23
K7	5	4	56	65	19	11
K8	5	4	48	63	22	16

¹ 0-1 puan, yüksek; 2-4 puan, orta ve 5-6 puan ise düşük benlik saygısı düzeyi anlamına gelir.

² Puanın yüksek olması bilinçli farkındalığın yüksek olduğu anlamına gelir.

³ Ölçekten alınan toplam puan, 1-4 arası minimum, 5-9 hafif depresyon, 10-14 orta derece depresyon, 15-19 kısmen şiddetli depresyon ve 20-27 şiddetli depresyon düzeyi olarak değerlendirilir.

Tablo 4.1 incelendiğinde, eylem öncesi sekiz katılımcıdan yedisinin düşük benlik saygısı puanına, eylem sonrası ise yedi katılımcıdan üçünün orta, dördünün ise yüksek benlik saygısı puanına sahip olduğu görülmektedir. Bilinçli farkındalık puanlarının ise yedi katılımcıda eylem sonrasında arttığı saptanmıştır. Katılımcıların eylem öncesi depresyon puanları incelendiğinde, altı katılımcının kısmen şiddetli, bir katılımcının ise şiddetli depresyona sahip olduğu görülmektedir. Eylem sonrası ise bir katılımcı hariç depresyon puanlarında azalma olmuş ve beş katılımcının hafif depresyon, iki katılımcının ise orta düzey depresyonu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

4.1.1. K1'in GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları

K1 Anlatı Özeti

K1, 58 yaşında, evli ve iki çocuk annesidir. Yaklaşık iki yıl önce Multipl Skleroz (MS) tanısı almıştır. Depresyona ilişkin ilk belirtilerin evliliğinin ilk yıllarında ortaya çıktığını belirtmiştir. Depresyon tanısı nedeniyle ilk kez yatışı gerçekleşmiştir. K1, çocukluk döneminde ailesi ile iyi ilişkiler kurduğunu ve bu dönemi "*el bebek, gül bebek*" olarak tanımladığını, mutlu ve sorunsuz bir şekilde geçirdiğini ifade etmiştir. 23 yaşında evlendiğini ve evlenmeden önce herhangi bir psikolojik sıkıntı yaşamadığını belirtmiştir. K1, evliliğinin ilk dönemlerinde eşinin eltisi ile olan yakın ilişkisinin kendisi için büyük bir hayal kırıklığı yarattığını dile getirmiştir. Ayrıca geçmişte başka bir kişiyi sevdiğini ancak onu tercih edememesinin sonucunda, evlilik sürecinde ortaya çıkan şüphe ve güven sorunlarının kendisini daha derinden etkilediğini ifade etmiştir. K1, eşinin kendisini aldatması, eltisi ile yaşadığı çatışmalı ilişki ve MS tanısını hayatındaki önemli güçlükler olarak tanımlamıştır. Ayrıca geçmişte iki kez intihar girişiminde bulunduğunu belirtmiştir.

K1 Örüntü Analizi

K1, çocukluk döneminde ailesi ve kardeşleriyle yakın, olumlu ve sıcak ilişkiler kurduğunu belirtmiştir. K1, sosyal ilişkilerinde konuşmayı, paylaşmayı sevdiğini, misafir davet etmekten ve misafirliğe gitmekten mutlu olduğunu ancak şu anda bunu gerçekleştiremediğini ve bu konuda kendisini zorlamadığını belirtmiştir. İlişkilerinde başkalarını daha çok önemseyen, onları kırmaktan kaçınan bir kişilik yapısına sahip olduğunu ifade etmiştir.

Bazı şeyleri başkaları için daha çok yapıyorum ya da işte başkalarını kırmam ama kendim kırılıyorum (K1-1.Görüşme)

K1, sosyal ilişkiler bağlamında, bireylerin zamanla değişebileceği ya da ilişkilerin bozulabileceği düşüncesinin kendisinde kaygı yarattığını ifade etmektedir.

Ben hep öyleydim. Mesela hastaneye gitsem karşımdaki oturan kişiyle hani sohbet edebiliyorum mesela. Nasılsın, işte ne yapıyorsun, nereden geldin. Ama her insana da yaklaşmam. Soğuk dururum yaklaşmam yani. Ama hayatımda şunu öğrendim. Her insanın bir gün yüzü dönüyor. (K1-2.Görüşme)

Mesela şimdi seviyorum, sayıyorum, her şeyi yanlış değerlendiriyorlar mesela. Onu demek istiyorum. Çok yıprandım o yüzden.. (K1-2.Görüşme)

K1, yakın ilişki kurduğu ve üst katta oturan komşusunun vefatının kendisini derinden etkilediğini belirtmiştir. Bu kaybın ardından yoğun bir boşluk duygusu yaşadığını ve yalnızlık hislerinin arttığını ifade etmiştir. Akrabaları, komşuları ve arkadaş çevresinin mevcut olduğunu, ancak vefat eden komşusuyla kurduğu ilişkinin duygusal derinliği bakımından diğer ilişkilerinden ayrıldığını vurgulamıştır.

O ölünce ben hani kendimi boşlukta hissettim. (K1-1.Görüşme)

Biraz yalnızlık yaşıyorum sadece.. (K1-1.Görüşme)

K1, geçmişte spor yapmaktan büyük keyif aldığını ve bu etkinliğin yaşamında önemli bir yer tuttuğunu ifade etmiştir. Ancak son zamanlarda, özellikle sağlık durumu ve ruhsal süreçler nedeniyle spor yapma alışkanlığını sürdüremediğini belirtmiştir.

'Sadece boş boş düşünüyorum. İşte o kadar yani'

K1, yaşamında en mutlu olduğu an olarak oğlunun asker uğurlama törenini belirtmiştir. Bu olayın kendisi için gurur verici ve anlamlı bir deneyim olduğunu ifade etmiş

Yani aşırı derecede mutlu olduğum anda en çok mutlu gururlu olduğum oğlum askere giderkendi. Hani yemek verildi, üstümüz başımız istediğimiz gibi şık oldu. En çok mutlu olduğum hayatımın en çok mutlu olduğu zaman o zaman yani çocuğun asker yemeğini verdiği zaman..

K1, eşinin kendisini eltisiyle aldatmış olmasını yaşamındaki en şaşırtıcı ve sarsıcı olay olarak tanımlamıştır.

Böyle bir olay yaşadım ama hayatımın şoku... (K1-1.Görüşme)

Katılımcının yaşamında önemli bir diğer olay ise eltisi tarafından fiziksel şiddete maruz kalması ve eşi tarafından kendisine el kaldırılması olmuştur. Bu olayların kendisinde ciddi duygusal etkiler yarattığını ifade eden K1, yaşadığı travmatik deneyimin ardından psikiyatrik destek almaya başladığını ve ilaç tedavisine yönlendirildiğini belirtmiştir.

Biz böyle şeyleri hani bizim aileye göre çok ters şeyler öbür eltimi de dövmüş zaten büyüğünü, o bana çok dokundu.

Ben aslında bu kavgalardan sonra ilaç başladım. xanax başladım. eczacı dedi ki, bunu kullanma dedi, bağımlılık yapar dedi. Ondan sonra ben kestim onu. Hani bu kavgayı kaldıramadım ben. (K1-1.Görüşme)

Ama bana o el ha böyle olmuş, ha vurmuş hiç değişmedi. Çok dokunmuştu.

K1, Çocukluğunda 'el bebek, gül bebek' büyüdüğünü, yaşadığı ilişkinin ve iletişim biçiminin ona uygun olmadığını belirtmiş ve süreçlerin yıpratıcı olduğunu vurgulamıştır.

Yani. el Bebek, gül bebek büyüdüm. Ama sonu böyle oldu işte (K1-1.Görüşme)

K1, evlilik sürecinin kendi iradesinden ziyade annesinin yönlendirmeleriyle şekillendiğini ifade etmiştir. Annesinin etkisiyle alınan bu kararın, uzun vadede kendi duygusal memnuniyetsizliğine zemin hazırladığını dile getirmiştir.

Çünkü ben anneme gideyim anlatayım, ayrılamıyorum, izin vermiyor. İki arada kaldım yani. (K1-1.Görüşme2)

Ben sözlüyken ben bu olayı hissettim. Anneme dedim, anne bak böyle böyle. Ben bunu istemiyorum dedim. Amcamın oğlu vardı çok istiyordu. Annem, kızım dedi bak dedi onlar dedi hepsi böyle dedi. Onun bir suçu yok dedi. Öyle birisi değil dedi. İşte öyle yani. (K1-2.Görüşme)

Annesinin yanı sıra ailesi de yaşamındaki seçimlerinde etkili olmuştur.

Ben hatta dedim, bana bir ev yapın, bir araba verin, ben evlenmek istemiyorum dedim. aileme ben evlenmek istemiyorum dedim. Öyle bir şey olmaz dediler yani. Kabul etmediler yani. Ben hiç kimseyle evlenmek istemiyordum. Kendim hayatımı yaşamamı istiyordum. (K1-2.Görüşme)

Okumayı çok isterdim babam izin vermedi. Çok istiyordum yani. (K1-4.Görüşme)

K1, eşinden ayrılmama kararında toplumsal yargıların ve ailevi değerlerin belirleyici bir rol oynadığını ifade etmiştir. Bu durumun, evliliğini sürdürmesine neden olduğunu belirtmiştir.

Bir de hani bizim zamanımızda birinden ayrıldığın zaman hani sonra özür olurdu. Evlenmen zordu. (K1-3.Görüşme)

Evlenirken ölür müydüm, evlenir miydim, çok mutsuz evlendim. Çünkü kardeşim istiyor, annem istiyor, babam istiyor, herkes istiyor. Bir ben yani ondan şey olmadı. (K1-3.Görüşme)

K1, evlilik ve eş seçimi konusuna ilişkin olarak pişmanlık duyduğunu açıkça ifade etmiştir. Eşiyle severek evlenmediğini ve bu durumun, evliliği süresince yaşadığı duygusal çatışmaların temelinde yer aldığını belirtmiştir.

Çok rahatsız ediyordu çünkü şöyle, ben sevdiğimi seçmedim bunu seçtim. Sevdiğimin de beni sevdiğini bilmiyordum. (K1-1.Görüşme)

Çok kötü hissediyordum. Ben hani ölür müyüm, evlenir miyim hiç bilmiyordum. (K1-1.Görüşme)

K1, geçmiş yaşamına dönüp yeniden seçim yapma şansı olsaydı mevcut evliliğini tercih etmeyeceğini belirtmiştir. Bu bağlamda ya hiç evlenmemeyi ya da geçmişte sevdiği kişiyle bir birliktelik kurmayı tercih edeceğini ifade etmiştir.

Evet. Keşke evlenmeseydim (K1-2.Görüşme)

Keşke sevdiğimi alsaydım. Yani... Hep pişman oldum. (K1-1.Görüşme)

Kendi istediğimle Kendi sevdiğimle evlenirdim. (K1-3.Görüşme)

Eşimi çok seviyorum ama şu anda olsa öbür seçimimi yapardım. (K1-4.Görüşme)

K1, hastaneye yatışı sırasında yoğun bir mutsuzluk duygusu yaşadığını belirtmiştir. Ancak bu duruma rağmen iyileşme yönünde güçlü bir isteğe sahip olduğunu ve geçmişteki neşeli hâline yeniden kavuşmayı istediğini ifade etmiştir.

İşte sadece çöp, çökük ruhum... inşallah yerine gelir. En çok istediğim o yani. önceki gibi civil civil olmayı çok isterim... (K1-1.Görüşme)

Önce isteyerek gelmemiştim. Ama şimdi ben iyi olmayı çok istiyorum. İyi olup da gitmek istiyorum. Bu süreç de elimden geldiğince biraz kitap okuyorum, kendimi okumaya veriyorum. (K1-2.Görüşme)

K1, mevcut durumda eşiyle olan ilişkisinin dengeli ve uyumlu bir şekilde sürdüğünü belirtmektedir. Ancak geçmişte yaşanan olumsuzlukları tamamen affedemediğini ve bu durumun zaman zaman duygusal anlamda zorlayıcı olabildiğini ifade etmiştir. Tüm

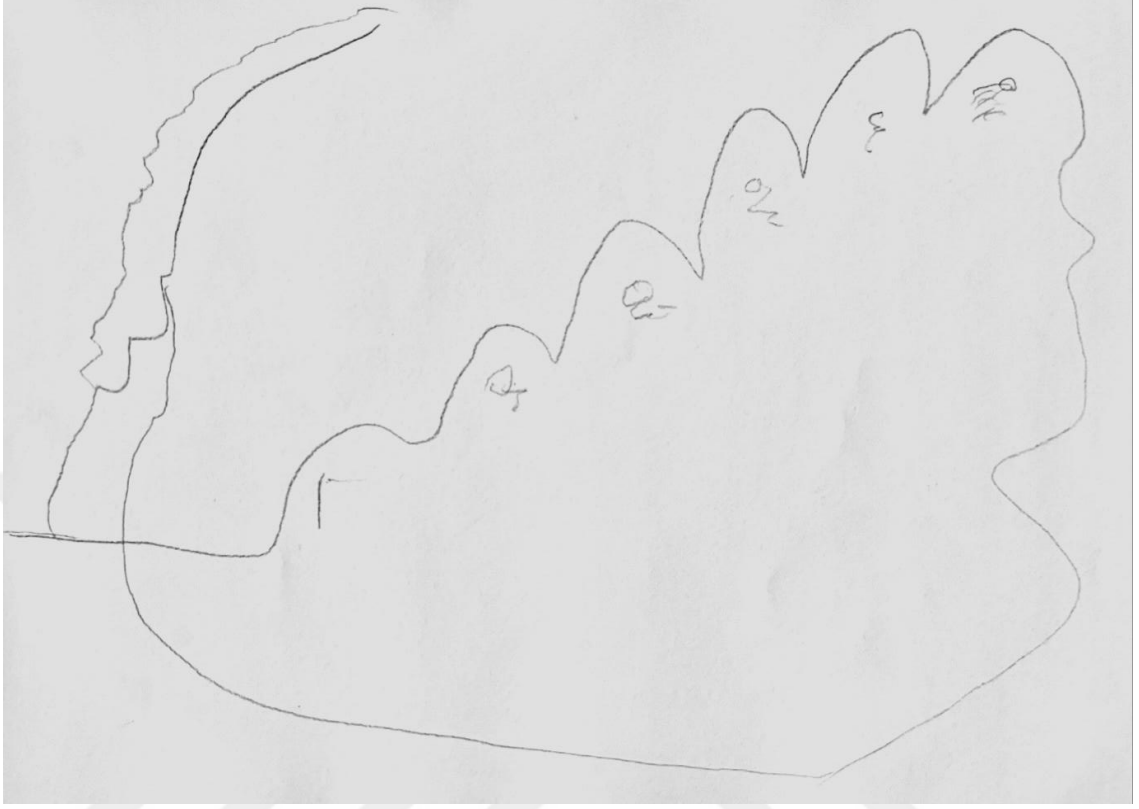
yaşanmışlıklara rağmen, yaşamını sürdürebilmek adına bu ilişkiyi bir anlamda mecburiyet duygusuyla devam ettirdiğini dile getirmiştir.

Onu da affetmek zorunda olduğum için... aslında etmedim yani. Çok yıprandım çünkü ne hayallerle evleniyorsun mesela ne kadar da olsa hep seninle ilgilen sin istiyorsun yani o da onla ilgileniyor. Ya çok uzun hikâye, kaldıramayacağım şeyler. (K1-2.Görüşme)

Çarpık karışık bir aileye düştüm. Ama şimdi eşimden çok memnunum. Yani Allah bin kere razı olsun. (K1-2.Görüşme)

Çok kırgınım yani. İster istemez kırgınım Ne kadar da zaman geçse kırgınım. (K1-2.Görüşme)

K1 ile anlatı süreci paylaşıldıktan ve katılımcının onayı alındıktan sonra, yaşam olaylarını görselleştirmesi amacıyla bir yaşam diyagramı çizmesi istenmiştir. Katılımcı, oluşturduğu diyagramda çocukluk dönemini durağan ve olumlu bir çizgi ile betimlemiş; çizginin çocukluktan sonra yükselmeye başladığını ve bu dönemde eltisi ile eşi arasındaki ilişkiye dair sorunların belirginleştiğini ifade etmiştir. Bu olayların, yaşamında duygusal olarak zorlayıcı bir dönemin başlangıcını oluşturduğunu belirtmiştir. Diyagramın ilerleyen bölümünde, MS tanısı almasının ardından mutsuzluk ve depresif duyguların yoğunlaştığını; bu sürecin çizimde aşağı doğru inen bir çizgiyle temsil edildiğini ifade etmiştir. K1, bu dönemi hastalıkla ilişkili bir kötüleşme süreci olarak tanımlamıştır. Diyagramın son kısmında ise çizginin yeniden yükseldiği bir bölüm bulunmakta olup, katılımcı bu kısmın iyileşme dönemini ve görel i olarak daha iyi hissetmeye başladığı süreci temsil ettiğini belirtmiştir.



Şekil 4.1. K1'in örüntü diyagramı

K1'e yaşamını nasıl bir metaforla tanımlayacağı sorulduğunda, “Yıpranmış. İstedığimi yaşayamamış. Ruhu çökmüş.” şeklinde yanıt vermiştir.

K1 Genişleyen Bilinç Göstergeleri

K1, geçmiş yaşamını değerlendirdiğinde, kendisini çoğu zaman öncelemediğini ve kendi değerlerini savunmakta yetersiz kaldığını fark ettiğini ifade etmiştir. Bu durumun, yaşamı boyunca başkalarının beklenti ve yönlendirmelerine göre hareket etmesine neden olduğunu belirtmiştir. Katılımcının bu farkındalığı, içgörü geliştirme sürecinde önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir.

Hemşire: *Sevdiğiniz insanı seçerdiniz ve bunun için de çabaldınız, ikna ederdiniz diğerlerini. Kendi fikirlerinizi önemsemek, ön plana almak diyebilir miyiz? Belki geçmişte yapamadığınız şey bu muydu acaba?*

Katılımcı: *Evet, buydu. Hani kendime şey yapamamak. Nasıl anlatılır? Kendini savunamamak. (K1-4.Görüşme)*

K1, yaşamını geriye dönük olarak değerlendirdiğinde, sevdiği kişiyle evlenebilmenin önemini ve sevginin bir evlilikte ne denli belirleyici olduğunu vurgulamıştır. Sevgi temelli bir ilişkinin, bireyin yaşam doyumu ve ruhsal iyilik hali açısından temel bir unsur olduğunu ifade etmiştir. Katılımcının bu değerlendirmesi, geçmişte duygusal bağ kurmadan yaptığı evliliğin kendi içsel değerleriyle uyumlu olmadığını ve bu durumun uzun vadede yaşam memnuniyetini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır.

*Şöyle hani, gerçekten severek evlenmek önemliymiş. Ben bunun farkına vardım
En çok farkına vardığım bu olay... (K1-3.Görüşme)*

K1, praxis sürecinde duygularını ve anılarını bir başkası ile paylaşmanın rahatlatıcı etkisi olduğunu fark ettiğini ifade etmiştir.

K1 Bakım Ortaklığı Yansımaları

K1 ile toplam dört görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin başlangıç aşamalarında nefes egzersizi ve kas gevşetme teknikleri kullanılarak bedensel farkındalık odaklı başlangıç uygulamaları yapılmıştır. Bu süreçte, beden ile zihin arasındaki ilişkinin önemine dair psiko-eğitsel bilgiler katılımcıya sunulmuştur. Her görüşmenin sonunda ise “silkelene” egzersizi uygulanmış; katılımcı bu egzersiz sırasında kötü duyguların bedeninden uzaklaştığını hayal ederek, tüm olumsuzlukların gitmesini temenni ettiğini ifade etmiştir. İkinci görüşmenin başlangıcında DHTY egzersizi sırasında (kas gevşetme), K1 daha önce paylaşmadığı bir deneyimini, geçmişteki intihar girişimlerine dair anılarını hatırlamış ve ifade etmiştir. Geçmişte intihar amacıyla balkondan atlamayı düşündüğünü, ancak balkona çıktığı anda kendi yaşamının değerli olduğunu fark ettiğini belirtmiştir. Bu durum, beden odaklı çalışmanın yalnızca fizyolojik gevşeme değil, aynı zamanda bastırılmış ya da unutulmuş duygusal yaşantıların da fark edilip ifade edilmesine alan açtığını göstermektedir. Devam eden süreçte beden hafızası ve beden-zihin ilişkisine yönelik psiko-eğitsel bir açıklama yapılmış; ardından intihar sürecine dair görüşmeye devam edilmiştir.

O olaydan sonra ağrılar oldu. Ben şeyin üstünden aşağı atlamak için üstüne çıkmıştım. Orada atamadım kendimi. (K1-2.Görüşme)

Aslında amacım aşağı atlamaktı ama oraya çıkınca ben değerli olduğumu anladım. (K1-2.Görüşme)

Son oturumda gerçekleştirilen yönlendirilmiş hayal yolculuğu çalışmasında ise K1, çizdiği ağaç metaforunun kendisine gençlik yıllarını anımsattığını belirtmiştir.



Şekil 4.2. K1'in ağaç metaforu

K1, praxis süreci boyunca daha önce hiç kimseyle paylaşamadığı yaşantı ve duygularını ifade etme fırsatı bulduğunu belirtmiştir. Ayrıca bu sürecin, kendisi için duygusal anlamda rahatlatıcı bir deneyim olduğunu fark ettiğini ifade etmiştir. Katılımcı, özellikle içsel olarak bastırdığı ya da dile getirmekte zorlandığı konuları bir başkasıyla paylaşmanın, yükünü hafıflettiğini ve kendisini daha iyi hissetmesine katkı sağladığını dile getirmesi praxis sürecinin dönüştürücü potansiyeli için önemli bir bulgu oluşturmaktadır.

K1'in yaşam öyküsü incelendiğinde, bireysel seçim yapma ve bu seçimleri hayata geçirme kapasitesinin sınırlı olduğu görülmektedir. Katılımcı, yaşamına yön veren kararları çoğunlukla kendi istek ve ihtiyaçlarından ziyade, toplumsal yargılar ve ailevi beklentiler doğrultusunda almıştır. Bu durum, onun zamanla istemediği, doyum almadığı ve kendini ifade edemediği bir hayat içinde sıkışmasına neden olmuştur. Evlilik sürecinde eşinin

sadakatsizliği, K1'in benlik saygısında ciddi bir zedelenmeye yol açmıştır. Evlenme sonrası ortaya çıkan çarpık ve çatışmalı aile dinamikleri, onun duygusal olarak yıpranmasına ve yaşam sevincini kaybetmesine neden olmuştur. Bu süreci takip eden fiziksel hastalık tanısı (MS), sevdiği komşusunun vefatı ve aile içi iletişimin zayıflığı gibi yaşam olayları, K1'in depresyon sürecinde ve intihar düşüncelerine kapılmasında etkili faktörler olarak öne çıkmaktadır.

Yaşam kararlarında sıklıkla dışsal sınırlamalara maruz kalan ve kolektif değerler doğrultusunda hareket etmek zorunda kalan K1'in, Young'un bilinç evrimi şemasına göre değerlendirildiğinde 'bağlanma' aşamasında yer aldığı düşünölmektedir. Bu bağlamda, K1'in bireysel otonomi geliştirmekte zorlandığı, dışsal onay arayışı ve koşulsuz kabul ihtiyaının yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

4.1.2. K2'nin GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları

K2 Anlatı Özeti

K2, 55 yaşında, evli ve 2 çocuk annesidir. Çocukluk yaşantısında, ailesi ile ilişkilerinin karşılıklı olumlu olduğunu belirtmektedir. K2, babasıyla birlikte dişçiye gittiğini ve sonrasında abdest alamama, oruç tutamama gibi düşüncelerini yoğun olarak kafasına taktığını belirtmektedir. Sonrasında, 16-17 yaşlarındayken bir depresyon atağı geçirdiğini ifade etmektedir. K2, 20 yaşında nişanlandığını ve görücü usulü ile evlendiğini belirtmiştir. Nişanlılık sürecinde takıntılarının arttığını ve bu dönemlerde ilaç kullandığını, ancak düzenli ilaç kullanımına 38 yaşında başladığını belirtmiştir. Ayrıca 38 yaşında, bir iş yerinde aşçı olarak işe başladığını iletmiştir. Menopoz süreci ve pandemi sonrasında takıntılarının arttığını, özellikle son bir yılda kendisine yapılan şakayı dahi takıntı olarak algıladığını belirtmektedir. Daha sonra artan şikayetleri nedeniyle ilk kez yatışı yapılmıştır.

K2 Örüntü Analizi

K2, yaşadığı psikiyatrik semptomların iş yaşamını olumsuz etkilediğini ve bu nedenle işini kaybettiğini ifade etmektedir.

İşe gidip geliyordum. Yemek içi yapardım. Baktım, gördüm hastalığımı çoğalıverdi, yapamayıverdim. Ne alacağımı unuturum bişey alacağım unuturum...

En son gün yemeği ucu ucuna yetiştirdim. Yetiştiremedim. Ondan sonra çıktım işten. (K2-1.Görüşme)

İşimi kaybettim (K2-1.Görüşme)

K2, obsesif düşüncelerin günlük yaşam rutinlerini ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir.

Şimdi bir şey alayım pazardan bir şey alsam verdim vermedim parasını diye onu kafama takarım. Onları şey ederim. Mesela elimi yıkarım tekrar olmadı der yine şey yaparım. Yıkarım. Hep onlardan ilerledi benim bu. İçimden, o kafamdan çıkmayıverdi (K2-1.Görüşme)

Hele bu sene çoğaldı. Biri bana dışarda şaka etse bile ben o şakayı ciddiye alırdım (K2-1.Görüşme)

K2, hastalığının etkisiyle günlük yaşamını sürdürmenin kendisi için zorlayıcı ve olumsuz bir deneyim olduğunu ifade etmektedir.

İyi değil böyle yaşam iyi değil... Böyle güleceğim, eğleneceğim, şey yapacağım. İçimde bir şey olacak. (K2-1.Görüşme)

K2, pandemi öncesinde komşuları ve akrabalarıyla düzenli olarak görüştüğünü, ancak pandemi sürecinin bu sosyal ilişkilerde kesintiye neden olduğunu belirtmektedir.

Bu korona şeyinden beri kimse kimseye birbirine gidip gelen yok. (K2-1.Görüşme)

Takıntılı düşünceler nedeniyle sinirli olduğunu ve bu durumun kas gerginliği yarattığını ifade etmektedir.

Bir de takıntı şeyden dolayı her gün işte. Sinirleniyorum, bildiğimiz sinirleniyorum. Ellerim öyle titrer, şey olur. Şöyle sıkardım ama şimdi o kadar olmuyor. Ellerimi sıkardım ama şimdi o kadar değil (K2-3.Görüşme)

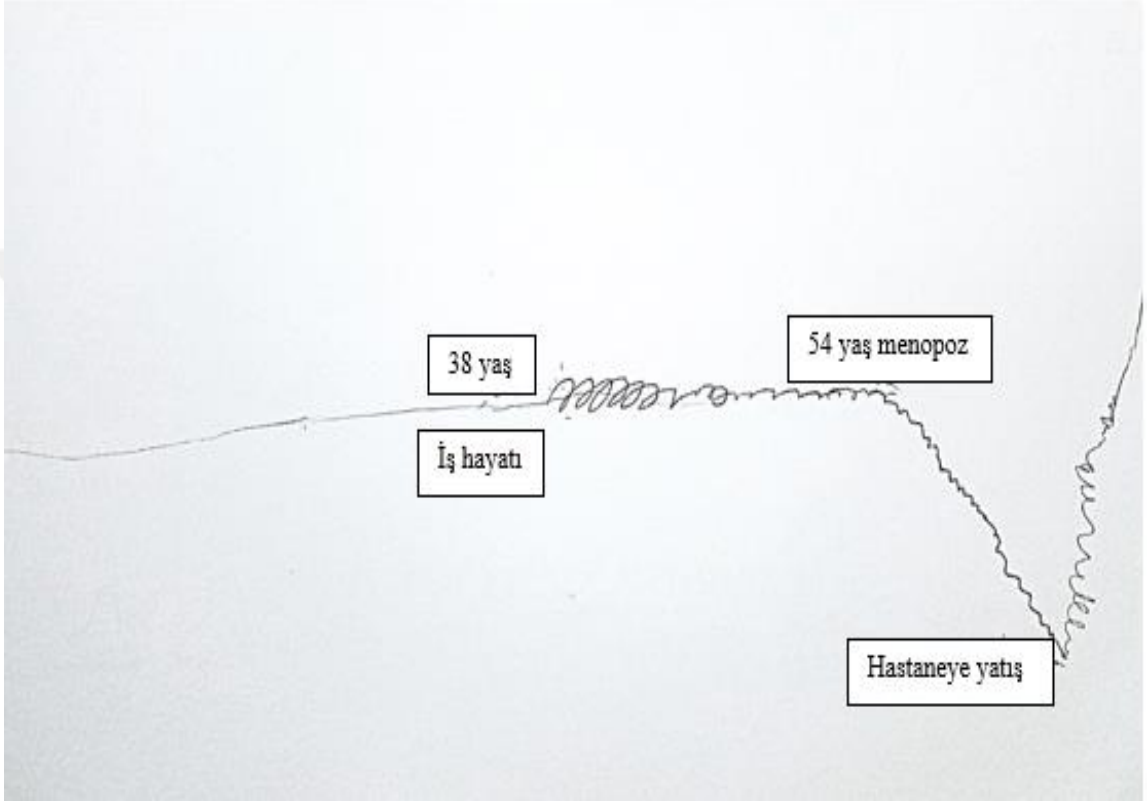
K2, çalıştığı iş yerini önemli bir stres kaynağı olarak tanımlamakta ve kendisini hassas bir birey olduğunu ifade etmektedir.

İş yerinde, sinir stres... stresli bir iş. Her gün ne pişireceksin ne iş yapacaksın diye şey yapardım. (K2-3.Görüşme)

İşe başladıktan sonraydı işte. Vurdum duymaz olacaksın. Öyle olamıyoruz biz. (K2-4.Görüşme)

K2, işe başladıktan sonra ruhsal şikayetlerinde artış yaşadığını ve bu süreçte düzenli ilaç kullanımına başladığını ifade etmektedir. Bu durum, örüntü diyagramında da açıkça görülmektedir (Şekil 4.3.).

Evet orada hastalandım ben. (K2-5.Görüşme)



Şekil 4.3. K2'nin örüntü diyagramı

K2'nin örüntü diyagramında, işe başlama öncesinde düz bir seyir izleyen çizginin, işe girişle birlikte değişim gösterdiği görülmektedir. Katılımcı, iş hayatını stresli olarak tanımlamakta ve düzenli ilaç kullanımına bu dönemde başladığını belirtmektedir. Diyagramdaki çizgilerin menopoz süreciyle birlikte daha sıklaştığı ve yönünün aşağıya doğru olduğu dikkat çekmektedir. Bu düşüşün en dip noktasının ise hastaneye yatış süreci olduğunu belirtmektedir. Katılımcı, mevcut durumunda yatış öncesine kıyasla kendisini daha iyi hissettiğini, hastaneden taburcu olduktan sonra ise yaşadığı sıkıntılarla baş edebilmeyi umduğunu ifade etmektedir.

K2 yaşamını benzettği metaforu '*kafamın içinde kablonun biri eksik*' (K2-1.Görüşme)' şeklinde tanımlamıştır.

K2 Genişleyen Bilinç Göstergeleri

K2, düşünce süreçlerinin yaşamı üzerindeki etkisinin farkında olduğunu ve bu durumu değiştirmek istediğini ifade etmiştir.

İşime odaklanacağım. Sileceğim o düşünceleri... Öyle yani işime bakacağım.

Devamlı geleceğe bakacağım. Arkada koyacağım onları. (K2-1.Görüşme)

K2, takıntı içerikli düşüncelerle baş etmede kendi sorumluluğunun bulunduğunun farkına varmıştır.

Yani kendin şey yapacaksın, Gezeceğim, gideceğim. Okuyacağım, kitap okuyacağım. (K2-1.Görüşme)

K2, düşünce-davranış döngüsü içinde takıntılı düşüncelerin dikkatini toplamasını zorlaştırdığını fark etmiştir.

Dikkatimiz dağılabilir, toparlayacağız. (K2-3.Görüşme)

K2, düşünce süreçlerinin bedeninde yarattığını etkinin ve değişimin farkında olduğunu belirtmiştir.

Ellerimi sıkardım. Ellerimi sıkıyorum Ellerim sıkılırdı, o da sıkılmayıverdi şimdi.. (K2-4.Görüşme)

Örüntü analizinde kendisini hassas bir birey olarak tanımlayan K2, bu duruma ilişkin farkındalık geliştirdiğini ve bu hassasiyet üzerinde değişim gerçekleştirmek istediğini ifade etmiştir.

Duymayacağım. Kim ne yaparsa yapsın duymayacağım. Duymaza geçeceğim.

Vurdum duymaz olacağım. Şey etmeyeceğim, takmayacağım bişeyi (K2-4.Görüşme)

K2, son görüşmede hem farkındalık düzeyinin arttığını hem de davranış değişikliğine yönelik planlamalar yaptığını ifade etmiştir.

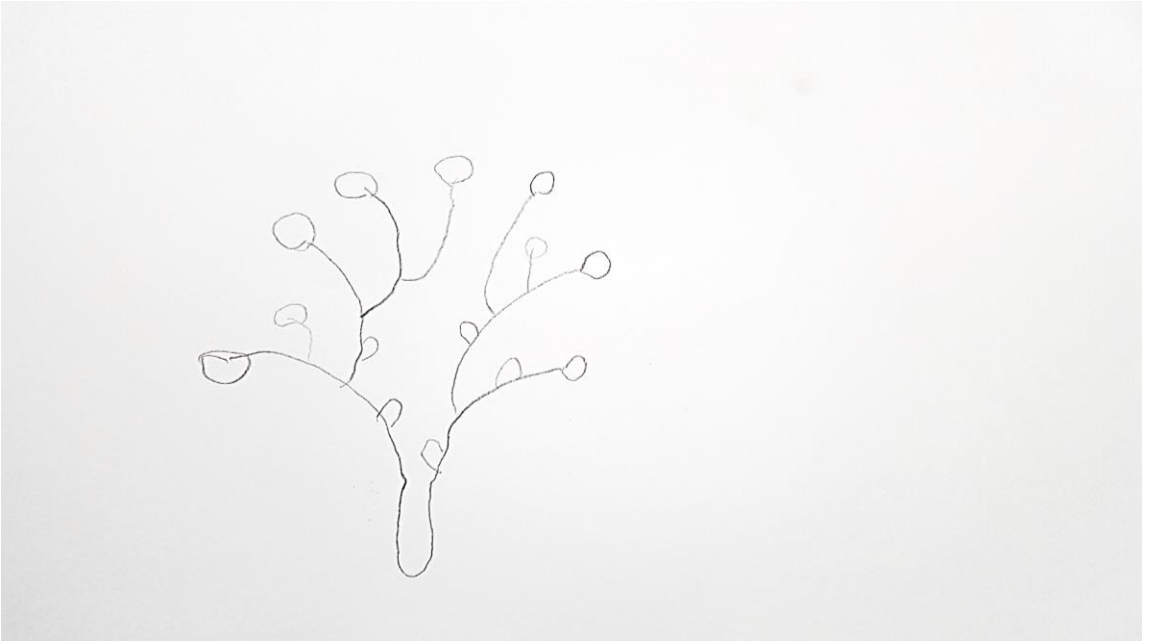
Bu düşünceler için oturup bunlara odaklanmak yerine biraz daha işime gücüme bakacağım.. (K2-5.Görüşme)

Yürüyüş yapacağım.. (K2-5.Görüşme)

K2 Bakım Ortaklığı Yansımaları

K2'nin praksis sürecinde daha yüzeysel bir ilişki sürdürdüğü gözlemlenmiş ve çevre-kişî etkileşimi değerlendirildiğinde bu durum “engellenmiş” olarak nitelendirilmiştir. Praksis sürecinin başlangıcında K2'nin bedensel olarak gergin olduğu ve zihinsel aktivitesinin

oldukça yoğun olduğu fark edilmiştir. Bedensel gerginliğin farkında olduğunu, “*Kendimi sıkıyorum, gerginim*” ifadesiyle dile getirmiştir. Bu doğrultuda hem etkileşimi artırmak hem de fizyolojik gerginliği azaltmak amacıyla kas gevşetme egzersizleri uygulanmıştır. K2’nin artmış düşünce içeriği nedeniyle “şimdi ve burada”ya odaklanmakta güçlük çektiği gözlemlenmiştir. Bu durum süpervizör ile paylaşılmış ve yoğun takıntılı düşünceleri nedeniyle, daha somut ve dikkat odağını değiştirmeye yönelik etkinliklerin planlanması uygun görülmüştür. Takip eden görüşmede, takıntı içeriğinin halen yoğun olduğu gözlemlenen K2 ile ritim egzersizi çalışılmıştır. Bu süreçte K2’nin ritim senkronizasyonunu sık sık kaybettiği gözlemlenmiş ve süreç sonunda bu durum birlikte yansıtılmıştır. K2 de ritimlere ilişkin yaşadığı güçlükleri fark etmiş, zihnindeki yoğun düşünceler nedeniyle ritimleri kaçırdığını ve bu durumun yaşamında da benzer şekilde gerçekleştiğini ifade etmiştir. “Her şeyi kaçırıyorum, keyif alamıyorum çünkü çok düşünüyorum” ifadesi, hastalık deneyimi ile yaşam örüntüleri arasında farkındalık temelli bir bağ kurmasına katkı sağlamıştır. Bir diğer Dans ve Hareket Terapisi Yöntemi (DHTY) uygulaması olan “silkelenme” egzersizi sırasında K2, “*Düşünceler gitsin*” ifadesiyle zihinsel yüklerinden uzaklaşma arzusunu ifade etmiştir. “Yönlendirilmiş hayal yolculuğu” çalışmasında çizdiği ağaç figürü üzerinden beklentisini “*dayanmak ve keyif almak*” şeklinde tanımlamıştır (Şekil 4.4).



Şekil 4.4. K2’nin ağaç metaforu

K2'nin takıntı ve depresyon süreci bilinç düzeyinde sınırlayıcı bir döngü olarak değerlendirilebilir. Özellikle obsesyonun yoğunluğu K2'nin yaşam ritminin doğal akışının bozulduğunu göstermektedir. Newman'a göre de bu durum bireyin kendisi ve çevresiyle olan ilişkisini yeniden düzenleme gereksinimini göstermektedir. Praksis sürecinde de yukarıda belirtildiği gibi K2, yaşam ritmine ilişkin bu tıkanmayı fark etmiştir. Bunun için de değişim isteğini belirtmektedir. Bu durum, Young'ın bilinç şeması üzerinden değerlendirildiğinde; K2'nin bağlanma aşamasında olduğu ve merkezlemeye doğru hareket ettiği şeklinde yorumlanabilir.

4.1.3. K3'ün GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları

K3 Anlatı Özeti

K3, 41 yaşında, evli ve iki çocuk annesidir. 2006 yılından beri bir adliyede çalışmaktadır. Çocukları 12 ve bir yaşındadır. Öncesinde neşeli ve ortalama bir hayatı olduğunu ifade eden K3, ikinci çocuktan sonra sıkıntılarının olduğunu ifade etmektedir. Ardından 6 Şubat depreminden de etkilendiğini, görevli olan kardeşi için üzüldüğünü belirtmektedir. Hastaneye yatış sebebini *'mutsuz ve işe yaramaz hissediyorum kendimi. Çocuklarıma yetemediğimi düşünüyorum. Özellikle yalnızlık korkusu yaşıyorum. Bunlardan dolayı tedavi görmek istiyorum.'* şeklinde açıklamaktadır. Doğumdan sonra yaşadığı sıkıntılardan dolayı intihar girişiminin olduğunu ve kendisine postpartum depresyon tanısı konulduğunu ifade etmektedir.

K3 Örüntü Analizi

K3 doğum sonrası çocuklarına yetemediğini ve yalnızlık korkusu yaşadığını ifade etmektedir. Bu yüzden ailelerden destek aldığını, ancak bunun içinde kendini suçlu hissettiğini belirtmektedir.

*Çocuklarıma yetemediğimi düşünüyorum. Özellikle yalnızlık korkusu yaşıyorum.
(K3-1.Görüşme)*

*Yani küçük kızımı zaten hiç söylemeyeyim. Vicdan azabım çok büyük ona karşı.
Sanki yetemiyormuşum, yapamıyormuşum gibi hissediyorum. Sürekli ona her
bakışmda çok üzüliyorum. En çok onun için.. (K3-1.Görüşme)*

Sosyal ilişkilerinin doğum sonrası azaldığını ve kendini kısıtlanmış hissettiğini belirtmektedir.

Yani şöyle doğumdan sonra sosyal hayatımın da azaldığını hissettim. Çıkamadığımı, dolaşamadığımı, öbür çocuğuma yetemediğimi.. (K3-1.Görüşme)
Yani doğumdan sonraki süreçte evet, önceki gibi olamadım tabii ki. Birileri olsa bile eskisi gibi davranamadım ama kısıtlanmış hissettim. (K3-1.Görüşme)

K3, doğumdan önce rahat bir hayatı olduğunu ancak doğum sonrası sıkıntılarının başladığını ve çocuk bakımı konusunda endişe yaşadığını belirtmektedir.

Dediğim gibi rahat bir hayatım vardı. İyiydim yani, sıkıntım yoktu. Dikkatimi çeken bir husus olmadı ya da. Sanki ikinci çocuktan sonra kötülelmeye başladığımı hissettim. (K3-1.Görüşme)

Küçük çocuğuma yetemediğimi düşündüm. Bunları çok sık sık böyle dile getirdim. Yapamıyorum. Bir şey olur mu? Hastalanır mı? Bakabilecek miyim? (K3-1.Görüşme)

K3, eşinin ve aile ilişkilerinin destekleyici olduğunu ve kendisine iyi geldiğini belirtmektedir.

Burada bana en iyi gelen şey, olaylar yaşadıktan sonra ailemin yanından gitmemesi. Ve ailemle birlikte hemen 2-3 hafta beraber kalıp, sadece 1-2 hafta kayıinvalidemle kaldım. Ondan sonra oğlumu da alarak annemlere gittim. Farklı bir yer olunca, memleket falan olunca, akrabalar falan olunca, onlar da bunları duydukları için destek oldular. Güzel geçti yani, çocuğa bakıldı, hep böyle kalabalıklar içinde oldum falan. O çok iyi geldi bana. İyi ki de gitmişim dedim (K3-2.Görüşme)

K3, bebeğine bakarken yoğun kaygı yaşadığını, bakamayacağını hissettiğini ve bu nedenle intihar girişiminin olduğunu ifade etmiştir.

Bir kere intihar girişinde bulundum ama o planlı bir şey değildi, anlık bir şeydi. Her emzirmeye başladığımda böyle bir ter basıyordu, acayip derecede sıkılıyordum. Ter boşalması, sıkıntı. Yapamayacağımı hissettim yani bu hayatta. O çocuğa bakamayacağımı hissettim. Hani öyle planlı da bir şey değildi. (K3-1.Görüşme)

K3, doğum sonrası sürecinde gerçekleşen 6 Şubat depreminin de kendisini üzdüğünü ve olumsuz etkilediğini belirtmektedir.

Tam o deprem döneminde daha çok hani üzüldüm. Benim kardeşim oraya yardıma gitti bilmem ne. Ona da üzüldükten sonra daha çok çöktüğümü fark ettim... hareket edemediğimi hissettim. Yani hiç yerinden kalkmak istemiyordum. (K3-1.Görüşme)

K3 bu gebeliğin planlı olduğunu ancak sonrasında yaşadığı güçlüklerden ötürü kendini eleştirdiğini belirtmektedir.

Yani tek çocuk bana yeterliymiş diyorum bazen kendi kendime ama bunun depresyonla alakası yok. Kendime olan eleştirim. (K3-1.Görüşme)

Herkes böyle söyleyince hani plansız bir çocuk muydu, birdenbire gelen bir çocuk muydu bilmem ne diyorlar ama alakası yok. İsteyerek yaptım ben bu çocuğu. Kırk yaşına geldim. Çocuk yapayım kardeşsiz kalmasın oğlum falan diyerek yaptım. (K3-1.Görüşme)

K3, bakım sorumluluğunun farkında olduğunu, ağlamanın bir şey değiştirmedini fark ettiğini ancak uygulamakta zorlandığını belirtmektedir.

Evet, bakman gerekiyor dedim ağla ağla bir şey değişmiyor. Bunu fark ettim tabi fark etmekle uygulamak farklı ama... (K3-2.Görüşme)

İkinci çocuk konusunda pişmanlığını ifade etmektedir.

Hayat senin hayatın derler ya. Gerçekten öyle. Şimdi şu anda düşünüyorum. Keşke diyorum, tek çocukla kalsaymışım diyorum. (K3-1.Görüşme)

Dediğim gibi yani, bilmiyorum zor geldi yaş itibariyle. Belki de tembellikten mi bilmiyorum yani. Biraz hani çok şey değilim nasıl derler canı tez bir kadında değilim . Gezmeyi seviyorum, uyumayı seviyorum. (K3-1.Görüşme)

Bebegine karşı suçluluk ve özlem duygusu yaşadığını ifade etmektedir. Ayrıca eşine karşı da suçluluk duygusu olduğunu belirtmektedir.

Şu anda suçluluk... uzak olmaktan dolayı. Onun dışında özlem hissi var.. (K3-2.Görüşme)

Eşime karşı da suçluluk duygusu hissediyorum. Adam bir senedir benim böyle rahatsızlıklarım ile dinlenmelerimle uğraşıyor. Onun için de zor bir süreç. Ailesini çağırıyor, ben ailemi çağırıyorum bilmem ne. İyileş öyle gel falan demeye başladı. Çocuklarıma karşı keza öyle, oğlum anne ne olur iyi ol gel diyor. (K3-1.Görüşme)

Hastane süreci deneyiminde birimi verimli bulmadığını, ancak farklı insanları görmek ve onların deneyimine tanık olmanın kendisine iyi geldiğini belirtmektedir.

Çok verimli bulmadım açıkçası burayı. Daha farklı şeyler bekliyordum, ne bileyim. Ama şu açıdan benim için iyi oldu, daha ibretlik insanları gördüm. Daha zor durumda bir şeyler yaşamış, hala gayret gösteren insanları gördüm. O açıdan biraz iyi oldu. İnsanlar neler yaşıyor, durmaya çalışıyor ayakta falan diyorsun. (K3-1.Görüşme)

K3'ün ilerleyen süreçte bebeğin bakımına ilişkin endişeleri bulunmakta, ancak yardım isteme durumundan da sıkıldığını ifade etmektedir.

Ama o kaygı dediğiniz şey var. Az da olsa var. Hani İnşallah bakabileceğim. İnşallah bir daha bu sorunları yaşamayacağım şeyini içimde hissediyorum Yaşamamak istiyorum daha doğrusu. Gidince yaşar mıyım acaba? bilmiyorum (K3-2.Görüşme)

Yardım istemek durumundan sıkıldım biraz. (K3-2.Görüşme)

İlk çocuğunun kardeş istememesi ve buna ilişkin tepkiler vermesinin depresyon sürecinde etkili olduğunu düşünmektedir.

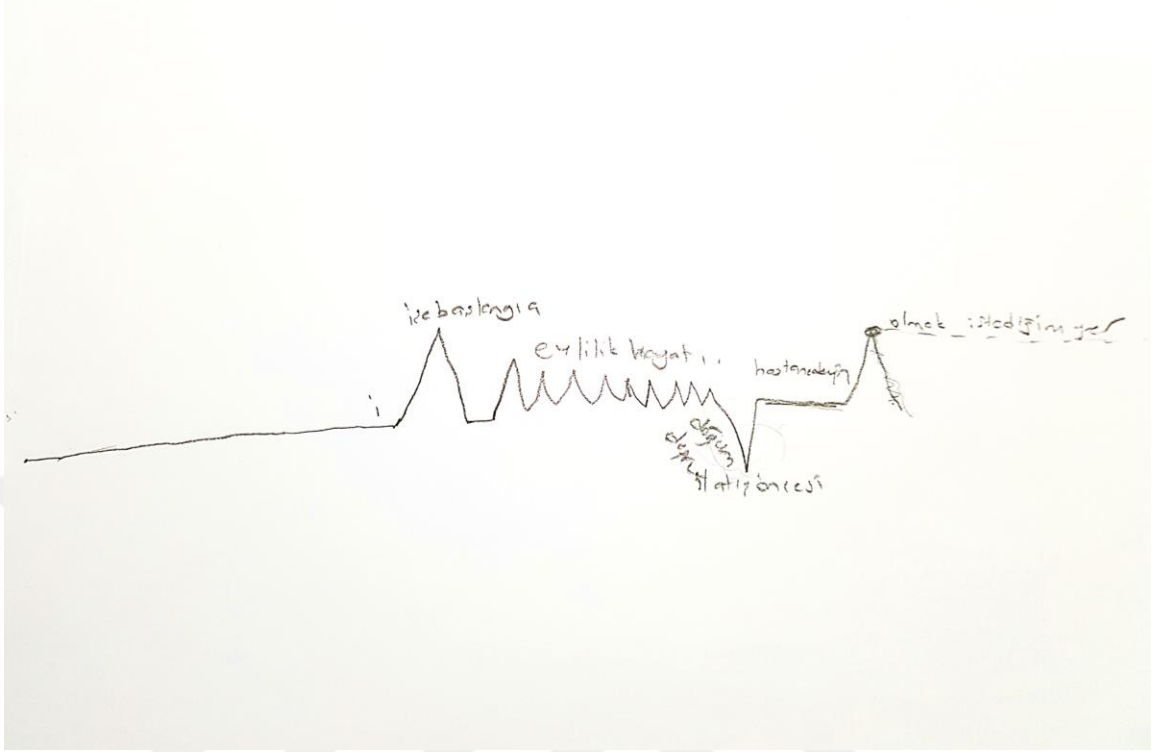
Kardeşi falan çok istemiyordu, o dönemde beni çok bir depresyona soktu o hamilelik sürecinde. Ben kardeş istemiyordum, böyle mutluydum bilmem ne. Ona karşı da o vicdan azabı içimde birikti (K3-1.Görüşme)

K3 çevresinde bulunan kişilerin fikirlerinden etkilendiği belirtmektedir.

İşte ben nasıl bakacağım, işte çok korkuyorum, yalnız kalamıyorum, işte bilmem ne diye yakın çevreme konuşunca bu söylendi daha çok. Hani sen ilk çocukta o sorumluluğu almadın. Beş aylıkken işe döndün. Ondan dolayı bu seni korkutuyor. Zamanında hani tek başına baksaydın alışır giderdin, korkmazdın falan diye söyleyen çok insan oldu. Artık inanmaya başladım. Demek gerçekten öyle yani. Bu kadar insan bunu söylüyorsa. (K3-2.Görüşme)

Yani onları haklı bulduğum oldu evet.. Yani belki korkularımın nedeni de bu... (K3-2.Görüşme)

Ne bileyim insanlar dışarının etkisinde kalabiliyor. (K3-2.Görüşme)



Şekil 4.5. K3'ün örüntü diyagramı

K3, yaşamının stabil olarak nitelendirdiği sürecini diyagramında düz çizgi olarak çizmiştir. İş hayatının yoğunluğunu ve hayatına etkisini inişli çıkışlı çizimler ile göstermektedir. Evlilik hayatının zorluğunu da iniş çıkışlar şeklinde çizmiştir. Eşiyle ilişkisinin dinamiği sorulduğunda, farklı düşündüğü noktaların olduğunu ancak çatışmalı bir ilişkilerinin olmadığını ifade etmiştir. Hayatının ritmik akışındaki bozulmanın, ikinci doğumdan sonra olduğunu diyagramında da belirtmiştir. Hayatının en dipte hissettiği döneminin ise hastaneye yatmadan önceki yakın günler olduğunu ve intihar girişiminin de bu dönemde yaşandığını belirtmiştir. Hastanede bulunduğu süreçte, kendisini daha iyi hissettiğini ve sonrasında ise yine eskisi gibi hayatının olağan ritmine dönmek istediğini ifade etmiştir.

K3' kendi sürecini ve deneyimini 'kurumuş bir ağaca' benzetmiştir.

'Evet, şu an kurumuş bir ağaç hissediyorum.' (K3-2.Görüşme)

K3 Genişleyen Bilinç Göstergeleri

K3, yaşamında dönüm noktası olarak nitelendirdiği ve kendisine farkındalık sağladığını ifade ettiği durumdan sonra oğluna daha kaliteli zaman ayırdığını belirtmiştir.

Bir gün oğlum bir resim yaptı, onu hiç unutmuyorum. Resimde beni böyle küçücük yapmış. Babaannesi tepeden kendisine ekmek atıyor öbür tarafa doğru. Ben böyle çok uzaktayım ve sinek kadar küçük bir şeyim. Orada bu kim deyince sensin dedi. Babaannesi baktı ya, babaannesini kocaman yapmış, şöyle bir tepe yapmış. O resim bende çok şey oldu yani, dönüm noktası mı derler ne, ya da uyandığım an mı desem. (K3-2.Görüşme)

Yani oğlumla arayı iyi tutmaya çalıştım o resimden sonra. Tabi ki biliyorsunuz adliyede... tamam kafan şişik geliyorsun. Çok fazla oturdum, ya da ilgilendim diyemem ama bir ev kadını kadar... Ama daha çok her şeyi paylaşmaya çalıştım, konuştuklarını dinlemeye çalıştım. (K3-2.Görüşme)

Praksis sürecinde K3, karar ve düşünce süreçlerinde çevresinden etkilendiğini fark etmiştir.

Beni etkiliyor yani insanların yorumları, şeyleri.. Bilmiyorum mahalle baskısı mı derler ne derler (K3-2.Görüşme)

K3, bebeğinin bakım sürecinde de kendine zaman ayırabileceği ve bunun farklı alternatifleri olabileceğini fark etmiştir. Bu konuyla ilgili planlamalarını yapmıştır.

Kendimle ilgili kendime alan yaratmaya çalışacağım dediğiniz gibi. Küçük bir çocuk var onunla beraber yürüyüşe çıkmak, parka gitmek, bir şeyler yapmak. Daha erken kalkmaya çalışmak mesela. Daha iyi geldi bana, biraz daha az uyumak. (K3-3.Görüşme)

K3 ilk görüşmede kendisini kurumuş bir ağaç gibi hissettiğini belirtmişti. Son görüşmede ise kendisini 'yavaş yavaş yeşeren bir ağaç' olarak tanımlamıştır. K3 ile 'yavaş yavaş yeşeren ağacın tohumlarının' yani yaşamında yapacağı değişimin planlamalarının neler olabileceği keşfedilmiştir.

İlk aşamada biraz daha çok arkadaşlarımla görüşmek. Biraz yürüyüşler yapmak akşam saatlerinde falan daha çok sıkıntılı oluyorum sanki. (K3-4.Görüşme)

Sonra dediğimiz gibi. Spor aktiviteleri, bu boyun için dediğiniz gibi pilates, aletli pilates olabilir. (K3-4.Görüşme)

Bu süreçte daha sabırlı olmayı öğrendiğini ve sinirlendiğinde baş etme olarak nefes-alıp vermeyi uyguladığını belirtmiştir.

Normalde çok sabırlı değilimdir Biraz daha burada sanki... Sabrı mı öğrendim desem, çok sabırlı bir insan değilim. Çok sinirleniyorum ya da sıkılıyorum. Burada sanki biraz daha böyle törpülendim desem. Biraz daha sabredebileceğime inanıyorum. Daha az sanki sinirleniyorum. Sinirlendiğimde öğrendiğim gibi nefes alıp vermeye çalışıyorum. (K3-4.Görüşme)

K3 Bakım Ortaklığı Yansımaları

K3'le bedeni duyumsamayla ilgili duygu ve tutumlarını ortaya çıkarmak amacıyla yapılan beden farkındalığı çalışmalarında, *ayakları üzerinde sallanma halinin* kendisine huzur verdiğini ve bunu da bir ağaca benzettiğini ifade etmiştir. İlk görüşmede de yaşamını kurumuş ağaç metaforu ifade ettiği için, bu metaforla ilerlemeyi tercih ettim. Örneğin, bu ağacın derinleşen kökleri olduğunu ve buralardan beslendiğini büyüdüğünü ifade ettiğimde *'ağacın köklerinin, sıkıntılar ve sorumluluklar'* olduğunu ifade etti. Daha sonra sorumlulukların bizi zorlayan ama bir taraftan da güçlü kılan yanımız olduğu bakış açısı üzerinde duruldu. Bu sorumluluklar arasında bizi güçlendiren kanalların, annelik duygusu, sevgi ve bazen özgüven olduğunu ifade etti. Ağaç metaforunun çağrıştırdığı, kendisinin hayal ettiği ağaç üzerinden duygu ve düşünce paylaşımı yapıldı. K3, ağaç metaforunu ve mevsimsel süreçleri kendi yaşantısı ile bağdaştırdı.

Güçlü olman gerekiyor. İlkbahardan sonra yaz geleceğini... kış ta olabileceğini akışına bırakmak gerektiğini... (K3-3.Görüşme)

Bu ifadeden sonra 'güçlü olma' deneyimi üzerine devam edildi. K3, süper kahraman olabilmeyi istediğini ifade etti.

Katılımcı: *Süper kahraman olsak iyiydi diyorum.*

Araştırmacı: *Değil mi? Süper kahraman... En çok hangisini ve hangi özelliğini isterdiniz bir süper kahramanın?*

Katılımcı: *Kedi kız vardı ya. Neydi o? İsmi unuttum*

Araştırmacı: *Hı hı. Hangi özelliği aklınızda kedi kızın?*

Katılımcı: *Gücü, istediklerini yapabilmesi, çabuk hareket edebilmesi. (K3-3.Görüşme)*

Güç ve güçsüzlük arasında da döngüler olabileceğini, şu an zaman zaman güçsüz olabildiğini ve bunu da kabul edebildiğini ifade etti. Kendisini güçlü kılan kaynaklar

gözden geçirilerek taburculuk sonrası yaşam ritmine geri dönebilmesi, bebeğin bakımı, kendine zaman ayırabilmesi konusunda özetlemeler yapıldı.

K3'ün, kendine az zaman ayırması, çevresinden etkilenmesi ve bebeğin bakımında özerkliğinin olmaması nedeniyle, Young'ın bilinç şemasında bağlanma aşamasında olduğu anlaşılmaktadır.

4.1.4. K4'ün GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları

K4 Anlatı Özeti

K4, 45 yaşında, iki çocuk annesi ve bekar bir kadındır. İlk kez 28 yaşında depresyon tanısı almış olup, daha önce beş kez psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi görmüştür. K4, 10 yaşına kadar mutlu bir çocukluk dönemi geçirdiğini, babasının kendisine değer verdiğini ve bu nedenle kendisini "prens gibi" hissettiğini ifade etmektedir. Ancak, babasının vefatının ardından aile içi şiddetin başladığını ve yaşamının çeşitli yönlerden kısıtlandığını belirtmiştir. Bu süreçte sürekli şiddete maruz kaldığını ve yaşamını sürdürmekte güçlük çektiğini, bu durumun 18 yaşına kadar devam ettiğini aktarmıştır. Annesi ve ablası ile iletişiminin bulunmadığını ifade eden K4, çocukluk döneminde babasının akrabaları tarafından şiddete uğradığını ve annesi ile ablasından destek göremediğini belirtmiştir. Bu yaşanan olayların tüm yaşamını etkilediğini düşünmektedir. Aile kurma süreci içerisinde geçmiş deneyimlerinin ne kadar acı verici olduğunu fark ettiğini ve bununla yüzleşmenin daha da zorlayıcı olduğunu ifade etmiştir. K4, 21 yaşında evlenmiş, 22 yaşında ilk çocuğunu dünyaya getirmiştir. Evlilik sürecinde eşinin ailesi tarafından ötekileştirildiğini ve değersiz hissettirildiğini ifade etmiştir. Bunun sebebinin ise ona destek olacak 'sahip çıkacak' ailesinin olmadığından kaynaklandığını ifade etmektedir. Bu süreçte eşinden destek göremediği için evliliğe inancını kaybettiğini söylemiştir. Ancak çocuğunu yalnız bırakmamak ve ona bir kardeş kazandırmak amacıyla ikinci kez anne olmayı tercih ettiğini belirtmiştir. K4, 35 yaşında eşinden ayrıldığını ve bu süreçten sonra da sorunlarının devam ettiğini, intihar girişimlerinin bulunduğunu ve kitap okuma, yüzme gibi çeşitli baş etme yöntemleri kullandığını aktarmıştır. Son 3,5 yıldır ilaç kullanmadığını ifade etmiştir. Yatışından yaklaşık altı ay önce, 6 Şubat 2023 tarihinde ülkemizde meydana gelen deprem sonrasında gönüllülük faaliyetlerine katıldığını ve ardından seçim döneminde bir siyasi partide görev aldığını belirtmiştir. Bu süreçlerin

sonunda kendisini iyi hissetmediğini ve yardım alması gerektiğini düşünerek psikiyatri polikliniğine başvurduğunu ve yatışının gerçekleştirildiğini ifade etmiştir.

K4 Örüntü Analizi

K4, 10 yaşında babasını kaybettiğini ve bu kaybın ardından aile içinde şiddete maruz kalmaya başladığını ifade etmektedir.

10 yaşında babam öldü.. Babamın böyle bitanesiydim.. (K4-2. Görüşme)

Neyse sonrasında işte babam öldü. Daha sonra her şey bambaşka oldu. Birden şiddet başladı bu insanlar beni dövmeye başladı. (K4-2. Görüşme)

Anne ile bağ kuramadığını ve annenin koruyucu rolünün eksikliğini yaşadığını bunun şimdiki hayatını etkilediğini düşünmektedir. Bu nedenle kendisinde değersizlik algısı oluştuğunu ifade etmektedir. Herhangi bir beklentisi gerçekleşmediğinde üzüldüğünü ve sevilmediğini hissettiğini belirtmekte, bu durumu da çocukken yaşadığı ilgisizlik ve sevgisizliğe bağlamaktadır.

Küçükken bana hiç değer verilmedi.. sevilmem gerektiği yerde sevilmedim, korunmam gerektiği yerden korunmadım. (K4-1. Görüşme).

Kendimi bu yüzden hep kıymetsiz, değersiz hissediyorum. Değişmiyor... (K4-1. Görüşme)

Böyle küçük beklentiler... atıyorum araması gerekiyor... Aramadı.. mutlaka kişisel nedenler var, bunu benim kişisel algılamamam gerekiyor biliyorum. Bu beklentinin akabinde o arama gerçekleşmediyse ben üzüliyorum. Sevilmediğimi düşünüyorum. Tabi ki mantıksız, evet ama böyle...yani işte bu küçüklükten gelen bir durum ya değersizlik, ilgisizlik otomatikman her şeyi buna bağlıyorsun (K4-2. Görüşme)

K4, ablası ile de görüşmediğini, çocukluk döneminde bağ kuramadığını belirtmektedir. Aile üyelerinden yalnızca iki çocuğunun olduğunu ifade etmektedir.

Durumlar... öyle bir bağımız oluşmadı ablam ile ve aileyle hiçbir zaman... işte hiç akrabam yok, iki tane çocuğum var. (K4-2. Görüşme)

Sosyal etkileşimi bulunan K4, yalnızlık hissettiğini belirtmektedir.

Şöyle diyeyim, hani sevenim epey var, hani sevdiklerini söylüyorlar ama ne olursa olsun içimde inanılmaz bir yalnızlık var. Asla geçmiyor. Arkadaşlarım

çağırıyor. Hadi bara gidelim, bir şeyler içelim. Hadi yemeğe gidelim. Ama gittiğim zaman yine keyif almıyorum. (K4-1.Görüşme)

Canımın istediğini gidip yiyebilirim, içebilirim. Sosyalleşebilirim ama buna rağmen içimde inanılmaz bir boşluk var. Hep yalnız hissediyorum. Gidiyoruz, eğlenmeye eve dönerken yine kötü hissediyorum. Anlık o an belki yarım saat mutlu oluyorum. Sonra geçiyor biliyorum. Mutluluk öyle devamlı çok uzun süren bir duygu değil biliyorum. Tamam sonuçta genel anlamda hissettiğim derin bir boşluk ve yalnızlık hissetmek var öyle. (K4-1.Görüşme)

K4 toplumsal sorumluluk bilinciyle deprem sürecinde birçok insana destek olduğunu ancak kendi acısını yaşayamadığını ifade etmektedir.

Her şeyi sorguluyorsun. Deprem süreci koşturmaktan birçok acıyı ben yaşayamadım... aslında baktığım zaman devamlı çalıştım gece gündüz... devamlı buradan kamyon tır gönderdik Hatay'a... o acılar birikiyor. Burada depremzede aileleri getiriyoruz. Onların aktarımı, barınacak yeri, birçok insanın sorunuyla ilgilendim. (K4-1.Görüşme)

Acı içinde insanlar ve koşturmaktan ben o acıları bile özümsemedim çok... empati yeteneğim yüksek. (K4-1.Görüşme)

K4 bir siyasi partide örgütlenme faaliyetlerine katkı sağladığını, bu sürecin zorluklarının kendisini yordüğünü ifade etmektedir.

Bide partide de zaten hani seçim süreçleri örgütlenme.. Bi çok insanla ben görüşüyorum konuşuyorum. Hani soruları sorunları, parti dostlarının sorunları, parti üyelerinin sorunları (K4-1.Görüşme)

Evet mesela insanlarda devamlı bir eleştiri... üstenci bir dil hesap sorar gibi.... ve ne olursa olsun biz güler yüzümüzü ve samimiyetimiz asla yitirmeden konuşmak zorundayız. Yani çok kızacak şeyler denk geldi. Çok öfkелendiğim zamanlar oldu.

Yine gülüp alttan almak zorunda kaldım... bu da yordu... (K4-1.Görüşme)

Sosyal sorumluluklarının çok fazla ve sürecin yoğun olduğunu, bu süreçte oğlunu ihmal ettiğini belirtmektedir. Bu durumun da kendisini üzdüğünü ifade etmektedir.

Ben bu süreçte deprem süreci seçim süreci inanılmaz derecede koşturdum, çok sorumluluk vardı. Oğlumu ihmal ettim, ihmal ederken duygusal anlamda da etmiş olabilirim (K4-1.Görüşme)

Hani bir bilinçli anne olarak söylemem gereken birçok şeyi söyledim ama yine de çalışmadı ve sınıfta kaldı... ona da üzüldüm. Sonra dedim ki ben her şeye koşuyorum ama, çok insanın yardımına koşuyorum. Oğlumu ihmal ettim.. buna hani çok üzüldüm (K4-1.Görüşme)

K4 sevilme ihtiyacı olduğunu belirtmektedir.

Milyarlarca insandan ve ülkedeki milyonlarca kadından çok şanslıyım, bunun da farkındayım. Ama niye işte burada da yine kendime kızıyorum. Elimde bunlar var ne istiyorsun diyorum. Ben ne istiyorum sevilme istiyorum öyle yani, eksiğin ne olduğunu çok iyi biliyorum (K4-1.Görüşme)

Aile desteğinin olmadığını, doğum ve taşınma süreçlerinde hep yalnız olduğunu ifade etmektedir.

Eşim hep maçlara gitmek zorunda. Hep yalnızdım çünkü, benim orada da zoruma gidiyor. Çünkü ilgilenen destek olan annen yok kayınvaliden yok. Hiç kimse yok, insanlara bakıyorum, doğum yapıyor. Hani herkes koşuyor...Ben hep tek başıma mücadele ettim. (K4-1.Görüşme)

Tam taşındım, çocuğumu doğurdum. Her yerim dikişli iken ev yerleştirdim. Hiç kimse gelmedi, annem de gelmedi, annem yaşıyor..(K4-1.Görüşme)

K4, eşinin ailesi tarafından psikolojik şiddete maruz kaldığını ve ötekileştirildiğini, bunun ise kendini değersiz hissetmesine neden olduğunu belirtmiştir. Eşinin sessiz kalıyor olmasının da kırıcı olduğunu ve bunun kafasında ilişkiyi bitiren bir neden olduğunu belirtmiştir.

Eşimin ailesi bana hep çok kötü davrandı. Annem babam olmadığı için hep ezdiler. Çok hoyratça çok kıymetsizmişim gibi davrandılar. çok önemli değil orası benim için önemli olan eşimin tavrıydı, hep sessiz kaldı. O sessiz kaldıkça annesi babası daha çok cesaret buldu, devam etti. Senelerce psikolojik şiddet... ötekileştirildim, devamlı aşağılandım öyle. (K4-1.Görüşme)

Burada kırıcı olan eşimin suskunluğu... hep onun için, onun önceliği hep... dedim yani senin burası ailen değil diyorum, hani bir insanın ailesi önceliğidir? Senin ailen demek ki orası. O yüzden orada bitti zaten bu benim kafamda.. (K4-1.Görüşme)

K4, erken çocukluk döneminde yaşadığı olayların ne kadar acı olduğunu ilerleyen yaşlarında fark ettiğini belirtmektedir.

Öyle sonra işte, 28 yaş civarı sıkıntılarım başladı. Çünkü neden başladı? Eskiden yaşadıklarımın bu kadar kötü olduğunu bilmiyordum. Olgunlaşmaya başladığım zaman 27, 28 yaş civarı yaşadıklarımın çok acı olduğunu hissetmeye başladım. Ben dayak yerken böyle içim acımıyordu. Hani ruhum acımıyordu, üzülüyordum bu kadar? ama 28 yaşında gelince çok üzölmeye başladım. Yaşadıklarımızın çok acı olduğunu anlamaya başlıyoruz ya. (K4-2.Görüşme)

K4, boşanma kararı sonrasında daha kötü olduğunu ifade etmiştir.

Boşandım, daha kötü oldum. (K4-1.Görüşme)

K4, sosyal ilişkilerinde hayır diyemediğini, sınır koymayı başaramadığını ve hayal kırıklığını yaşadığını belirtmektedir.

Hayır dediğim zaman çok üzüliyorum biliyor musunuz (K4-1.Görüşme)
Sosyal çevremde de böyle mesafe koymayı bilmiyorum. Seviyorum insanları, mutlu olsunlar istiyorum. Onlar da beni sevsin istiyorum. Samimi oluyorsun, kötölük olmasın... ay polyanna gibi.. ama maalesef dünyayı böyle hayal ediyoruz da hani, dünya böyle bir dünya değil, insanlar böyle değil. Sonra hayal kırıklığına uğruyoruz. (K4-1.Görüşme)

K4, kendisini ve bedenini sevmeydiğini ama kabul ettiğini belirtmektedir.

Vücudumu sevmiyorum, hiç bir şeyimi sevmiyorum. (K4-1.Görüşme)
Kendimi böyle kabul etmem gerektiği yıllar evvel öğretildi bana... hep kendimi değiştirmek istiyordum.. Yani öyle, ben ölmek istiyorum, yeni bir K4 yaratmak istiyorum kafası vardı... neyse onları atlattım çoktan ama daha tam anlayamadım kendimi.. kabul ettim kendimi hatalarımla günahlarımla (K4-1.Görüşme)

K4, değersizlik duygusu ve öğrenilmiş çaresizlik ile baş etme isteğini belirtmiştir.

Bu değersizliği yenebilecek miyim... değersiz hissetmeyi, öğrenilmiş çaresizliği... (K4-2.Görüşme)

K4, evden çıkmayı sevmeydiğini, çıkarsa da grup halinde olmayı tercih ettiğini, doğrudan iletişimden hoşlanmadığını ifade etmektedir.

Yani şöyle zaten çok evciyim, benim o asosyallik kendi tercihim... evden çıkmam, dışarısı çok cazip gelmiyor, eğlenmiyorum. Böyle çok konuşasım, sohbet edesim gelmiyor. Mesela örnek veriyorum arkadaşlar bir kişi çağırınca gitmiyorum mesela bir kaç kişilerse öyle gidiyorum... neden, çok cin gibiyim.. çünkü bir kişiyle çıkarsam devamlı onu dinlemek zorundayım... yorucu geliyor bana.. Ama böyle üç kişi çıkarsak onlar konuşuyor. Ben salağa yatıyorum. Etrafa bakıyorum boş boş.. konuşasım gelmiyor. Yani dünyada artık söylenmemiş bir cümle kalmadı. Hani her şey bir tekrar. (K4-2.Görüşme)

K4, hayatında duygusal bağlantı kurduğu birisinin olmasını, o zaman her şeyin daha anlamlı olacağını ifade etmektedir.

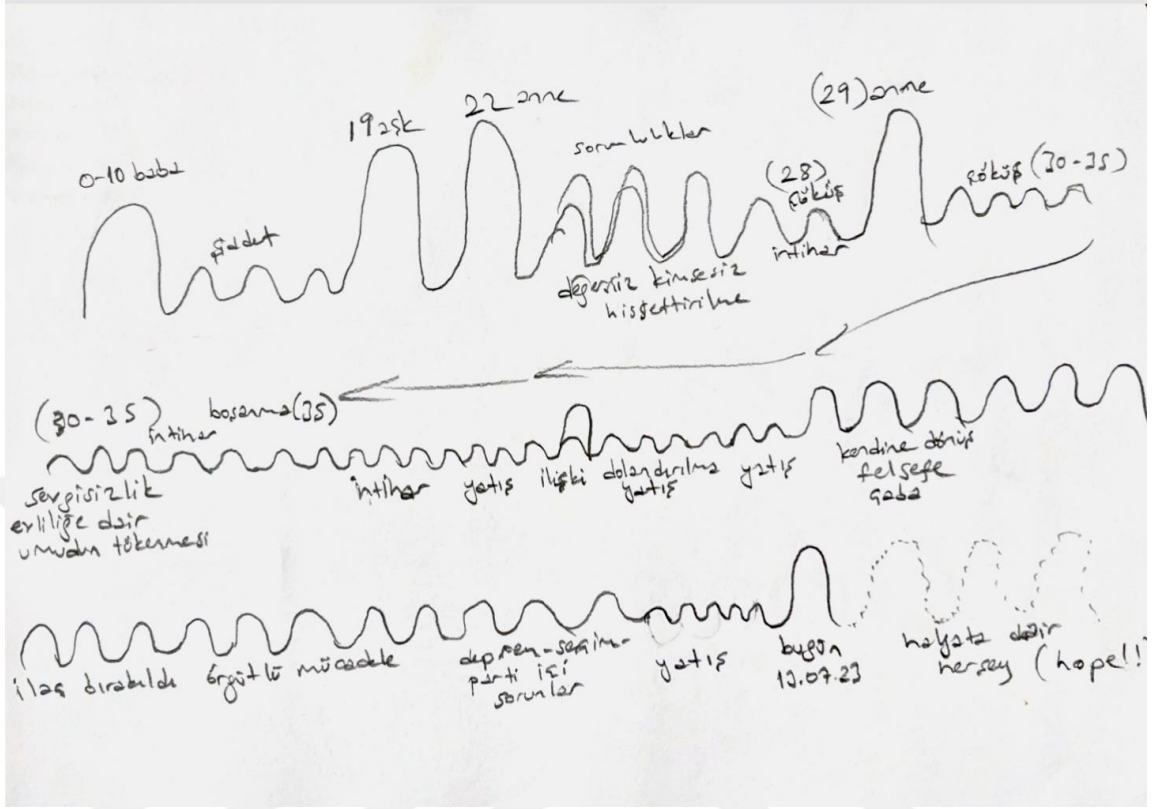
Bunların hepsi bana duygusal anlamda bir şey hissettiğim biriyle yaparsam güzel gelecek gibi oluyorum (K4-2.Görüşme)

Ben mutluluğumu birine endekslemem gerektiğini çok iyi bilmiyorum, sağlıklı da değil onun da farkındayım. Hani uzun zamandır hani tek çözüm gibi geliyor bana. Hakikaten çok düşündüm. (K4-2.Görüşme)

K4'ün yaşamını benzettiği metafor 'ağaç' olmuştur.

Ağaç,.... yeşeriyo, mevsimsel döngüler, yeşeriyo kuruyor, tekrar filizleniyor (K4-3.Görüşme)

K4 ile yürütülen GeB-DHTY praxis sürecinde son görüşmede ortaya çıkan diyagram Şekil 4.6.da verilmiştir. K4'ün anlatısı gözden geçirilirken, intihar girişimlerine ilişkin bilgi eksikliği olduğunu fark etmiştir. İntihar girişimlerinin olduğu süreçleri de açıklamıştır ve buna ilişkin suçluluk duyduğunu ifade etmiştir.



Şekil 4.6. K4'ün örüntü diyagramı

Diyagramda da görüldüğü üzere K4, zor bir çocukluk geçirmiştir ve burada “anne ile bağ kuramama, şiddet görme, özgürlüğünün kısıtlanması” gibi sorunlar yaşamıştır. Bu süreçte yaşadığı sorunlardan dolayı geçmeyen bir değersizlik algısı ve sevilme ihtiyacı olduğunu düşünmektedir.

K4 Genişleyen Bilinç Göstergeleri

K4, oğlunun kendisini gülerken görmeyi istediğini belirtmesinden sonra farkındalık yaşamış ve hayatına yönelik kararlar almıştır.

Oğlum 6 yaşındaydı bana dedi ki, anne seni gülerken görmeyi özledim dedi. Sonra dedim ki sen doğurdun bu çocukları mutlu edeceksin, yaşatmayacaksın böyle, mutlu olacak onlar... ondan sonra dedim, toparlanacaksın, dedim. Boşanacaksın, tedavi olacaksın, yeni bi hayat kuracaksın.. Bu senin kaderin değil dedim. Psikolojik şiddeti ömür boyu çekmek zorunda değilsin dedim. Yani mutsuzsan bişeyleri düzeltmek zorundasın, katlanmak zorunda değilsin. (K4-1.Görüşme)

K4, hayır diyememe ve sınır koyabilme konusunda geliştirilmeye gereksinimi olduğunu fark etmiştir.

Hayır diyememe gibi şeyler var ya bende, bu konuda kendimi geliştirmem gerekiyor.. (K4-2.Görüşme)

K4, yaşamında stres oluşturan ve depresyon sürecini tetikleyen durumlardan uzak durması gerektiğinin farkında olduğunu ve bunu uygulamak istediğini belirtmiştir.

Evet, şu şey gibi bu, hani bir mide hastasının nasıl bir kızartma yememesi gerekir? Benim de böyle bir rahatsızlığım varken öyle bir ortamın zararlarını göz önünde bulundurmam gerekiyor... stresli bir yaşam şekli benim hastalığımı da tetikliyor farkındayım. (K4-2.Görüşme)

K4 öncelikleri belirleme ve kendi ihtiyaçlarını ihmal ettiği konusunda farkındalık yaşamıştır. Artık kendi isteklerini ve ihtiyaçlarını sorgulayacağını belirtmiştir.

Önce K4 ne istiyor (K4-2.Görüşme)

K4, hastane deneyiminin kendisine farkındalık kattığını belirtmektedir.

Farkındalık da oluştu bazı konularda.... o yüzden kıymetli benim için, iyi ki yattım diyebilirim yani. (K4-2.Görüşme)

K4, umutlu olduğunu ve yaşama sevincini kaybetmediğini fark ederek ve bunu korumayı istemektedir.

Bunu koruyacağız. Şu an iyiyim uyumluyum, mantıklıyım, umutluyum... içimde bir neşe de var. Bunu kaybetmemişim, yaşama sevinci de var, bunu da kaybetmemişim. Hala insanlara gülüp merhaba günaydın diyorum, mutluluk duyuyorum bunu mış gibi yapmadan. Bunları koruyacağız. (K4-3.Görüşme)

K4 Bakım Ortaklığı Yansımaları

K4 ile kurulan etkileşimde ön plana çıkan konular değersizlik algısı, sevilme ihtiyacı, kişisel sınırları koruma üzerineydi. K4 ile ilk görüşme sürecinde nefes ve merkezleme egzersizi kullanıldı. Bu egzersizler sonrası 'bırakma kendini' teması ortaya çıktı. K4 göğüs bölgesinde bir acı tarifliyordu. Bir sonraki görüşmede alanda serbest hareket ederken nasıl hissettiği sorusuna 'kuş gibiyim' cevabını verdi. Buradan kuş gibi olan beden bölümünün göğüs bölgesinde olduğunu ifade etti. Göğüs bölgesinin hareketimize yön vermesi yönergesiyle birlikte alanda hareket etmeye başladı. K4'ün alan kullanımı ve hareket kapasitesi gelişmiş görünüyordu. Daha sonra buradan bir karakter yaratma yönergesiyle yarattığı karaktere 'hope' adını verdi. 'Hope' nasıl hareket eder? yönergesiyle alanda ayaklarını birbirine çarpıp yürümeye devam etti. 'hope' karakterini

hem zıplamak hem de umut anlamında kullandığı ifade etti. Bu karakterin kendisine söyledikleri ise *‘kendine iyi bak’, ‘Yaşa, Eğlen ve Gül’* oldu. Son olarak *‘70 yaşına gelince de hatırlamam gerekiyorsa bu hareketi yapabilir ve hatırlayabilir miyim...’* diye sordu. Bu yaratılan ‘hope’ karakterini, hareketini ve ona ifade ettiklerini ihtiyaç duyduğu zaman hatırlayabileceği ifade edildi. Son görüşmede ise *‘hayatınızı neye benzetirdiniz’* metafor sorusuna *‘ağaç’* yanıtını verdi. Ağacın mevsimsel döngülerinden bahsedildi ve hayatını da buna benzettiğini ifade etti. Buradan hareketle zıtlıklar egzersizi, ağaç ve kuş metaforu üzerine çalışıldı. Ağacın kökleri aracılığıyla beslendiği gibi, onu besleyen neler olduğu sorusuna *‘Sevgi, şefkat, iyilik, huzur... bunlar geldi aklıma...’* şeklinde cevap verdi. İlerleyen süreçte köklenme kavramı, K4’ün aidiyetle ilgili düşüncelerini açığa çıkardı. *‘Bir yere ait böyle bir ana ocağı baba ocağı oluyor ya bende hiç olmadı. İnsanların özel günlerde gittiği veya başı sıkıştığında gittiği bir ana ocağı baba ocağı olur. Bende hiç olmadı. Öyle işte o yüzden aidiyetsiz hissediyorum.’* şeklinde ifade etti. Burada aidiyet kavramı ile ilgili düşünceler paylaşıldı. Daha sonra *‘aidiyet duygusu size neyi, ne olması gerektiğini düşündürüyor?’* sorusuna *‘büyük büyük kökler, aile... aidiyet deyince bu aklıma geliyor... ama ben bu tanımları artık değiştirmeliyim..’* şeklinde cevap verdi. Son olarak *‘Yeni bir aidiyeti oluşturunca. Kafamda nerden mutlu oluyorsam huzurluysam oraya ait hissetmeyi öğreneceğim. Orada bir aidiyet oluşturacağım kafamda.’* dedi. K4 yaşadığı süreçleri ağlamadan anlatmasına şaşırmıştı. Ancak bu durumdan memnun olduğunu belirtti.

Young’ın bilinç şemasına göre yorumlandığında K4’ün, bağlanma ve merkezleme aşamalarında olduğu anlaşılmaktadır. Bağlanma aşaması, insanların dış beklentilere bağlı olduğu ve kendi ihtiyaçlarını çok az anladıkları aşamayı ifade etmektedir. Merkezleme, insanların kendi kimlik ve kontrollerini aradıkları aşamadır.

4.1.5. K5’in GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları

K5 Anlatı Özeti

K5, 50 yaşında ve iki çocuk annesidir. Beş yıl önce eşinden ayrılmış olup şu anda babasıyla birlikte yaşamaktadır. K5, doğduğu andan itibaren annesi tarafından sevilmediğini düşündüğünü belirtmektedir. Erken çocukluk döneminde babasıyla iyi ilişkileri olduğunu ifade etmektedir. Ancak yaklaşık 12 yaşından sonra annesinin tutumu nedeniyle babasıyla eskisi kadar iyi anlaşamadığını dile getirmektedir. Annesi ile babası

arasında da çatışmalı bir ilişki olduğunu belirtmektedir. İlkokul döneminde, babasının kendisine ders çalıştırması sayesinde başarılı bir öğrenci olduğunu ve öğrenim hayatı boyunca akademik başarısını önemseyen biri olduğunu ifade etmektedir. Ancak, babasının beklentisinden farklı bir üniversite ve bölüm kazandığı için onun kendisiyle iki ay boyunca konuşmadığını aktarmaktadır. Bu durumdan dolayı, babasına kendini ispatlamak amacıyla üniversitenin ilk yılında yeniden sınava hazırlandığını ve farklı bir bölüm kazandığını, ancak babasının yine de memnun olmadığını belirtmektedir. İlk üniversiteyi kazandığı yıl âşık olduğunu ve bu kişiden sonra kimseye âşık olamadığını ifade etmiştir. Üniversiteyi bitirdikten sonra ailesinin yanına döndüğünü ve burada çalışmaya başladığını dile getirmektedir. Çalıştığı kurumda eşiyile tanıştığını ve evlilik kararı aldıklarını ifade etmektedir. Ancak, nişanlılık döneminde eşiyile anlaşmazlıklarının başladığını belirtmektedir. Evlilik sürecinde ise sık sık eleştiriye maruz kaldığını ve fiziksel şiddet gördüğünü aktarmaktadır. K5, evlilik sürecinde boşanma kararı almayı denediğini ancak ilk girişiminde eşinin kendisini ikna ettiğini belirtmektedir. Daha sonraki boşanma kararında ise toplumsal yargılar ve ailesiyile arasındaki çatışmalar nedeniyle bu kararı uygulayamadığını ifade etmektedir. Boşanma süreçlerinden sonra psikiyatri muayenesine gittiğini ve ilaç tedavisi aldığını dile getirmektedir. Evlendikten altı yıl sonra anne olduğunu belirten K5, ilk çocuğunun bir yaşındayken anoreksiya tanısı aldığını ve 2016 yılına kadar beslenme ve bakım konusunda ciddi zorluklar yaşadığını ifade etmiştir. Bu sürecin ardından, bir yıl sonra kendisine meme kanseri tanısı konduğunu ve kemoterapi tedavisinin ardından sağ mastektomi operasyonu geçirdiğini aktarmaktadır. Tedavi sürecinde eşinin başka bir kadınla birlikte olduğunu öğrendiğini ve bu gelişmenin ardından boşanma kararı aldığını belirtmektedir. Boşanma sürecinde çocuklarının psikolojik sorunlar yaşadığını ve obsesif-kompulsif bozukluk tanısı aldığını dile getirmektedir. Boşanmanın ardından çocuklarını yanına alarak yeni bir eve taşındığını, ancak eski eşinin sürekli eve gelmesi ve kendisini birlikteliğe zorlamasından rahatsız olduğu için çocuklarını babalarına bırakarak ailesinin yanına döndüğünü ifade etmektedir. K5, boşanmadan önce ortak hesaplarında yüklü miktarda para bulunduğunu ancak eşinin bu parayı borsada kaybettiğini belirtmektedir. Maddi kayıp, boşanma süreci ve sonrasında ailesinin yanına dönüşüyle birlikte intihar düşüncelerinin sıklaşması nedeniyle kliniğe yatışının yapıldığını ifade etmektedir.

K5 Örüntü Analizi

K5, aile içinde çatışmalı bir ilişkisi olduğunu belirtmektedir. Annesiyle çocukluktan beri süregelen bir iletişim sorunu yaşadığını ve annesinin kendisini ihmal ettiğini ifade etmektedir. Babasının bakımına destek olduğunu ancak aralarındaki iletişimin açık olmadığını dile getirmektedir. Kardeşiyle sık sık kavga ettiklerini ve kardeşinin kendisini evden kovduğunu belirtmektedir.

Konuşmak istiyorum mesela babamla neden böyle yaptın diye. Konuyu kapatıyor, şimdi odadan gidiyorum diyor, şimdi sofradan kalkıyorum diyor. (K5-1. Görüşme)
O(annesi) hiçbir şeyimle ilgilenmiyor. Kendisi terzi işte ama sökük gömleklerle gidiyorum veyahut da sökük çoraplarda gidiyorum falan. Annem sürekli anneannem de takılıyor. İşte orada dikiş dikiyor, orada vaktini geçiriyor. Ben eve gidiyorum, anahtar yok, eve giremiyorum. Bodrumda ders çalışıyorum falan. Babam göreve gidince ben öyle kendi başına takılır haldeydim. (K5-1. Görüşme)
Babama döndüğüm ilk gün evden kovdu beni erkek kardeşim. Ben travma geçirmişim. Yani oradan bir şekilde eski eşimle birlikte olmamak için kaçıyorum. Hani çocukları içim yana yana o psikopatın eline bırakıyorum. Hani toparlanayım bir şeyleri bir şey çözüm olsun diye. (K5-1. Görüşme)

K5, çocukluğunu mutsuz, olgun ve ağır başlı olarak tanımlamaktadır.

Yani altı yaşımdan sonra ilkokulda bir tek sınıfta bir kızla birlikte takılıyordum. Öyle çok gülen, çok mutlu bir çocuk değildim. Yani her şeye ciddi yaklaşıyordum. Olgun, ağırbaşlı. (K5-2. Görüşme)

K5, ilkokulda arkadaşları tarafından dışlanan ve dalga geçilen bir çocuk olduğunu, ancak akademik başarısı sayesinde bu durumu fazla önemsemediğini belirtmiştir.

Hani ben biraz ilgisiz kaldığım için, saç baş biraz ona göre olduğu için, yırtık gömlekle gittiğim için bunlar gözlerinden kaçmıyordu. Dalga geçmeler falan ama başarılı olduğunuz için kimseyi takmıyorsunuz. Çünkü sizi mutlu yapan başarı notlar sonuçta. Onlarla çok fazla takılmıyordum. (K5-1. Görüşme)
O yüzden de arkadaşlar beni hem pis hem böyle hırslı diye biraz dışlama şeyine gidiyorlardı yani böyle yani benden çok daha düşük bölümü veya dersle benden çok daha düşük olan bir sınıf arkadaşım hani beni dışlayabiliyordu yani giyim

kuşam işte sökük gömlek veyahut da çorabım kaçmış değiştirmiyorum üstümü başımı dikkat etmiyorum falan diye yani. (K5-2. Görüşme)

K5, ailesi tarafından kabul görmek ve kendini kanıtlamak amacıyla başarılı olmayı istediğini, bu doğrultuda çaba gösterdiğini ve bu süreçte kaygı duyduğunu belirtmektedir.

Başarısız olduğum zaman babam beni dışlayacak, sevmeyecek, dışlayacak. Bunun kaygısı vardı. Dedem özellikle benim kızım profesör olacak deyip, dedemin bana aşırı bir düşkünlüğü, halıcı olan dedemin bana aşırı bir düşkünlüğü vardı. Hani ona karşı mağdur duruma düşeceğim. (K5-1. Görüşme)

Ben o sene işte o panikle lise sonda gerçekten çok düşük bir yeri kazandım. Denizli inşaat mühendisliğini kazandım. Babam benimle iki ay konuşmadı. (K5-1. Görüşme)

İlk şey işte inşaat mühendisliğini kazandığımda büyük bir onların gözünde düşüş oldu. Sonrasında bilgisayarı kazandım. Hani o önyargılarının gidip ya o sene bir aksilik oldu işte bu sene bilgisayarı kazandı deyip mesela hani beni başarılı bir insan olarak görmeye başlamalıydı aslında. (K5-2. Görüşme)

K5, sosyal ilişkilerinde kabul görmediğini düşündüğünü belirtmekte ve kendisini mutsuz, asık yüzlü ve içe kapanık biri olarak tanımlamaktadır.

Araştırmacı: *Bir kalabalık ortamda veya bir gruba girdiğinizde kendinizi nasıl hissediyordunuz?*

Katılımcı: *Kötü. Rahatsız hissediyordum. Yani bir de ben çok kültürlü değilim. Çok böyle gezip tozup hani belli bir kabul görececek seviyede değildim. Çoğu ortak konulardan haberdar olmuyordum veyahut da dışlanıyordum mesela. Çok basit, herkesin bildiği bir gündem maddesini bilmediğim için diyelim. Bir de üstüm başım kendime de bakmıyordum. Yani mutsuzdum. Genelde asık yüzlü, böyle içine kapanık. (K5-6. Görüşme)*

K5, ailesiyle olan ilişkisinden dolayı evlilik kararı aldığını belirtmektedir.

Yani böyle bir anne babaya işte kurtuluş olarak mecburen evlenmeye karar verdim. (K5-2. Görüşme)

Tabii asla evlenmezdim. (K5-2. Görüşme)

K5, eşi tarafından psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kaldığını iletmiştir.

Sabahleyin ondan önce tuvalete girdim diyelim. Çok uzun bir tuvalet de değil. Normal bir tuvalet ihtiyacım. Yani niye benden önce tuvalete girdin deyip beni dövüyordu mesela. (K5-1. Görüşme)

Şiddet hep vardı. Parmaklarımı kıvırırdı böyle. Böyle kolumu böyle sonuna kadar kıvırırdı. Mesela benim oğlum doğduğunda sarılık oldu. Bana diyordu ki pis kanınla çocuğu zehirledin. (K5-1. Görüşme)

K5, evliliğin ilk yılında ayrılmayı düşündüğünü ancak eşi tarafından ikna edildiğini belirtmektedir. Birkaç yıl sonra tekrar ayrılmayı düşündüğünü ve aileleri çağırdığını ancak ailesiyle olan çatışmalı ilişki ve toplumsal yargılar nedeniyle yeniden şans verdiğini ifade etmiştir.

Neyse evliliğimiz böyle bir sene geçti. Ben çok tiksindim ama kendisinden yani bunun olmayacağını anladım yani. (K5-1. Görüşme)

Çağırdım babasını, onun babasını. İkisine de dedim ki, tam da o sıralar düzce depremi vardı. Sene 2000'di herhalde bu iş olmayacak diye. (K5-1. Görüşme)

Yani bütün herkes sizin dul olduğunuzu, ayrıldığınızı biliyor. Hani onlara karşı da bir baskı oluşacak. Hani bir şans daha gene verdim ben. Bir şans daha verdim. Arkamdan şu mühendis boşanmış, parada çok hani böyle işçiler falan arkanızdan konuşuyor. Ben gördüm boşananların arkasından böyle işaret ettiklerini falan. Hani dul kalmak, boşanmak da istemiyorum bir yandan yani. (K5-1. Görüşme)

K5, evliğinindeki sorunların iş hayatına olumsuz etkilerinin olduğunu belirtmiştir.

Yani benim işe konsantrasyonumda çok negatif etkileri oldu yani. Ağlayarak fabrikalara gidiyorsunuz. Böyle insanlara karşı yüzünüz asık, moral bozuk mesela. Her tarafınız mor. Ağustos ayında uzun gömlek giyiyorsunuz moraran yerleriniz görülmesi falan diye yakalı şeyler giyiyorsunuz falan. (K5-1. Görüşme)

K5, yaşadığı tüm olumsuzluklara rağmen çocuğuna kardeş olması için yeniden anne olmayı tercih ettiğini ifade etmiştir.

Yani şiddet göre göre, aşağılana aşağılana, yine aynı şekilde değer görmeye görmeye, sırf hani bir kardeş olsun, birbirlerine bağlı olsunlar diye yine çocuk doğurdum. (K5-1. Görüşme)

K5, eşinin sosyal hayatını kısıtladığını, arkadaşlarıyla görüşmesine izin vermediğini ve bu nedenle ilişkilerdeki normalliği gözlemleyemediğini ifade etmektedir.

Görüştürmüyordu. Görüştürmüyordu kesinlikle. Yani arkadaşınla sohbet edeceğine çocuğa 10 tane matematik sorusu fazla çözdürsene? Niye kıcını gezdiriyorsun dışarıda? dışarıda gezeceğini, şu pilavı adam gibi tane tane yapmaya uğraşsana. Bir de hani dışarıdaki bayanlar, ben çok salakmışım yani. Hani diğer kadınların eşleriyle olan ilişkilerini nasıl çok takip edemedim kendimi tamamen eve kapattığım için. Hani onların ilişkisi nasıl, onlar eşlerine nasıl davranıyorlar. Yani gözlemleyemedim. (K5-2. Görüşme)

K5, boşandıktan sonra eşi tarafından rahatsız edildiğini ve birlikteliğe zorlandığını belirtmektedir. Bu durumdan olumsuz etkilendiğini ve bu nedenle babasının yanına dönmeyi tercih ettiğini ifade etmektedir.

Yani biz boşandık, ayrıldık. Çocuklar bende. Ama bu iki güne bir çat kapı geliyor, rahatsız ediyor artık... Benle de birlikte olmak istiyor aynı anda boşanmamıza rağmen. Başka kadın olmasına rağmen görüştüğü. Hem internetten bulduğu kadınla takılıyor hem aynı anda benimle birlikte olmaya çalışıyor. O arada benim psikolojim çok bozuldu. Yani çok kötü oldum. Babamın yanına döndüm (K5-1. Görüşme)

K5, intihar düşüncelerinin olduğunu bu konuda araştırma yaptığını ancak çocukları için girişimde bulunmadığını belirtmiştir.

Ama ben internetten çok ciddi araştırmaya başladım yani felç kalmadan, yatağa düşmeden nasıl ölebilirim? Yani yüksekten atlamak değil. En son iki şeyi de karar verdim, çok açık söylüyorum. Yani bilekleri kesmek, en çok damarlarının geçtiği yerden bilekleri kesmek. Veyahut da fare zehri yani ikisinden birini böyle aynı anda mesela nasıl kesebilirim, falçata almayı düşündüm. Hani aynı anda üst üste, çünkü böyle bir şeyden kan akışından sonra acı hissedilmiyormuş herhalde bilekler kesildikten sonra. Yani elimin üstündeki damarların nereden geçtiğine bakıyorum mesela ne kadar hızlı kan kaybedebilirim ne kadar kısa sürede ölebilirim diye. (K5-1. Görüşme)

Ama onun tek sebebi çocuklar. Yani o psikopat babalarının eline onu tamamen bırakmış olmamak için (K5-1. Görüşme)

K5, hayatında çok fazla olumsuzlukla karşılaştığı için fedakârlık yapmak zorunda kaldığını ve bunun kariyerini etkilediğini belirtmektedir.

Yani bende işte bu kadar aksilik, hastalık, anoreksiya, koca kötü, anne kötü, baba kötü, eş kötü. Yani ben fedakârlık yapıyorum sürekli. Yani benim kariyerim bitti. Yani emekli maaşım şu an idare eder ama yani ben çok idealisttim, çok çok başarılıydım, çok hırslıydım. (K5-1. Görüşme)

K5, eşi ve çocuklarının bulunduğu şehirde yaşamakta zorlandığı için ailesinin yanına dönmek zorunda kaldığını belirtmektedir. Ancak ailesinin yanına döndüğünde erkek kardeşiyle tartışma yaşadığını ve evden kovulduğunu ifade etmiştir.

Bu kadar ilaç alırken bir de ayakta durup çocuklara bakmaya çalışıyorum. Bir de onunla birlikte olmaya zorlanıyorum. Yani artık o ortamdan kaçma ihtiyacı duydum. Kendimi Isparta'ya zor arttım. Isparta'da da biliyorsunuz erkek kardeşim geldiğim ilk günü böyle beni kovmuştu. (K5-1. Görüşme)
İşte kızla da yakın olayım diye Zonguldak'ta ev tuttum. Yani Ereğli'de. Ereğli'de çocuğa yakın bir yerde ev tuttum. Ama tek başıma arkadaş çevrem yok. İş yeri arkadaş çevrem. Emekli olan gitti ayrıldı. Ereğli'den samimi olduklarım falan. Yani anne baba sürekli telefonla konuştuğum, irtibat kurduğum, acil bir durumda irtibata geçtiğim kimse de yok. Yani ben tek başıma yaşayamamaya başladım. (K5-1. Görüşme)

K5, yaşadığı olayları ve içinde bulunduğu süreci kabullenmekte zorlandığını belirtmektedir. Ailesinin yanına dönmesi ve maddi destek almasının kendisini rencide ettiğini ifade etmektedir.

Ben kabul edemiyorum yani. Ben o kadar Erdemir gibi bir yerde mühendis olup da yani bir ailem olsun diye bu kadar mı fedakâr elimde hiçbir şey kalmadı tek istediğim güvendiğim bir eşim huzurlu bir yuvam olmasaydı yani bu kadar elimden kariyerim paramın her şeyimin gitmesi biraz bedeli çok ağır oldu. (K5-1. Görüşme)

Hayatta en son istediğim şey maddi açıdan güçsüz olup babamın eline düşmektir. Sırf bunu yaşamamak için ben çok büyük çaba sarf ettim. Sonuçta dönüş dönüp dolaşıp aynı noktaya gelmiş olmak da beni çok rencide ediyor. (K5-1. Görüşme)

Bu kadar çok tersliğin sadece benim başıma geldiğini hissediyorum. Hadi maddi kayıp, eş kaybı, anne babanın aynı anda kötü olması, aynı anda benim kanser olmam, aynı anda oğlumun anoreksiye olması, yani aynı anda hani bu kadar hepsi nasıl bu kadar üst üste? Hayatta olasılık vardır, binde bir olur. Veyahut da aynı anda bu kadar şeyin arka arkaya beni bulması çok büyük bir baskı yani. (K5-1. Görüşme)

Hani böyle bu kadar her yönden başarısızlık olması, sağlık açısından kanser geçirmem, boşanmam, para kaybetmem, çocuklara hasret kalmam falan üst üste bu kadar şeyi yani işte şey yapamıyorum yani, hazmedemiyorum. Bu kadar düşmeyi daha doğrusu kabullenemiyorum. Hani öleyim daha iyi diyorum yani gerçekten. (K5-3. Görüşme)

K5, çevresi tarafından değer gördüğünü, ancak eşi ve ailesi tarafından değer görmediğini ifade etmektedir.

İnsanlar beni şu an çok seviyor gerçekten. Buradaki insanların çok değer verdiğini, çok saygı duyduğunu anlıyorum, masalarını çağırıyorlar. Betül gelsene, masa tenisi oynayalım işte, şey yapalım falan. Hani o değeri gördüm... Ama bir tek ailemden değer görmedim. Yani ben de onu anlamıyorum. Kocamdan değer görmedim. Annemden, babamdan... (K5-1. Görüşme)

K5, geçmiş kararlarına ilişkin sorgulama ve pişmanlıkları olduğunu aktarmıştır.

Çalışma hayatını kesinlikle bırakmaması gereken bir insanmışım. Yani ailemden kaçayım derken kariyerimi başka bir yanlış biriyle evlilik yapıp kariyere yani düzgün bir ailem olsaymış ve ben yani kariyere devam etseymişim 50 yaşında ben şu an 80 yaşına kadar bile çalışacak enerjim var benim aslında. Çok erken emekli oldum. Belki bir hakim olsaydım hani yıllar çok uzun süre mesela eczacı olabilirdim, çok rahat yani 80-90 yaşına kadar eczacılık yapabilirdim. Belki gider gelirdim uğraşı için. (K5-1. Görüşme)

K5, eşi tarafından sürekli eleştirildiğini, sevgiye ihtiyaç duyduğunu ve bu nedenle geçmişte sevdiği kişiyle yeniden iletişim kurduğunu belirtmektedir. Ancak bu durumun eşi tarafından olumsuz algılandığını ifade etmiştir.

Yani benim kanseri fark etmemde, hani ben size demiştim ya ilk sevdiğim insan vardı diye. O kanseri fark etmemde şöyle oldu, o bana mesaj attı. Eşim de bu

mesajı gördü. Yani bana ben seni unutamadım diye mesaj attığını eşim gördü. (K5-3. Görüşme)

Halbuki yani bilmiyorum bu kadar büyütülecek bir şey miydi? yani eşim o kadar dışladı o kadar eleştirdi ki bir erkeğin böyle tekrar sevgisine ihtiyaç duymam benim belki aldatmak gibi oluyor ama yani o boşluğa düşmek de çok tuhaf bir şey yakınınızda bir erkek var hiçbir şeyinizi beğenmiyor sürekli eleştiriyor paylaşabileceğim anne baba da yok hani derdimi paylaşacak veya destek olacak falan yani.. (K5-3. Görüşme)

Eşim bu olayı niye sana mesaj attı diye. Senin bu mesajını mahkemede gösteririm. Ben sana nafaka falan da vermem. Sen beni aldatmış oluyorsun falan diye. O yönden de sıkıştırdı. (K5-3. Görüşme)

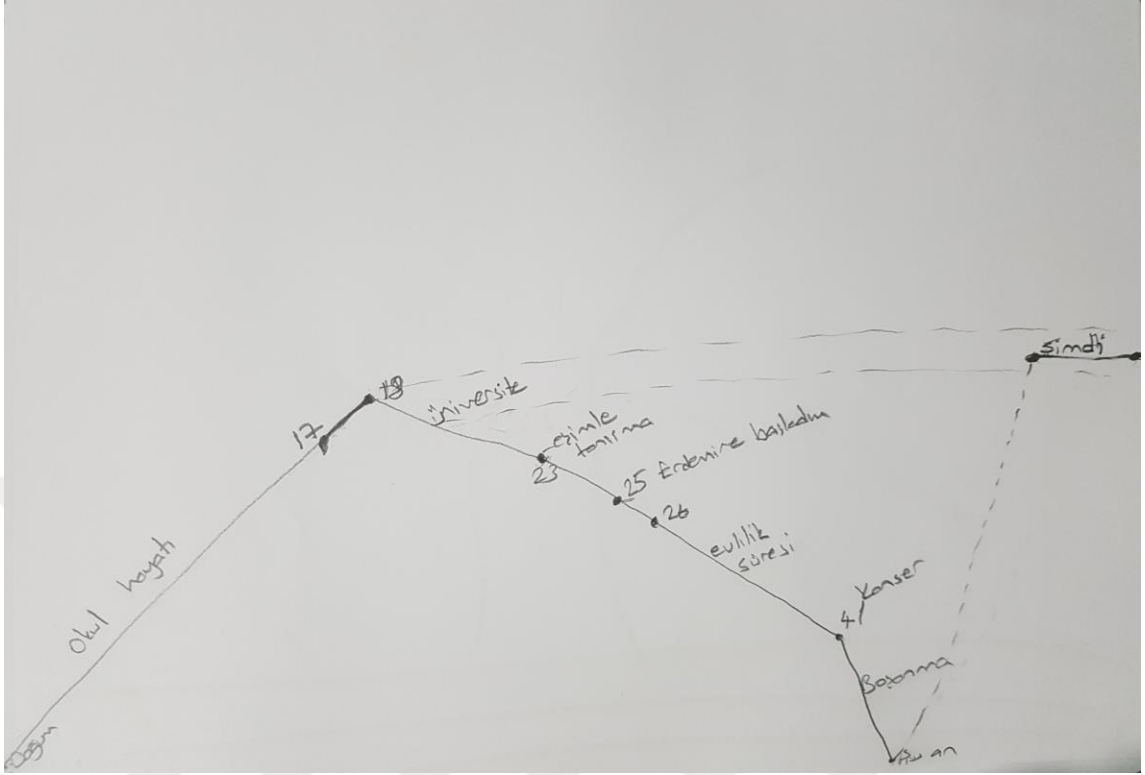
K5, meslek seçimi ve çalışma hayatıyla ilgili pişmanlıkları olduğunu belirtmektedir.

Çalışma hayatını kesinlikle bırakmaması gereken bir insanmışım. Yani ailemden kaçayım derken kariyerimi başka bir yanlış biriyle evlilik yapıp kariyere yani düzgün bir ailem olsaymış ve ben yani kariyere devam etseymişim 50 yaşında ben şu an 80 yaşına kadar bile çalışacak enerjim var benim aslında. Çok erken emekli oldum. Belki bir hâkim olsaydım hani yıllar çok uzun süre mesela eczacı olabilirdim, çok rahat yani 80-90 yaşına kadar eczacılık yapabilirdim. Belki gider gelirdim uğraşı için. (K5-1. Görüşme)

K5, kariyer odaklı biri olduğunu ve başarıyla mutlu olabildiğini ifade ederek, çocuklarının hastalığıyla ilgilendiği için kariyerini kaybettiğini belirtmektedir.

Çocuğum da bir yaşındayken anoreksiya gelişti. Yani kanser olduğum güne kadar yaklaşık 11-12 sene onun hastalığıyla sürekli yemesini takip etmekle geçti. Çok şey kaybettim tabii kariyer olarak da. Sürekli çocuğa odaklandım. Yani bu hale düşmüş olma... başarıyı çok seven, sadece kariyerde başarıyla mutlu olan bir insanım. Hani onları elimden kaybetmiş olmak... (K5-2. Görüşme)

K5'e yaşamını hangi metaforla benzettiği sorulduğunda, bunu "dağa tırmanmak gibi bir şey" olarak açıklamıştır.



Şekil 4.7. K5'in örüntü diyagramı

Praksis sürecinin sonunda, K5 için oluşturulan anlatı özeti paylaşılmış ve örüntü diyagramı çizilmiştir (Şekil 4.7). Örüntü diyagramında da görüldüğü üzere, K5 özellikle 17 ve 19 yaşlarını belirgin şekilde vurgulayarak üniversiteye başladığı yıllarda yaşadığı zorlukları göstermiştir. Bu sürece kadar yukarıya doğru ilerleyen çizgi, üniversite hayatıyla birlikte değişim göstererek eşiyle tanışma ve evlilik sürecinde aşağıya doğru yönelmiştir. Yaşamındaki bu değişim, diyagramda belirgin şekilde ifade edilmiştir. Son olarak, kanser teşhisi ve boşanma süreci, daha dik bir düşüşle gösterilmiş ve K5 tarafından en zorlandığı dönemler olarak belirtilmiştir. K5, içinde bulunduğu durumu "başladığı noktadan daha geride" olarak tanımlarken, kesik kesik yukarı doğru ilerleyen bir çizgiyle de ulaşmak istediği yeri ifade etmiştir. K5, Young bilinç şemasına göre değerlendirildiğinde, kendi kararlarını bireysel ve toplumsal baskılar nedeniyle uygulayamadığı, ailesi ve eşi tarafından hayatının kısıtlandığı ve seçim yapma yetisinin sınırlı olduğu görülmektedir. Bu durum, K5'in bağlanma aşamasında olduğunu göstermektedir.

K5 Genişleyen Bilinç Göstergeleri

K5, insanların kendisine davranış biçimlerini içsel olarak sorgulamaya başlamış ve bu süreçte kendi kişilik özelliklerinin bu durum üzerindeki etkisini düşünmeye yönelmiştir. Sürece yönelik bu sorgulamaları, farkındalık kazanma açısından önemli bir adımdır.

Ben aslında işte bu kadar ters insanlara denk gelmeseydim diyorum, bu da benim suçum mu bilmiyorum. Onları bana bu şekilde davranmalarına ben kendi kişiliğim mi sebep oldu bilmiyorum. (K5-2. Görüşme)

K5, kötü bir evlilik içinde olduğunu fark etmesine rağmen, çocuklarını tek başına büyütme korkusunun kararlarını etkilediğini kabul etmektedir. Eşinin kendisine yönelik fiziksel ve psikolojik şiddetini fark etse de, çocuklarının hastalandığında onun da bakım sürecine dahil olmasını bir destek unsuru olarak görmektedir. Bu durum, evliliğini sürdürme nedenlerinden biri haline gelmiştir. Ancak, çocuklarla tek başına kalma düşüncesi ve ailesinden destek alamayacağı inancı, onun bu evlilikte kalma sürecini uzattığını göstermektedir. K5'in farkındalığı, evliliğinin kötü olduğunu ve maruz kaldığı şiddeti görebilmesiyle ortaya çıkarken, içgörüsü ise yalnız kalma korkusunun ve destek yoksunluğunun bu süreci nasıl etkilediğini anlamasıyla şekillenmektedir.

Çok kötü evliliğim olduğunun farkındaydım ama çocukları tek başıma büyütemeyeceğim korkusu vardı. Yani çok sık hastaneye yatıyorlar. Hani iyi kötü kavga beni dövse de, hakaret etse de, psikolojik şiddet uygulasa da yani çocuklar hasta olduğu zaman en azından bir diğer çocuğun başında bekliyor veya hastaneye gidiyor, çocuğun başında bekliyor, ben evde bekliyorum, paylaşım oluyor. Tamamen çocukları büyütmek yani çocuklar Tek başıma kalsam, hasta olsalar ben hangisine bakacağım? Annem, babam hayatta gelmez. (K5-2. Görüşme)

K5, hareket repertuarının kısıtlandığını ve kollarını açmakta dahi zorlandığını fark etmiştir. Sağ mastektomi geçiren K5, ameliyat sonrası rutin egzersizlerini yapmadığını ve sadece ameliyat edilen değil, her iki kolunu da açamadığını şaşkınlıkla fark etmiştir. Bu durum, bedenine ilişkin farkındalığının gelişmesine katkı sağlamıştır.

Kollarım falan, şu kolum sağladı bu hasta olan bu taraf ama buradan bunu da kaldıramıyorum yani. Açamıyorum gerçekten sol kolum iyiydi benim. (K5-3. Görüşme)

Bacaklarımı çok sıkmışım onu fark ettim. Kendimde bir sıkıntı varmış yani. Bacaklarım özellikle. (K5-5. Görüşme)

K5 Bakım Ortaklığı Yansımaları

K5'in praxis süreci toplam 14 görüşme ile tamamlanmıştır. Bu süreçte, içinde bulunduğu duruma ilişkin yoğun kaygı ve intihar düşünceleri mevcuttu. Ruminatif düşüncelerin varlığı, yaşadığı aşırı kaygı ve geleceğe yönelik felaketleştirme eğilimi, K5'in farkındalık ve içgörü geliştirme sürecini zorlaştıran unsurlar arasında yer almaktaydı. Praxis sürecinde beden farkındalığı ve beden egzersizlerinin yanı sıra duygu-düşünce-davranış ilişkisi üzerine de çalışılmış, olumsuz düşünce kalıpları ve ruminasyonlarla başa çıkma konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Ayrıca, K5'in başarı odaklı ve mükemmeliyetçi yapısının içinde bulunduğu durumu kabullenmesini zorlaştırdığı gözlemlenmiştir. Tüm bu süreçler içinde K5, yaşamını sürdürebilme konusunda ciddi zorluklar yaşamakta ve çaresizlik hissi deneyimlemekteydi. Önceliklerini belirlemesi ve yaşamını sürdürebilmek için ihtiyacı olan planlamaların yapılandırılması en önemli müdahale alanlarından biri olarak ele alınmıştır. K5'in hareket repertuarı oldukça kısıtlıydı. Yapılan egzersizler sırasında bedeninden ne kadar uzaklaştığını ve yalnızca zihinsel aktivitesinin yoğun olduğunu fark etmeye başlamış, bu farkındalık praxis sürecinde önemli bir gelişme olarak değerlendirilmiştir.

Bedenimi unutmuşum yani. Tamamen yok. (K5-3. Görüşme)

Ayrıca, bedenin dış dünyayla olan ilişkisinin de kısıtlı olduğu anlaşılmaktadır. Bu noktada, K5'in yaşadığı suçluluk duygusunun bedenine ve hareket alanına nasıl yansıdığı da fark edilmektedir.

Yani çok suçluluk duyuyorum. Yani geçmişteki yaptığım hatalardan böyle çocukların geleceğini etkiledim diye böyle sürekli kendime oklar, sürekli böyle içime içime küçülüyorum sanki böyle yani. (K5-5. Görüşme)

Burada K5'in bahsettiği “içime içime küçülmek” ifadesi, duygularının bedenine ve ilişkilerine yansımaya bir örnek olarak değerlendirilebilir. K5'in yaşadığı depresyon süreci ve buna eşlik eden tüm duygular, bedenine ve hareket alanına da yansımaktadır. Aslında bu noktada, “küçülen” bedeniyle yeniden ilişki kurmanın ve buradaki “genişleme”nin K5'te bir değişim yaratabileceği düşünülmektedir. Bedenin, düşünce ve duygularla karşılıklı etkileşim içinde olduğu bilinmektedir.

K5 ile araştırmacı arasında kurulan ilişkinin niteliği, görüşmelerin derinliğini de etkilemektedir. K5'in içine kapanık olduğu dönemde, onunla bağlantı kurulabilmiş ve kendini ifade edebilmesi için alan açılmıştır.

Sizin dışınızda hiç kimseyle akıcı konuşamıyorum. Sadece bu olayları anlatırken yani. Çok tuttuğum, hiç kimseyle konuşmuyorum. Bahçeye çıkmıyorum, top oynanıyorum. (K5-4. Görüşme)

4.1.6. K6'nın GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları

K6 Anlatı Özeti

K6, 27 yaşında olup, bir yıl önce evlenmiştir. Öncesinde ailesiyle birlikte yaşamakta olduğunu belirtmiştir. İki ağabeyi bulunmaktadır. Büyük ağabeyi eşinden ayrıldığı için onun çocukları da K6 ve ailesiyle birlikte yaşamaktaymış. K6, intihar düşünceleri ve son bir ayda iki kez intihar girişiminin olması nedeniyle yatışının yapıldığını belirtmiştir. K6, çocukluğunun psikolojik ve fiziksel şiddetle geçtiğini ifade etmektedir. Ailesinin okula göndermediğini, liseyi onlardan gizli olarak dışardan bitirdiğini belirtmektedir. Evlenmeden önce birlikte yaşadıkları iki yeğeninin bakım sorumluluğunun kendisinde olduğunu ifade etmiştir. Annelerinin, yeğenleri 3 yaş ve 1 aylıkken gittiğini belirtmektedir. K6, çocukları kendi çocuğu gibi gördüğünü ifade etmektedir. K6, 16 yaşındayken ailesi tarafından görücü usulü ile evlendirilmeye zorlandığını ve nişan yapıldığını belirtmektedir. Sonrasında küçük ağabeyinin desteği ile nişandan vazgeçebildiğini ifade etmektedir. K6, annesi tarafından ev temizliğine gönderilmiş daha sonra kendi isteğiyle bir eczanede işe girmiştir. İşe başladığı yerde taciz ve tecavüze maruz kaldığını, ancak ailesi inanmayacağı için açıklamadığını belirtmiştir. Bu süreçte de ailede yaşanan şiddetten dolayı sığınma evine yerleştirildiğini ifade etmiştir. Bir süre sonra arkadaşı aracılığıyla ailesinin bu durumu öğrendiğini, ancak olayların büyümemesi için inkâr ettiğini belirtmiştir. Ailesinin tekrar evlendirmek istemesi üzerine evden ayrılarak kadın sığınma evine yerleştiğini, sonrasında ağabeyi tarafından ikna edilerek bir süre onlarda misafir olduğunu ifade etmiştir. Bu süreçte kendisine destek olan 'manevi anne' diye nitelendirdiği ona yol gösteren bir kişi ile tanışmıştır. Daha sonra tekrar ailesinin yanına dönerek üniversite sınavına hazırlandığını ve kazandığını iletmiştir. Bu süreçlerde artık güçlendiğini ve evde şiddete uğramadığını belirtmiştir. Ardından eşiyle tanıştığını ve evlilik kararı aldığını, ancak evlilik süreci hazırlığında da aileler arası çatışmalar

olduğunu ifade etmiştir. Son olarak yeğenlerinin bakımını üstlenmek istediği için eşiyle çatışma yaşadığını, sonrasında intihar girişimi olduğunu ve yatışının yapıldığını belirtmiştir.

K6 Örüntü Analizi

K6, aile üyeleri ile çatışmalı bir ilişkisinin olduğunu belirtmektedir. İki ağabeyinden büyük olanın kendisi için bir şey ifade etmediğini belirtmektedir.

Ben çocukluk yıllarımdan 21 yaşına kadar şiddetle büyüdüm. Fiziksel, psikolojik. (K6-1.Görüşme)

Benim kimlikte abim oluyor ama benim için hiçbir şey ifade etmiyor kendisi. (K6-1.Görüşme)

K6, çalıştığı eczanede tacize ve tecavüze maruz kaldığını belirtmiştir. Ailesiyle yaşadığı şiddet olayından dolayı sığınma evine gittiğini ancak daha sonra yaşadığı olayı inkâr etmeyi tercih ettiğini belirtmiştir. Ağabeyinin ikna etmesi üzerine de evine tekrar döndüğünü ifade etmiştir.

Aşağıda bizim ilaç depomuz vardı, oradan yukarı çıkarırdık ne eksikse. Büyük böyle bir depoydu. Kalfamla oradayız. Yani işte... Taciz olayını ben de yaşadım. (K6-1.Görüşme)

Sığınma evine gittim diye dava açılacaktı olayla ilgili ama, tabii ben aileme geri döndüm. Küçük abim beni ikna etti. Gel okutacağız artık annemle değil bizle yaşayacaksın diye. Eve döndüm yengem yalvardı iki çocuğum var yapma dedi. Senin abin dedi öyle devlete şey yapayım devlet halletsin demez dedi. Böyle bir şey varsa böyle bir şey varsa hani öldüreceğim diyormuş. Geldi sordu, böyle bir şey var mı? Arkadaşın mı yalan söylüyor diye. Yok dedim yalan söylüyor. Böyle bir şey yaşamadım dedim. (K6-1.Görüşme)

Ailesi tarafından desteklenmediği için başkaları tarafından zarar gördüğünü düşünmektedir.

Böyle yani o kadar anlamış ki benim savunmasız olduğumu, annemin bana inanmayacağını, o kadar onda özgüven vardı yani. (K6-1.Görüşme)

Yani o kadar kötü. Kötüydü ya. Çok kötüydü. Ve ben de ona katlandım biliyor musunuz? Yani annem duysa da inanmaz. İşten çıksam, evde şu hayatı yaşarım

diye çıksam ne diyeceğim? Bana böyle böyle yaptı desem inanmaz. (K6-1.Görüşme)

K6, ailesi tarafından zorla nişan yapıldığı sürecin etkilerini zaman zaman yaşadığını ifade etmektedir.

Parmağıma yüzük geçti benim böyle ama o an böyle 30 yıl gitti benden yani. O alkış seslerini hala kulağımda bu aralar duyuyorum. (K6-1.Görüşme)

K6, ailesinin tekrar evlendirme baskısından sonra evden ayrılması gerektiğine karar verdiğini ve kadın sığınma evine yerleştiğini belirtmektedir.

En son yine bir evlenme mevzuu çıktı. Evlilik, akraba evliliği. En son babam geldi, bana bir tokat attı. Hiç bana tokat atmamıştı biliyor musunuz? Evet, ağzı var, dili yoktu. Hiçbir şeye engel de olmuyordu. Hiçbir şey de söylemiyordu. Sen kendini bulunmaz hint kumaşı mı zannediyorsun? Ne dedi geleni gideni beğenmiyorsun? Ne zaman evlenmeyi düşünüyorsun, orospu mu olacaksın başımıza dedi. Benim var ya, yediğim dayakların yanında en ağırı sanki oydu yani. Bir tokat yedim ama artık gitme vakti geldi dedim.. Gittim. (K6-1.Görüşme)

Ankara'da kadın sığınma evine yerleştirildim. (K6-1.Görüşme)

K6, yeğenlerinin bakım sorumluluğunun kendisine verildiğini belirtmektedir.

İşte ben, yeğenim benim kucağıma verildi ve rahatsızdı. İdrar kesesi delik bir bebektir. İdrarı sürekli böbreklerine sızıyordu. Bu yüzden biz sürekli hastanelerde kalıyorduk. (K6-1.Görüşme)

K6, artık güçlendiğini, sınava hazırlanıp kazandığını ve sonrasında annesinin kendisi ile gurur duyduğunu belirtmektedir.

Artık çok güçlü bir insan oldum. Öyle böyle derken işte... Üniversite sınavına hazırlanıyordum. Bir yandan da lise bitti. (K6-1.Görüşme)

Annemin gururu oldum. Biliyor musunuz? İnsanlar tarafından. Kızınla gurur duyuyoruz diyen teyzelerim oldu. (K6-1.Görüşme)

Annemle böyle bir bağ kurar gibi olduk yani. Çünkü... Birisi dedi, kim dedi bilmiyorum. Affedemediğin sürece yük olacak, affet. Yok affedemem, affet, affedemem. Bir gün gerçekten de denedim. Bağ kurduk işte evdeyiz, pandemideyiz, ekmek yapıyoruz, poğaçı yapıyoruz, çay demliyoruz. Çocuklarla... Yani gerçekten

o pandemi döneminde evimde en huzurlu olduğum zamanlardı yani. (K6-1.Görüşme)

K6, annesi ile geçmiş yaşantısının ve sonrasında tekrar bağ kurma sürecinin acı verici bir deneyim olduğunu belirtmektedir.

Ama her şeye rağmen onu sevmek, yani hala da öyle. Her şeye rağmen de sevmek çok acı veriyor bana. Kendime çok kızıyorum. Geldi bana dedi ki biliyor musun dedi, güçlü olmayı ben senden öğrendim, teşekkür ederim dedi. Hayatı senden öğrendim dedi, teşekkür ederim dedi. Seni çok seviyorum. Ben seni severken hep zarar verdim dedi. (K6-1.Görüşme)

K6, evlendikten sonra eşiyle ilişkisinin çatışmalı olduğunu, evlilik sürecinde aileler arasında yaşanan anlaşmazlıkların kendisine yansıtıldığını düşünmektedir.

Evlendik. Ailemin hıncını az buçuk çıkarmaya çalıştı benden. Psikolojisi bozuldu mu diyeyim artık ne diyeyim. Sana acıyorum senin kimsen yok dedi. hadi annenin evine git dedi işte senin kimsen yok dedi yine böyle kavgalarda. Senin psikolojin bozuk dedi sonra, tekrar çöküş yaşadım... bunun için mi evlendim, çocuklardan da ayrılmışım... bir şekilde toparlanmaya çalıştım, eşimden uzaklaştım bir müddet aynı evin içindeydik ama uzaklaştım hani, güçlü durmam gerekiyordu. Annemi yendiysem onu da yenerim diye düşündüm. Sonra biraz kendimi topladım. (K6-1.Görüşme)

K6, eşine, yeğenlerinin kendi yaşadıklarını yaşamaması için yanına almak istediğini ve bir süre birlikte yaşamak istediğini belirtmiş, ancak eşinin olumsuz tepkisi sonrası intihar girişiminde bulunduğu ifade etmiştir.

Eşim bu sefer ters tepmeye başladı. Ben sorumluluk alamam. İstemiyorum dedi.

Ben zaten intihar ettim sonrasında. (K6-1.Görüşme)

K6, intihar düşüncesinin, yeğenlerine yardım etme isteği ve yaşadığı travmatik olayları unutamayacağı endişesinden kaynaklandığını belirtmektedir.

Sonra sürekli ölme hayali. Ölünce kurtulacaksın. Ölünce çok rahatlayacaksın. Ölünce yeğenlerine yardım edebileceksin. Bunlara uzaktan dokunabileceksin. Ama şu an bak eşin izin vermiyor, bir şey yapamıyorsun. Onlar acı çekiyor. Ama ölünce melek olacaksın. Ellerin onlarda olacak yani sürekli. Hayatlarına dokunabileceksin. Acıların geçecek düşüncesine girdim bir anda. Sürekli

balkonumdan atladığım falan gözümlün önüne geliyordu. Bak içimde biri var diyor ki atla bak kurtulacaksın. Acıların geçecek. Hangi birini unutacaksın diyor. Bunu mu unutacaksın diyor. Bunu da mı atatabileceksin diyor. Atlatamazsın. Tek çare ölüm diyor bana ya. (K6-1.Görüşme)

İkinciye de şöyle oldu. Balkona atlayacaktım yani. Çok kötü oldum. Sonra dedim ki ben burada atlarsam sakat kalırım. İlaç içeyim, öleyim, gideyim dedim. İlaç içtim. Ölmedim tabii. Yaşıyorum. (K6-1.Görüşme)

K6, kendi çocukluğunu, yeğenlerinin yaşantısında gördüğünü ve onlara yardım etmesi gerektiğini ifade etmektedir. Onlara yardım edemediği sürece, hayatta hiçbir şeyden tat almadığını belirtmektedir.

Ben kendimi geçtim. Yani ben onlara bir şey yapmalıyım. Benim çocukluğum orada yaşıyor. Yaşıyor aynı şekilde, aynı acıları yaşıyor ve ben bunları en derinine kadar hissediyorum. Hissediyorum yani. Hiçbir şey yapamıyorum. Evlenmeseydim diyorum. Sonra diyorum ki kendim isteyerek evlendim. Kendime kızıyorum. (K6-1.Görüşme)

Hiçbir şey yapamadıkça kendimi suçluyorum. Ölüp gideyim bari diyorum. Tat almıyorum, yediğimden tadı almıyorum. İçtiğimden tat almıyorum. Yani eşimle sevişiyorum, çocuklar geliyor aklıma. Neyine senin falan yapıyorum. Yani, irkiliyorum (K6-1.Görüşme).

K6, yaşadığını travmaların yeğenleri tarafından da yaşanmasından ve tekrar aynı travmatik olaylar ile karşılaşmaktan çok korktuğunu belirtmektedir. Bu süreçle karşılaştığında, kendisinin de tekrar olumsuz etkileneceğini ve yaşanan travmatik anların hiçbir zaman silinmediğini ifade etmiştir. Kendisi, yaşadığı anların hala etkisinde olduğunu ve herhangi bir detayın da bu anları hatırlattığını belirtmektedir.

Benim tek isteğim en sonunda biz kavuşacağız da, bana benim gibi yaralarla gelsinler... yaşanması çok zor oluyor çünkü hayata devam etmesi çok güç oluyor, anlamı olmuyor yaşamının... Evet yaralansınlar, güçlenirler ama benim gibi aynı yaraları alacaklar da bana gelecekler diye çok korkuyorum. O zaman bir daha düşeceğim. Hem de inanır mısınız ilaçlar da evet iyi, terapiler de iyi. Ama hiçbir şey işte hafızadan silinip atılmıyor. Durduruyor, belki uyutuyor. Belki bir sürü unutturuyor. Ama banyo fiskiyesine bakıyorsun. Annenin onu senin boynuna

doladığını görüyorsun. Çöp konteyneri görüyorsun. Tecavüze uğradığın arabada. Tek baktığın yerin orası olduğunu görüyorsun. Ne bileyim. Kemer görüyorsun. Görüyorsun yani. Duvar görüyorsun. O kafanın duvarlara annenin vurduğunu. En basiti. Saçlarını görüyorsun ya. O saçlar böyle. Bir de annem kestirtmezdi. Uzun severdi. Eline iyice dolansın saç. Aynaya baktığımda gördüğüm şey saç. Yani baktığın her yerde bir iz taşıyorsun. Devam etmesi zor oluyor. (K6-1.Görüşme)

K6, ilk görüşmenin sonuna doğru ağabeyi tarafından da taciz edildiğini belirtmiştir. Ancak ağabey ifadesini kullanmamakta ve bu durumla ilgili konuşmayı tercih etmemektedir.

En büyük acım da çocukken yeğenlerimin babası tarafından tacize uğramak oldu. Onu da yaşamadım da demeyim (K6-1.Görüşme)

K6, kimlik arayışı ve kendini tanıma sürecinin devam ettiğini ifade etmektedir.

Ya ben... İnsanlar bence kendini ergenlik çağında bulmaya başlıyorlar. Hani ben neyim? Ben ne severim?...Ben hangi rengi severim? Hangi yemeği severim? Ne yapmak isterim? Ne istemem? Bende bu olmadı hani. Ben daha çok çocuk bakmak, evde temizlik yapmak, iyi bir evlat olmaya çalışmak ama bu çalışmak zorunda kalmak, dayak yememek için annemden. Hep bu süreç böyle ilerledi. (K6-1.Görüşme)

Ben mesela yeni yeni şu rengi severim diyorum. 27 yaşındayım ben bunu yapmayı seviyormuşum, bunu sevmiyormuşum dediğim dönemlere girdim çıktım... hala da kendimde oturtamadığım kişilikler var yani. O hayatın içinden çıkıp bir şeyleri kazandıktan sonra ilk cümlem ben neyim oldu... yani ben anne miyim? (K6-1.Görüşme)

Yani ilk üniversiteye gittiğimde dışarı çıkıp kahve içtim ve kendime şey dedim. Ben neyim? Ben şu an genç kız mıyım? (K6-1.Görüşme)

İşte bu soruda birçok şey oldu. Yani ben neyim dediğimde ben anneyim. Ben büyümemiş bir kız çocuğuyum. Kadınım işte. (K6-1.Görüşme)

K6 ile 'Yaşam Rollerimiz' egzersizi üzerinde çalışılmıştır. Bu etkinliğe ilişkin örüntü ile bulgular aşağıda verilmiştir (Şekil 4.8)



Şekil 4.8. K6'nın yaşam rolleri

K6, çocuk rolünün (sol alt köşe) kendisine çaresizlik hissettirdiğini belirtmektedir. Bu hissin bedenine yansımaları, karnında ağrı ve saçlarında acı olarak tariflemektedir.

Dizlerini karnına çekmiş böyle. Şöyle duvara yaslanmış, duruyor. Hep orada görüyorum çocukluğumu. Koridorda. (K6-2.Görüşme)

Bunları hatırladığımda karnımda ve saçlarımda acı (K6-2.Görüşme)

K6, hala rolüne geçemediğini ifade etmiştir.

Ya ben hala rolüne geçemedim. Büyük yeğenimde bir tık geçtim de, küçükte geçemedim. İmkansız gibi bir şey oldu (K6-2.Görüşme)

K6, eş, hala ve kendini konumlandığı annelik rolü arasında çaresizlik hissettiğini belirtmiştir.

Çok işte çaresiz, arada kalmışlık. Belirsizlik, gidip gidememek... bi yanım ayrıl git ve çocukların yanında ol diyor... bi yanım da evlisin artık bunun farkına var diyor. Eşimi mutsuz ediyorum burada... bu tarafa gidersem yeğenlerime de gitmiş olacağım... yeğenimin ellerini bırakamam... şöyle bi döngünün içerisindeyim.. bu döngüde böyle dönüyorum (K6-2.Görüşme)

K6, arkadaşlık rolünde kendini iyi hissettiği belirtmiştir.

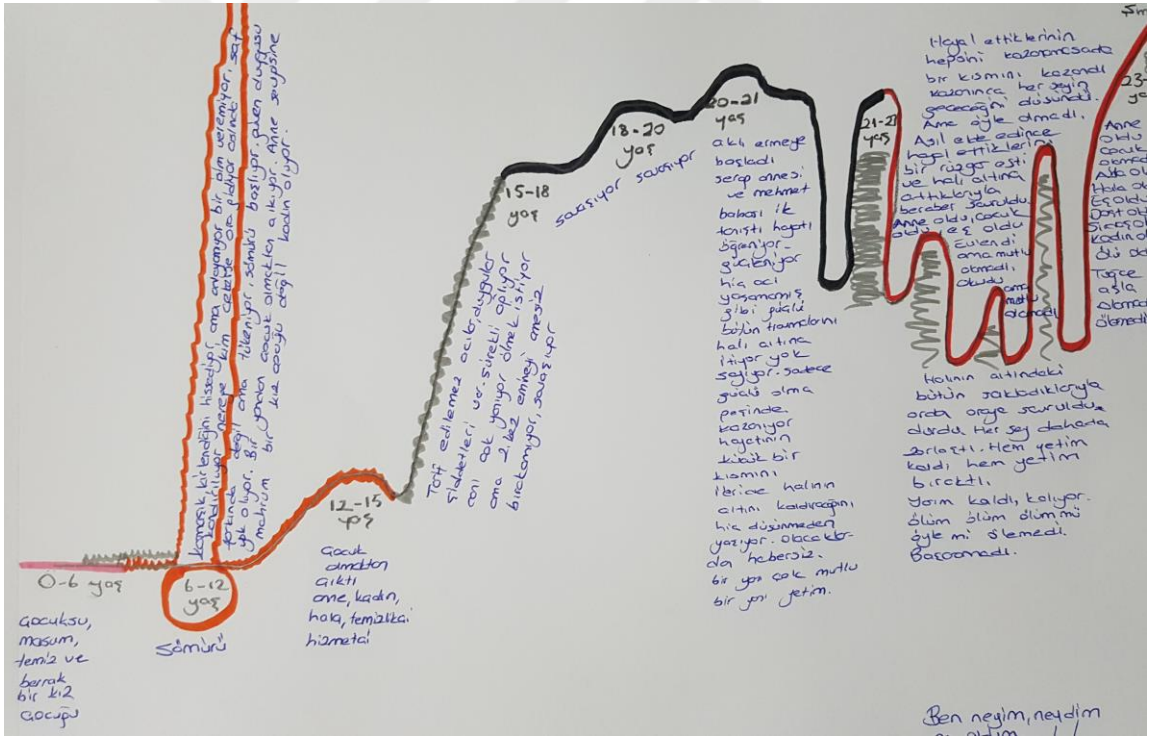
Arkadaş rolünde ben hep kendimi iyi hissediyorum. (K6-2.Görüşme)

Heyecan var. Sevgi alışverişi var. Yani empati var. İyi ya da kötü şeyler yani paylaşıyoruz, sırlık var. Güzel hissettiriyor bana arkadaş. Yani arkadaşlarımla yanında mutlu hissediyorum. (K6-2.Görüşme)

K6, ağabeyi ile eşinin arasında olan çatışmalı ilişkiye duyduğu kırılganlığı belirtmiştir. Diğer ağabeyini ise mezarlık olarak betimlemiş ve iletişimi olmadığını vurgulamıştır.

Eşimle abim kavgalıdır. Eşimi görüştürmüyorum. Abim bayağı hatalar yaptı. Bahsetmişim o agresif, biraz küfürlü bir insan. Abim zamanında annemden gaz ala ala eşimin ailesine çok kötü davrandı (K6-2.Görüşme)

K6 ile praksiis sonunda çizilen diyagram aşağıda verilmiştir (Şekil 4.9). K6, diyagramını yapılandırırken süreçleri yazarak açıklamayı tercih etmiştir.



Şekil 4.9. K6'nın örüntü diyagramı

K6, yükseltelerin yaşamındaki zorlukları ifade ettiğini belirtmiştir. Yaşamındaki en zor yerin ise 'şimdi' olduğunu ifade etmiştir. Yıllarca biriktirdiği - 'halı altına süpürdüğü' - acıları daha fazla algıladığı zor bir süreci tanımlamaktadır.

Çok zor yani. Artık her şeyi algıladığım. Her şeyi derinden hissettiğim. 23-27 yaş diyelim. (K6-3.Görüşme)

K6, kullandığı renklerden griyi belirsizlik olarak tanımlamıştır. Diğer renklerle ilgili açıklaması olmamıştır.

K6 Genişleyen Bilinç Göstergeleri

K6, önce kendisinin iyi olması gerektiği ve kendisi iyi olduğunda yeğenlerine destek olabileceğini fark ettiğini belirtmektedir.

Bunun farkındalığına vardım biliyor musunuz? Kayınpederim çıkıp önce dedi sen, önce seni bir kurtaralım. Sonra dedi ben sana da destek çıkarak elimden geldiğince yardım edeceğim bak. Ama ilk önce seni hayatta tutmamız gerekiyor. Kendine gel K6 dedim. Önce sen ve sonra onlara yardımcı ol. Ölünce ne olacaksın hiç bilmiyorsun. (K6-1.Görüşme)

K6, yaşam rollerine ilişkin çizdiği şekilde yeğeni, eşi arasında kalmış ve bu döngüde çaresiz olduğunu vurgulamıştı. Bu roller üzerine görüşme devam ederken kendisini nitelendirdiği ‘anne’ rolü olmadan, hala rolünde yeğenlerine yardımcı olabileceği yönünde farkındalığı oluşmuştur. K6, bu döngüyü yeniden yapılandırmak istemiştir. Sonrasında eşi ile kendisini ayrı, yeğenini ayrı çizerek aradaki ilişkinin bu şekilde de konumlanacağını fark etmiştir.

Katılımcı: *Şöyle yapalım mı? Bu, buraya dönuştü sonra....*

Araştırmacı: *Nasıl istersen... Evet, oraya evrildi diyebiliriz..*

Katılımcı: *Evet. Dönuştü değil mi?*

Araştırmacı: *Hayat böyle biraz da dönuşüm sürecinden ibaret aslında. Değişebiliyor, dönuşebiliyor bazı şeyler. Rollerimiz, yaşadıklarımız. (K6-2.Görüşme)*

K6, yaşam rollerine ilişkin yöntemin ona daha empatik bir yaklaşım ve farklı bir bakış açısı kazandırdığını ifade etmiştir.

Evet haklısınız. Böyle empatik olmamıştım. (K6-2.Görüşme)

Hani buraya dökünce daha bir bakış açım değişti. (K6-2.Görüşme)

K6, kendisini yeniden yapılandırmayı ve önce ‘K6’ olmaya ihtiyacı olduğunu fark etmiştir. Öncelikle kendisine şefkatli ve sevgiyle davranacağını belirtmiştir.

İlk önce bir K6 rolüne ihtiyacım var... onu yeniden inşa etmeye... Sevmeye, okşamaya, sonrasında da diğerleri... (K6-3.Görüşme)

K6, yardıma ihtiyacı olan kişilerden önce kendisini önemsemesi gerektiğinin farkına vardığını ifade etmiştir.

Oksijen maskesini önce kendime takmam gerektiğini... Siz kattınız bunu çok teşekkür ederim (K6-3.Görüşme)

K6 Bakım Ortaklığı Yansımaları

K6'ya öncelikli tüm içtenliği ile aktardığı yaşam deneyimini benimle paylaştığı için teşekkür ettim ve soluksuz anlattığı travmatik deneyimlerinin acısını duyabildiğimi aktardım. K6, 'sizi de üzmem' diye ifade ettiğinde ona bir acının paylaşarak azalabildiğini ve bunun karşılıklı bir deneyim olduğunu aktardım. Ve çok sevdiğim bir şiiirden kısa bir bölüm ilettim:

'Acı mihlanıp bir kalpte durmasın. Ortada dursun.

Olur ya biri eline alır okşar, biri alnından öper. Az unutursun' (Birhan Keskin, Kargo)

Bu paylaşım sonrasında ve praxis alanından ayrılmadan önce yeniden 'şimdi ve burada'ya odaklanmak ve dengede olmak için merkezlenme etkinliği yapıldı. K6'nın yeğenlerinin hayatında, kendi çocukluğunun yaşadığını düşünmesi bir travma tepkisidir. K6, kimlik karmaşası yaşamakta ve kendini konumlandırmakta güçlük çekmektedir. K6'nın bu süreci fark etmesini sağlamak desteklemek amacıyla 'Yaşam Rollerimiz' egzersiz yöntemi tercih edildi. K6'nın hala rolüne geçemediği ve anne rolü üstlendiği görülmektedir. Ayrıca eşi ve çocuklar arasında kaldığı ve bunun çaresizliğini yaşadığını belirtmiştir. K6, taciz öyküsü olduğunu söylediği ağabeyini önce mezarlık şekliyle temsil etmiş, görüşme sırasında ondan rahatsızlık duyduğunu söylemiş ve üzerini çizerek daha az görünür hale getirmeye çalışmıştır. Konu hakkında konuşmayı tercih etmediğini iletmesi nedeniyle ayrıntı gerektiren soru sorulmamıştır. K6 ile toplam 3 görüşme yapılmıştır daha sonra tedavisine ayaktan devam edeceğinden sonlandırma görüşmesi yapılarak diyagramı çizilmiştir. Bu bilgiler değerlendirdiğinde K6'nın Young bilinç şemasına göre bağlanma aşamasında olduğu yönünde değerlendirme yapılmıştır.

4.1.7. K7'nin GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları

K7 Anlatı Özeti

K7, 24 yıldır evli ve üç çocuk annesidir. Çocukluğunda çatışma ve şiddet olan bir ailede büyüdüğünü belirtmektedir. Ebeveynleri arasındaki çatışmalardan dolayı üzgün bir

çocukluk geçirdiğini belirtmektedir. Anne ve babasının anlaşılamadıklarını ancak çocuklarına karşı sevgi dolu olduklarını ifade etmektedir. K7, eğitim hayatına babası okula göndermediği için devam edemediğini ifade etmiştir. K7'nin bir kardeşi ve ablası vardır. K7, ilk şikayetlerinin nişanlılık döneminde başladığını, düğün sürecinde altınları çalınmasıyla başlayan depresif dönemin, hamilelik döneminde de ilaçlarını bırakmasıyla devam ettiğini belirtmektedir. K7, kendisinde gastrit, migren ve boyun düzleşmesi gibi fiziksel sorunlar olduğu için zaman zaman ağrılarının olduğunu belirtmektedir. Bu sorunlarında ise stresin etkili olduğunu düşünmektedir. Eşinin ev işlerine ve çocukların bakımına destek olmamasının, kendisi için yıpratıcı olduğunu ifade etmektedir. K7, depresif dönemlerinde sadece yatarak ve günlük rutinleri ertelleyerek yaşamına devam ettiğini belirtmektedir. K7, en son yaşadığı depresif dönemin diğerlerinden daha uzun süre ve yaklaşık bir yıldır devam ettiğini iletmiştir.

K7 Örüntü Analizi

K7, çocukluğunda ebeveynleri arasındaki çatışmalara maruz kaldığını, üzüldüğünü ve ağladığını ifade etmektedir. Bu durumdan etkilendiğini ancak ailesinden memnun olduğunu belirtmektedir.

Ben habire ağlardım babam üzülecek diye ona bir şey diyemezdim. Annem üzülecek diye ona bir şey diyemezdim. Tabii ki etkilemiş ama bu ne kadar etkilese de ben ailemden memnundum. Çok tatlı bir babamız vardı bizim. Annemle anlaşılamazdı. (K7-5.Görüşme)

Yine de mutluydum o ailenin çocuğu olmaktan, yaşamaktan, hayattan. Çok hayat doluydum ben. (K7-5.Görüşme)

K7, eğitimine babası istemediği için devam edemediğini ifade etmektedir.

Ben üç ay ağladım, tam üç ay, okuyacağım, yazdırın, kaydettirin diye ağladım. Babam beni okutmadı. Yazdırmadı, yollamadı. Ben okumuş olsaydım, okumuş insan kendini rezil ettirmemeyi biliyor. (K7-5.Görüşme)

K7, her şeyi kafaya taktığını, üzüldüğünü ve hassas bir yapıya sahip olduğunu belirtmektedir.

Elimde değil, her şeye üzüliyorum. Söylenilenler, davranışlar, kendi rezilliklerim, yaşadıklarım sürekli aklımda. (K7-1.Görüşme)

İşte ben çok hassas bir yapıya sahibim. Çok bir narin yapıya sahibim. Çocukluktan beri. Öyle olmasa bu kadar yıkılmazdım zaten. Ben çok narin, hassas yapılı birisiyim. Ondan dolayı hani başkasına önemsiz gelen şeyler bana ağır gelebiliyor mesela. (K7-4.Görüşme)

K7, geçmişin etkisinde kaldığını ve şimdiki zamana odaklanamadığını belirtmektedir.

Kendi halimdeyim ama ben geçmişi unutup da şu anı hiç yaşayamadım. Takıntılarım var. (K7-1.Görüşme)

Anı yaşamam zaten hani. Anı yaşasam, şu an düşünülecek bir şeyim yok gibi. Ama sürekli geçmiş, geçmişteki öfke, kin, nefret, üzüntü, ne bileyim, sahipsizlik gibi, boşluk gibi neden böyle oldum gibi. Geçmişteki üzüntüyle yaşıyorum. (K7-2.Görüşme)

K7, kendisini değersiz hissettiğini ifade etmektedir.

Ben akşama kadar çalışırdım. Çalıştığımı bilmezdi. Mesela insan yatağına koymadılar. Pek hor tuttular. Değer vermediler. Kendimi sahipsiz gibi hissettim. (K7-1.Görüşme)

Ben saygımı da gösterdim, sevgimi de gösterdim. Her şeyimle yaptım. Değersizlik oldu. Eşim de hani anneci babacı olduğundan oldu bunlar. (K7-1.Görüşme)

Eşim beni hiçbir zaman hiç kendiyle beraber görmedi. (K7-5.Görüşme)

K7, eşi ile uyumlu olmadıklarını belirtmiştir.

Eşimle biz hiçbir zaman uyuşamadık. Ben çok hassas, narinim. O, çok agresif, sert, sinirli. İçinden ne kadar sevse dışına belirli edemeyen bir yapıda. (K7-1.Görüşme)
Huylarımız da birbirine uymadı (K7-3.Görüşme)

K7, hastalık sürecini yakın çevresine aktaramadığını belirtmektedir.

Bu hastalığın en zor yanı dıştan görünüşte bir şey görülmüyor. Mesela bana şimdi hala refakatçi görüyorlar, hastan kim diyor çalışanlar... Dıştan bir şey yok ama ben o kadar sıkıntı çekiyorum ki. Onu eşine de anlatamıyorsun, çocuğuna da anlatamıyorsun, etrafına da anlatamıyorsun. (K7-1.Görüşme)

K7, evliliğinin ilk yıllarında eşi tarafından sosyal ilişkilerinin kısıtlandığı ve evliliğinde yaşadığı sorunların farkında olamadığını belirtmektedir. Evliliklerinin beşinci yılında, eşinin kardeşi evlendikten sonra farkındalığının başladığını ifade etmiştir.

İlk 2-3 yıl farkında değildim. Şöyle değildim. Bi yere salmadı hiç. Başkasını görmedim. Komşu görmedim. (K7-1.Görüşme)

Ben ne zaman kaynım evlendi de onları gördüm, eşine davranışını gördüm. O zaman farkında oldum (K7-1.Görüşme)

Ben onları gördüğümde kendimin o kadar rezil olduğumu fark ettim. Önce o kadar bilmiyordum yani pek hani bir yere salmaz, yalnız hiç salmaz zaten de pazara gitsek de beraber gideriz, beraber götürür... (K7-5.Görüşme)

K7, kendini ifade etmekte zorlandığını, son yıllarda kendini ifade edebilmeye başladığını ve yine de sınırlı olduğunu belirtmektedir.

Ama yine de bir şey diyemiyorum. Daha bir şey demeye başlayalı benim 3-4 yıl oldu o dada bu ağrıdan dolayı. Ben iş yapamıyorum. “Beni hani erkenden bitirdin. Benim yaşıma kaç? Benim daha çalışma zamanım. Ben bir şey yapamadıkça kendimi değersiz hissediyorum.” diye söyleniyorum. (K7-1.Görüşme)

K7, kendi değerlerini savunamadığını ve bunun olumsuz etkisi olduğunu ifade etmektedir.

Ben de evleneli hiç haklı olsam da kendimi savunamadım. O çok yıktı beni zaten. (K7-1.Görüşme)

İnsanlara bir şey diyemem. Gücenecek diye bir şey diyemem hala. Gücenecek diye diyemem. Öyle içime atar, içimde yaşarım. Sonra da çıkıyor. Patlıyor. (K7-1.Görüşme)

K7, hastalık sürecinin bedeni üzerindeki etkilerine ilişkin, kendini iyi hissetmediğinde bedenini sıkıldığını ve bunu fark etmediğini ifade etmektedir. Beden duruşuna yönelik ise keyifsiz olduğunda omuzlarının daha düşük olduğunu belirtmektedir.

Sıkıldığımı bilmeden saatlerce durduğum, oluyor. Böyle kendimi bildiğimde şöyle bir gevşerim ama moralim bozuldu mu yine sıkarım. (K7-1.Görüşme)

Dişlerimi sıkarım. Mesela şimdi buranın stresinden dudaklarım patladı. (K7-2.Görüşme)

Sesi sevmem ben, burada da çok ses oluyor. Gece yatamam sestem. İlaç kullanıyordum, hiç uyuyamadım. Başka bir ilaca geçtik. Ortamda sesin rahatsızlığından dudaklarım patladı. Mesela böyle dudaklarım patlar. Kendimi sıkarım, dişlerim sıkılık halde öyle sıkıp durabiliyorum. Yine sıkıyorum şöyle bütün bedenimi, dişimi, her tarafımı. Hepsi sıkışık oluyorum. (K7-2.Görüşme)

Omzum böyle düşük, düşük oluyor moralsiz durduğumda. (K7-2.Görüşme)

K7, yalnızca ibadet etmek için kendisine zaman ayırdığını ve bunun dışında kendisini hiç düşünmediğini ifade etmektedir. Son üç dört aydır ise hastalığının şiddeti arttığı için ibadetini de yapamadığını belirtmiştir.

Kendime hiç ben zaman ayırmam zaten. Kendimi hiç düşünmem, hiç (K7-1.Görüşme)

Kendime zaman şöyle ayırırım ben, Kur'an okurum. Kendime ait ibadet ederim. Camiye giderim. (K7-2.Görüşme)

Benim en çok mutlu olduğum ibadettir. Namazımı kılmayalı üç ay oldu. Üç ayda namazımı kılamıyorum. (K7-5.Görüşme)

K7, hayat dolu, çalışmayı seven ve becerikli birisi olduğunu, hastalık sürecinin 19 yaşında başladığını ve sonrasında eskisi kadar iyi olamadığını, yaşam rutinlerini güçlükle idame ettirebildiğini ve yorucu olduğunu belirtmektedir.

Yüzde elli yüzde elli gibi oluyorum zaten tam iyi hiç olmadım. Evimin işini yapacak kadar mesela çocukların başına duracak kadar oldum. Şükrediyorum yani. Ötesi olmuyor. İstemiyorum yani olmayacağını bildiğim için. Hani öyle gülüp oynayan insanlar gibi olamadım 19 yaşına kadar çok hayat doluydum, dışa dönüktüm. Çok çalışmayı seven, öğrenmeyi seven, becerikli, akıllı biriydim. 19 yaşında hastalandım. (K7-3.Görüşme)

Gündüz akşama kadar çalışıyorsun... Hiç durmadan. Gece de sabaha kadar çocuk gezdiriyorsun. Yatma, uyuma diye bir şey yok. Dinlenme diye bir şey yok. Akşam hani kendin olsan eşinle bulaşığı yıkamayalım bugün dersin çok yorulduğum, çocuk durmadı, yatarsın, öyle bir şansın da yok, kayınvalide var. (K7-1.Görüşme)

K7, kendisinin uğradığı haksızlıkların ailesi tarafından fark edilmesini beklediğini ve bu gerçekleştiğinde rahatlayabileceğini düşünmektedir.

Benim zamanımda yaşadıklarımın kayınvalidem olsun, kaynatam olsun, eşim olsun şimdi dese ki hakikaten biz sana haksızlık yapmışız, biz de bilememişiz o zamanlar, sana kötü davranmışız deseler ben belki azıcık rahatlayacağım. O da yok. Herkes kendince iyi. (K7-3.Görüşme)

K7, kendisinde ‘sevgi eksikliği’ olduğunu belirterek fazla sevilmediğini düşünmektedir. K7, eşinden sevgi ve ilgi göstermesini beklediğini ancak eşinin küçük düşürücü davrandığını ifade etmektedir.

Eşim ilacımı, hapımı, her şeyimi alır. Sadece sevgi eksikliği vardı bende. (K7-2.Görüşme)

Sevilmedim fazla (K7-2.Görüşme)

Ben çok hassas yapıyım. Çok önce hasta olmadan önce de öyleydim. Hastalığın da verdiği bir şeyle narin, hassas, sürekli sevgi gösterecek, saygı gösterecek, ilgi gösterecek. Öyle bir yapıya sahibim. Eşim de hani çok öyle sevgisini dışarı gösterebilen birisi değil. İş yaparken de mesela sinirli, agresifti, azarlar, küçük düşürücü sözler söylerdi falan. (K7-3.Görüşme)

K7, evliliğin ilk yıllarında eşiyle uyuşmadığı için ayrılmayı düşündüğünü ancak çocuğunu göremeyeceği endişesiyle ayrılmadığını belirtmiştir.

Ben çok ayrılmayı düşündüm. İlk çocuğum biz evlendikten bir buçuk yıl sonra doğdu. Onu öksüz bırakamadım. Çok düşündüm ayrılalım diye. Hiç uyuşamadık eşimle. (K7-6.Görüşme)

Ben ayrılmayı çok düşündüm. Çocuğumu vermezler diye ayrılmadım. Yani ilk zamanlarda çok düşündüm ayrılmayı. Uyuşamayacağız. Uyuşamadık. (K7-6.Görüşme)

K7, kendini ifade etmekte güçlük yaşadığını ve anlaşılmayacağını düşündüğünü belirtmektedir.

Bir iki kelime dediğimde ağlamak tutuyorum. Ağlıyorum, kendimi ifade edemiyorum, diyemiyorum. Desem de dinleyecek bir yapıya sahip değiller. (K7-3.Görüşme)

Senin bir ihtiyacın var mı dese ben onda zaten para harcama yüklü onda değil zaten biliyorum ben demeyeceğim bir şey. Ama sadece bir gönlümü almak için var mı bir ihtiyacın demedi. Böyle demeyen eşe ne diyebilirsin? (K7-3.Görüşme)

Böyle şey nasıl dersin anlatırsın. Dinlenilmediğimden söylemek istemiyorum (K7-3.Görüşme)

K7’nin sosyal ilişkilerinin hastalığından etkilenmektedir. Ayrıca ev işlerini de sevmediği için bu konuda zorlandığını belirtmektedir.

Gelen olsa öyle içimden düzgün ağırlayamıyorum yemek şu bu yapmak sevmeyene zor geliyor. Mesela çay yapsam yanına bir şey yapmaya üşeniyorum. Yapasım gelmiyor. Ondan pek komşuya da gitmiyorum. Bir yere vardığımda bir şey de yemem. Pek de gelen olmaz. Zaten ya iş yapar olurum ya da yatır olurum. Millet yatır olduğumu bildiğinden gelmezler. (K7-4.Görüşme)

Ev işini de sevmem. Zaten hasta olalı da sevmem zorla yapıyorum. Dışarıda moralim düzelirdi domates yaparken. (K7-1.Görüşme)

K7, eşi tarafından aldatıldığını ve bu durumun ardından kendisini toparlayamadığını belirtmektedir.

Mesaj yakaladım. Mesaj yakaladıktan sonra işte tartıştık, kavga ettik, şu ettik, bu ettik. Bu süre biraz sürdü. Sürdükten sonra ayrıldılar. Ben onu çok kaldıramadım. Kaldıramadığımdan aynı ilacımı kullanırken her gün az daha kötüleştım ben. Her gün az daha kötüleştım. Sebebi de o, biliyorum. Bir buçuk yıl önceydi. Tam altı ay kadar normal dayandım. (K7-4.Görüşme)

K7, eşinin kendisini aldattıktan sonra pişman olmaması ve özür dilememesi üzerine daha çok öfkelenildiğini ve çatışma yaşadıklarını ifade etmiştir.

Biz bunun için 4 ay, 5 ay kavga ettik. Kesintisiz. Devamlı. Bu şeylerden, bu olaydan. Devamlı kavga ettik. Bunlar, hani yaptığına da pişman olmadı. Olmayınca ben daha kızdım (K7-4.Görüşme)

Bir aydan sonra ben bekliyorum ki özür dilerim karıcığım oldu bir şey ama. İşte vazgeçerim, şu bu şeytana uydum. Bir şeyler demesini bekliyorum. Ben bir dedim bizimki benden haklı gibi. Ne olmuş gittiysem, bir şey mi olmuş sana bir şey mi diyorum. Sana ben bir tokat mı vuruyorum? İşte sana bir zarar mı vardı? Biz böyle bir ay, bir buçuk ay kavga ettik. (K7-4.Görüşme)

K7, aldatılmayı hak etmediğini düşünerek bu durumla baş etmekte zorlandığını belirtmektedir.

Ben hiç elin kadını gibi keyif, gezip, giyip iyi hayat yaşamadım. Bir şeyler yapılsın. Çocuklarımız var diye. Bu yola gelip de şimdi biraz durumu düzeltilince başka kadını görmeyi ben hani kaldıramadım. (K7-5.Görüşme)

Ben önceden çok rezil olduğumdan üstüne bu da olunca, öncesi bura kadar dolu olunca taşı gayet, tutamadım. Kendimin hakkından gelemedim. Demeden de

duramadım. Gündüz çalıştık, gece kavga ettik sabaha kadar. Yani engel olamadım artık. Dibinde biraz şey olsa benim bu çektiğim ağrı, benim burada bir saat daha çektiğim ağrı Ölüme bedel, ölünecek olsa öleceğim. O kadar ağrım oluyor. Ben bu ağrıyı yaşam şartından çektiysem, o kadar rezillikten çektiysem ben bunu hak etmedim (K7-5.Görüşme)

K7, eşine güven duymadığını ve tekrar aldatılma endişesi yaşadığını iletmiştir.

Şimdi vazgeçti ama sürekli insan birini daha bulursa, biriyle daha olursa diye endişe var. (K7-4.Görüşme)

Güvenmiyorum gayri... Güvenme bitti. Beni üzen yaptığından ayrı orayı savunduğu oldu. (K7-4.Görüşme)

K7, kendi ayakları üzerinde durmakta zorluk çektiğini ve çocukları için eşini affetmek zorunda olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca aldatıldığı için üzgün olduğunu ancak eşini de sevdiğini belirtmektedir.

Ben kendi başıma bir şey yapamayacağım. Ayaklarımın üstünde duramam. Ben mesela şimdi eşimden ayrılısam bile bize eşim bakmak zorunda, mecburen. (K7-4.Görüşme)

Kalben affedilmez de etmek zorundayım bana göre. (K7-5.Görüşme)

Aldatılmışlığı tabii ki hissediyorum, üzüliyorum ama sadece çocuklar için olsa zor olur da seviyorum ben. (K7-5.Görüşme)

K7 eşinin depresyon sürecinde kendisine destek olduğunu ve anlayışla karşıladığını belirtmektedir.

Ben hani o kadar yatırken eşim beni desteklemezse depresyondan çıkamam zaten. (K7-5.Görüşme)

K7, çocukların bakımı ve evin ihtiyaçlarından sorumlu olduğunu, eşinin bu süreçlere destek olmadığını belirtmektedir. Aynı zamanda eşinin, kendisinden iş yerlerinde de yardım etmesini beklediğini ve kumar bağımlısı olduğunu belirtmektedir.

Mesela o işten geldiğinde ben evde olursam, ben evde ne kadar iş yaparsam yapayım gidip yardım etmediğim sürece suratı beş karış oluyor. Beni azarlıyor ve söylemiyor sebebini de. Çocukları azarlıyor. Beni azarlıyor. Ben de diyorum ki bak ben seninle 25 yıl çalıştım. Domates yaparken benden geçti ağırlığı. Çocuk bakıyor kadın... yemek yapıyor kadın... ekmeği yapıyor kadın... Her şeyi ben ettim.

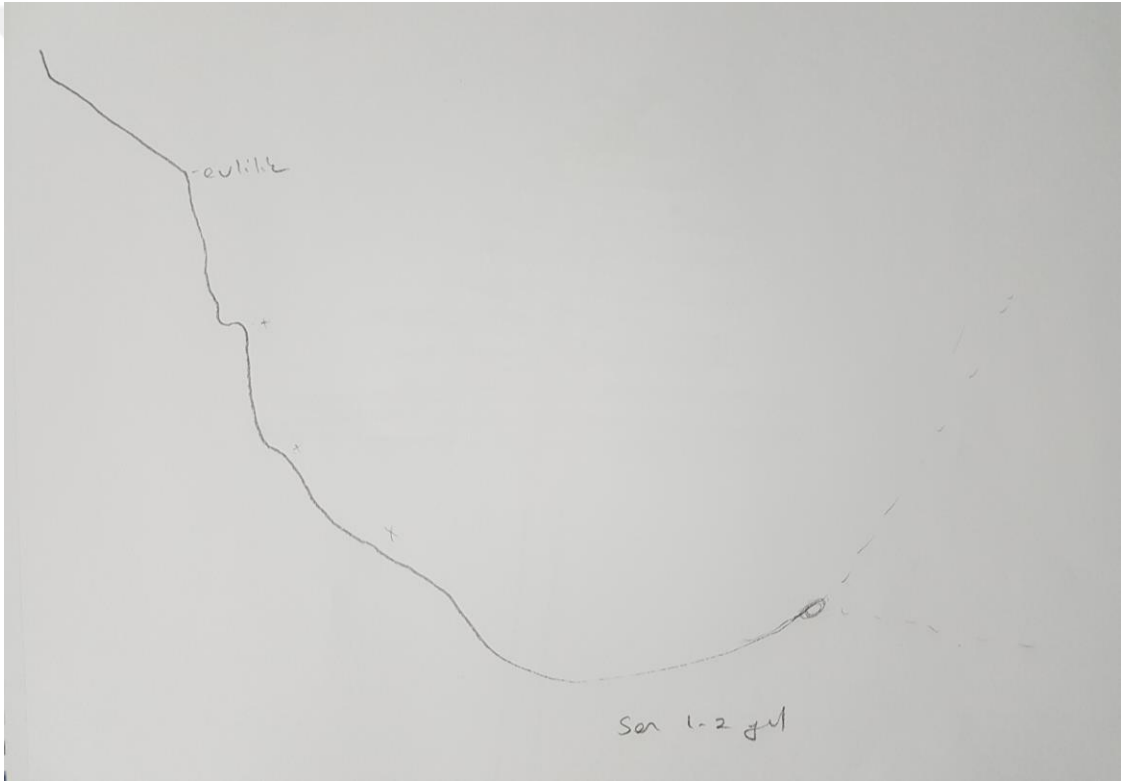
Ne yapıyorsa. Onda kahve hastalığı vardı. Domateste çalıştı mı kahveye giderdi.

Ben her şeyi yaptım. Şimdiye kadar ben bittim. (K7-6.Görüşme)

Eşim kumar oynar benim. (K7-6.Görüşme)

K7'ye, yaşamını benzettiği metafor sorulduğunda 'taş gibi, beton gibi' benzetmesinde bulunmuştur.

Taş gibi, beton gibi böyle işe yaramayacak bir şey gibidir yani mesela. Ot desen büyüyor, çiçek açıyor, tohum veriyor. Onun bile bir evreleri oluyor. (K7-1.Görüşme)



Şekil 4.10. K7'nin örüntü diyagramı

K7'nin yaşam örüntüsüne ilişkin diyagramı, Şekil 4.10'da görülmektedir. K7, burada sürekli aşağıya doğru inen çizgide özellikle evliliğin ve son yılların belirleyici olduğunu vurgulamıştır. Ardından, "şimdi" bulunduğu noktayı belirleyerek devamını kesik kesik yukarı doğru çizmiş ve bu sürecin ilerleyişinin zamanla şekilleneceğini ifade etmiştir.

Oradan aşağı mı gideceğiz? Yukarı mı çıkacağız? Onu zaman gösterecek. (K7-5.Görüşme)

K7, Young bilinç şemasına göre değerlendirildiğinde, kendini ifade etmekte zorlaması ve aile ve toplumun beklentilere göre davranması gibi örüntülerinden kaynaklı bağlanma aşamasında olduğu görülmektedir.

K7 Genişleyen Bilinç Göstergeleri

K7, çocukluğunda tanık olduğu anne-baba çatışmasının, evlenme sürecinde yaşadığı olumsuzlukların ve sonrasında eşi ile uyumsuz olmasının hastalık sürecinde etkili olduğunu düşünmektedir. Ardından kendi olumsuz yaşam deneyimleriyle baş etmekte zorlandığını ve gittikçe daha kötü olduğunu düşünmektedir. Bu durum K7'nin kendi yaşam hikayesinde etkili olan örüntülerin farkında olduğunu göstermektedir.

Eğer anne baba geçimsizliği olmasaydı benim sağlam bir bünyem olsaydı belki yine o kadar yıkılmazdım. İşte evlendikten sonra evlenme arifesinde yıkılıp da oraya layık bir gelin olamadım demenin üzüntüsü, önce ben böyle miydim, şimdi ne oldum üzüntüsü. Çocuk olup çocuk durmayınca, eşimin huyunu iyi olmaması. Biz evvel huyumuzu bilmiyoruz ki öyle konuşmak falan olmaz bizim köyde. Şimdi var. Böyle bu süreç hani Hep üst üste, üst üste, üst üste kötülük yaşanınca ben de önce hasta evlenince de aşamadım bir türlü. Kaldı yani. Git git kötüledi, kötüledi, kötüledi. Hala da kötülemekte. (K7-1.Görüşme)

K7 hastalığın kendisi üzerindeki etkisinin farkında olduğu belirtmiştir.

Hani üzüntü oluyor öyle. Başka bir dışarıya bir zararım olmuyor. Ya kendime bir zararım olmuyor da moralsiz, üzüntülü oluyorum. Hani yaşadığıma zevk almıyorum (K7-4.Görüşme)

Bir de iş yapamaz hissediyorum kendimi çalışmıyorum. Mesela eşim çalışıyor, bizim iş yerimiz var. Çok insana ihtiyaç var. Hani 10 kişi de çalışsak, zor yetiştir. Ben çalışmıyorum. Eşime karşı da bir mahcup duruma düşüyorum. (K7-4.Görüşme)

K7, ev işinden ziyade gelir getirici işlerle ilgilenmeyi sevdiğini ve bu şekilde iş yapabilmenin hastalıkla başa çıkma konusunda faydalı olduğunu belirtmiştir. Taburculuk sonrası fiziksel sağlığı etkilenmediği sürece bu faaliyetlerde bulunabileceğini planlamıştır.

Çalıştığında, insana oradan maddi, manevi bir katkı olunca, her şey için iyi oluyor. (K7-4.Görüşme)

Tarla var iki dönüm bizim evin etrafında taşlı orası. Varıyorsun bir iki üç el arabası bir taş ayıklıyorum taş döküyorum. Bahçeye varıyorsun bir ot yolluyorsun bir şeyler. Hani ben aslında çalışırsam bu rahatsızlığımı yenebiliyorum. Ben bir gelir getirebilecek bir iş yaparsam o zaman daha mutluyum. Aslında buradan çıkınca da devam edebilirim (K7-5.Görüşme)

K7, kendini ifade edebilmenin kişiye sağladığı yararlar konusunda farkındalık geliştirmiştir.

Rahatlar insan aslında... (K7-3.Görüşme)

K7, bedenini gergin hissettiğinde ve stresli olduğunda nefes egzersizlerini yapabildiğini belirtmektedir.

Nefes alma, verme, öyle derin nefes alma, verme, bir böyle kendini bir rahatlatma, bunları yapıyorum (K7-2.Görüşme)

K7, yatış sürecinde kendisine benzer öyküde bireyler ile karşılaştığını ifade etmektedir. Bu durumun ona ne hissettirdiği sorulduğunda benzer durumların yalnızca kendisinde olmadığını düşündüğünü ifade etmiştir.

Araştırmacı: Benzer öyküde bir başkasıyla karşılaşmış olmak sana ne hissettirdi?

Katılımcı: Bir bende değilmiş. Her yerde varmış ama şans bizi bulmuş gibi düşünüyorum. (K7-5.Görüşme)

K 7, uzun zaman sonra ilk kez gülebildiğini ifade etmiş ve bu durumu geçmiş süreciyle karşılaştırarak değerlendirebilmiştir.

Hiç moral yoktu bende mesela. 5-10 dakika sonra öleceğin deseler O üzüntüyle o üzüntünün farkı yoktu. Ona göre hani birazcık birinle konuşurken kendim tebessüm ettiğimi fark ediyorum mesela. Ben gülmeyeli, gülümsemeyeli bir buçuk iki yıl oldu önce. Hani azıcık da olsa bir neşe, bir sevinç kaynağı var. (K7-5.Görüşme)

K7, praksis sürecinde kendisinin sorunlara karşı dayanıksız ve duygusal olduğunu fark etmiştir.

Çok duygusal olduğumu fark ettim. Çok duygusal, zayıf. Hani şeylere dayanıklı değil tasaya, şuna buna böyle. (K7-5.Görüşme)

K7, depresyon deneyimini 'ızdırıp' olarak niteleyerek 'kafaya takmamayı, geride bırakabilmeyi' yapamadığını ifade etmektedir.

Her şeyi olduğu haliyle göreceksin... Ama ben kendim yapamadım ki kafaya takmamayı, arkaya atabilmeyi, dünyada hiçbir şey buna değmez. Depresyondan çektiğim ızdırap hiçbir şeye değmez. Ama bunu ağızımla desem de yapamadım yani. Yapamadım, atamadım, kendimden uzaklaştıramadım. (K7-5.Görüşme)

K7, depresif dönemlerinin yüz ifadesinden anlaşıldığını, yüzünün asık olduğunu ve bunu saklayamadığını belirterek, şimdi 'insana benziyor yüzüm' şeklinde ifade etmektedir. Artık kendisini daha iyi hissettiğini ve ruhsal sıkıntısının azaldığını ifade etmektedir.

Yani ben şimdi kendimi görüyorum, asansörde gelip giderken bir insana benziyor yüzüm. O zaman hani rahatsızken, yüzün düşüklüğünden çocuklar bile zaten annem yine rahatsız derdi. Ben ne kadar belli etmesem de yüzümden belli oluyor. Surat beş karış oluyor. (K7-6.Görüşme)

İlk geldiğime göre iyiyim. Ruh sıkıntım azaldı. Zaten bu hastalık en çok insanı şey yapan ruh sıkıntısı. (K7-6.Görüşme)

Şu an biraz daha açık yüzüm mesela suratım çok düşük değil. Önce ne kadar hani dışarıda belli etmemeye de çalışsam surat düşük oluyor. (K7-6.Görüşme)

Taburcu olduğunda çocuklarıyla daha fazla ilgilenmeyi ve komşularıyla görüşmeyi planladığını belirtmektedir.

Şimdi hayalim çocuklarımla daha fazla konuşurum, seslenirim. Mesela komşularıma varırım, komşularım gelir. (K7-6.Görüşme)

K7, taburculuk sonrası istemediği durumlarla karşılaştığında kendini ifade edebilmeyi ve kendi kararlarını alabilmeyi planladığını belirtmektedir.

Dükânın lafını bana almayacak zaten. Ben canım isterse gideceğim. Canım istemezse gitmeyeceğim. (K7-6.Görüşme)

Öyle düzgün bir şekilde ben de hastayım, ikimiz de gelmeyelim bir işçi tutsunlar derim şimdi. (K7-6.Görüşme)

K7, insanları kırmamak ya da kötü biri olarak görülmemek için kendisini ifade edemediğini, bu durumun kendisine zarar verdiğinin farkında olduğunu belirtmektedir. Ancak artık kendini ifade edebilmeyi düşündüğünü ifade etmektedir.

Aman kırılmasın aman bozulmasın aman ben kötü olmayım aman seslenmeyeyim diye diye kendimi bitiriyorum. (K7-6.Görüşme)

Şu saatten sonra demeyi düşünüyorum yani biraz... (K7-6.Görüşme)

K7, eşini affetme sürecine ilişkin içgörü geliştirmektedir.

Affetsem kendim de rahatlayacağım. Bunu ya bitireceksin, evliliği bitireceksin, ya affedeceksin. Bunun iki şıkkı var aslında. Ben ona da aklım eriyor. Ya bitirip bu defteri kapatacaksın ya da affedeceksin. Bitirmeyi düşünmüyorum, ben 25 sene rezillik çektim... Bir günde evlendirir bizimkiler, dedesi, babası, hepsi iki evli, üç evli. Ben hani böyle vazgeçsem benim adam getirir bir hafta 10 gün sonra birini. Ben kendi zorla kazancımı ele yedirmeyeceğim, gitmeyeceğim, ayrılmayacağım. Öyle bir niyetim yok şu an ha başta olsa olurdu. Şu an o yok. Ama bu olmadığına göre affetmem gerektiğini de biliyorum. (K7-5.Görüşme)

Bana zararlı, ona söylediğimde yine bana zararlı, ona da zararlı. Affedip bunu kapatmak lazım. (K7-5.Görüşme)

Ben kendimi rahatlatacağım, affedebilsem. (K7-5.Görüşme)

K7 Bakım Ortaklığı Yansımaları

K7'nin yaşam örüntüsü incelendiğinde, depresif sürecin 19 yaşında evlilik hazırlığında başladığı ve sonrasında da depresif ataklar ile yoğunlaşarak devam ettiği anlaşılmaktadır. Ancak son yaşadığı depresif sürecin diğerlerinden daha ağır ve uzun sürdüğü dördüncü görüşmede tanımlanmıştır. K7 ile son sürecin uzamasının nedenleri üzerine konuşulurken, eşi tarafından aldatıldığını belirtmiştir. Daha önceki görüşmelerde bu konuya değinmemesi ve dördüncü görüşmede dikkat çekildiğinde açıklaması, katılımcı-araştırmacı arasında gelişen dinamiği göstermektedir.

Araştırmacı: *Depresyonun ağır dönemlerinin 7-8 kere olduğunu söylemiştiniz.*

Ama bu seferki biraz uzun sürmüştü değil mi? Öyle hatırlıyorum. Bu sefer uzun sürmesinin bir nedeni var mıydı? Yani bunun başında yaşadığın bir olay, üzücü bir şey olmuş muydu?

Katılımcı: *Var*

Araştırmacı: *Ne olmuştu?*

Katılımcı: *Bir buçuk yıl önce eşim aldattı beni. Mesajlarını yakaladım. (K7-4.Görüşme)*

Bu durumun, K7'nin hayatındaki önemli süreçlerden biri olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca K7'nin kronik ruhsal problemi olan depresyonunun derinleşmesine katkı sağladığı görülmektedir. K7'nin yaşantısında ön plana çıkan konular arasında, kendini ifade

edememe sorunu bulunmaktadır. K7 ile kendini ifade etme ihtiyacı ve bunun önemi üzerine görüşülmüştür. Kendini ifade edebilmesine engel olan ve kolaylaştırabilecek durumlar paylaşılmıştır. K7 ile yapılan 'yönlendirilmiş hayal yolculuğu' etkinliği sonrasında hayal ettiği ağacın kendisine ne söyleyeceği sorulduğunda 'kendini öne koy' mesajını aldığını ifade etmiştir. Bu süreç, örüntü analizinde de belirtildiği üzere, K7'nin kendini ihmal etmesi, sınırlarını korumakta zorlanması ve kendini ifade edememesi gibi durumların farkında olduğunu göstermekte ve bu değişime yönelik bir başlangıç niteliği taşıyabileceğini düşündürmektedir.

Kendini savun der. Kendini rezil ettirip durma bu kendi elinde der. Her şey olduğu yerden dönsün. Sen kendin, kendini öne koy der. (K7-6.Görüşme)

K7, Young bilinç spektrumuna göre değerlendirildiğinde, bağlanma aşamasında olduğu görülmektedir. K7'nin kendi düşüncelerini ifade edememesi, başkalarının kısıtlamalarına maruz kalması ve kendini önceliklendirememesi, bağlanma aşamasında olduğunun göstergeleri arasında yer almaktadır. Ancak, farkındalık ve içgörü süreçlerinin gelişmesi göz önüne alındığında, bağlanma aşamasından merkezlemeye doğru ilerlediği ifade edilebilir.

4.1.8. K8'in GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları

K8 Anlatı Özeti

K8, 47 yaşında evli ve iki çocuk annesidir. K8, ebeveynleri ve kardeşleriyle arasının iyi olduğunu ancak eşinin ailesiyle uyuşmadığını bildirmiştir. 19 yaşında eşine kaçarak evlendiğini ifade eden K8, evlenirken gelinlik giymemesine ve düğün yapılmamasına hâlâ üzüldüğünü belirtmektedir. Evlendikten sonra sıkıntılarının başladığını, kayınvalidesinin bakımından sorumlu olduğunu ve evliliğinin üçüncü yılında anne olduğunu aktarmıştır. İlk çocuğunun iki yaşına kadar uyku problemi yaşadığını, üretral darlık nedeniyle ağrı çektiğini ve bu durumun geç fark edildiğini ifade etmiştir. İlk çocuğu olduktan sonra sıkıntılarının arttığını, ilaç kullanımına başladığını ancak daha önce yatışının olmadığını belirtmiştir. Evliliği boyunca eşiyle geçim sıkıntısı ve ekonomik kayıplar yaşadıklarını bildirmiştir. Son olarak, bir yıl önce eşinin beş yıldır başka bir kadınla ilişkisi olduğunu öğrendiğini, bu süreçten sonra eşiyle sürekli tartıştıklarını ve şiddet gördüğünü ifade etmiştir. Kendine zarar verme davranışının bulunması, intihar düşüncesinin varlığı ve günlük yaşamına devam edememesi nedeniyle yatışı yapılmıştır.

K8 Örüntü Analizi

K8, ailelerin anlaşılamaması nedeniyle eşiyle kaçarak evlendiğini belirtmiştir. Evlendikten sonra eltisiyle birlikte yaşadığını ve kayınvalidesinin bakımından sorumlu olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca, ilk çocuğunun üretral darlık nedeniyle yaklaşık iki yaşına kadar sıkıntılı bir dönem geçirdiğini aktarmaktadır.

Hani kaçıyorsun, kaçtım ben. Elti var evde. Alt katta analık var, üst katta elti var.

O zaman başladı zaten sıkıntı. (K8-3.Görüşme)

Bu yanımda hani oğlan var ya, o 6 aylık kucağımdaydı. Rahatsızlandığım zaman.

Bir buçuk sene bu çocuk uyumadı. Hastalığını bilemedik. (K8-3.Görüşme)

K8, depresyon sürecinde ilaç kullanarak günlük yaşam aktivitelerine devam edebildiğini, ancak son zamanlarda tuvalete gitmekte dahi zorlandığını belirtmiştir.

Evet, günlük işimi, gücümü, her şeyimi yapıyordum. Tamam, halsizlik olurdu, psikoloji hapını atıyordum. Bir umut ayakta durmaya çalışıyordum. Duruyordum da ama şimdi, böyle olunca yapamıyorum. Dövünce, hem dövüyor, hem öyle bir şey yok diyor. (K8-1.Görüşme)

Zorla gidiyorum tuvalete. Yani öyle bir halsizlik var ki anladın mı? Hiçbir şeyden zevk almıyorsun yani. Hiçbir şeyden. İsteksizsin hiçbir şeyden. (K8-1.Görüşme)

Tuvalette bile, affedersin, o yataktan kalkamıyorum ya tuvalette bile zor işiyorum ya o şekildeyim. (K8-1.Görüşme)

K8, dört yıldır eşi tarafından aldatıldığını öğrendiğini, ancak eşinin bunu inkâr ettiğini ve kendisine şiddet uygulamaya başladığını ifade etmektedir.

Halbuki dört seneden beri beni aldatıyormuş. (K8-1.Görüşme)

Mesajlarını yakaladım, kendini yakaladım. Yine öyle bir şey yok diyor, bana bir vuruyor. O yine öyle bir şey yok diyor, bana beni bir dövüyor. (K8-1.Görüşme)

K8, her şeyi aşırı derecede kafasına taktığını, aldatma olayıyla birlikte sürekli eşini ve sonraki süreci düşündüğünü belirtmektedir.

Ben çok takarım kafaya çok kafanın içine bir ton şey var. Çok takıyorum çok aşırı derecede takıyorum. (K8-1.Görüşme)

Sürekli bunu düşünüyorum. Sürekli düşünüyorum ha diyorlar kafaya takma, kafaya takma diyorlar burada. Küçük bir şeyi kafaya takmıyorum. Hiç aklımdan

çıkıyor ki. Affedersin tuvalete gitsem bile kocayı düşünüyorum ya. Biz ne yapacağız? Nasıl olacak? Ne olacak? (K8-3.Görüşme)

K8, iyileşeceğine dair inancının ve gücünün olmadığını belirtmektedir.

Bilmiyorum ne olacak. Hiç iyileşme şeyim de yok. Hiç iyileşeceğime de inanmıyorum. (K8-1.Görüşme)

Gücüm yok, gücüm kalmadı. (K8-1.Görüşme)

İyileşemeyeceğim diye korku var çok fena. (K8-1.Görüşme)

K8, yatış öncesinde ve yatış sürecinde intihar düşüncelerinin olduğunu ifade etmiştir.

Şuradan çıkayım bir ilaç içeyim de canım çıksın da herkes kurtulsun diyorum. (K8-1.Görüşme)

K8, eşinin kendisini aldatmasını kabullenemediğini, bunu hak etmediğini düşündüğünü ve kendisini çaresiz hissettiğini ifade etmektedir.

Kabullenemiyorum. Bana bunu nasıl yaptı kabullenemiyorum işte. Olmuyor, olmuyor. Şimdi, şu an çocuk burada, çocuğun yanında çok zor duruyorum. Ayakta zor duruyorum. (K8-1.Görüşme)

Köşeye sıkışmış aynı bir fare gibi çaresizim, ben ne yaptım da bunları hak ettim diyorum kendime gelemiyorum olmuyor olmuyor 20 gün değil 20 sene yatsam yine iyileşemem, yine iyileşemem. (K8-1.Görüşme)

K8, evlendiğinden beri zor süreçler yaşadığını, eşinin kumar ve kahve alışkanlığı olduğunu, tüm bunlara rağmen dayanabildiğini ancak aldatılmayı hak etmediğini ve buna dayanamadığını ifade etmektedir.

Sabah ezanından sonra kalkardım. Akşama kadar çalışırdım ya toprakta. Çok zorluklar çektim. Ben hepsine dayandım. Ama buna dayanamadım. (K8-1.Görüşme)

Ben her şeye çaba verdim, her şeye. Her şeye çabaladım. Mükâfatı bu muydu? (K8-1.Görüşme)

Zamanında kumar oynadı, kahveye alıştı, ona da dayandım. Her şeye dayandım. Saysam çok şeyler var ama gel gelelim... Bu kadın meselesi beni öldürdü. (K8-3.Görüşme)

K8, klinik içi faaliyetlere katılmakta zorlandığını belirtmektedir.

İşte hiçbir şey, hiçbir şey yapamıyorum. Hiçbir yaşama sevincim kalmadı. (K8-1.Görüşme)

Katılamıyorum. Çağırıyorlar ama zorla, duramıyorum. (K8-1.Görüşme)

Ben tamamen şey yaptım kendimi iyileşemeyeceğim diye tamamen bıraktım. Ben yani ne etkinliklere katılabiliyorum. Ruh sıkıntısı oluyor böyle çok felaket. (K8-1.Görüşme)

K8, eşinin mevcut mal varlıklarını satması ve herhangi bir gelirlerinin olmaması nedeniyle ekonomik sıkıntı yaşadığını ifade etmektedir. Normalde günlük yevmiyeli işlerde çalışabildiğini, ancak şu an bunu da yapamayacağını düşündüğü için çocukları ve kendisi adına endişeli olduğunu belirtmektedir.

Ben şimdi yevmiyeyle geçinen bir kadını. Şimdi eve vardığımda da yevmiyeye gidemem ben. (K8-2.Görüşme)

Elde avuçta yok, para yok, pul yok. Ne yapacaksın ne edeceksin? Her şeyi düşünüyorsun. Mümkün değil, benim iyileşme şansım yok. İyileşip de eve gideceğimi hiç zannetmiyorum. (K8-2.Görüşme)

Çocukların geleceğini sattı, batırdım, dedi. Burada Antalya'da patron var. Patrona parayı ödeyemedim, dedi. Yalan. Kadına apartman almış, bu bir. Bütün milletin parasını bu çocuğun üstüne yüklemiş. Bir trilyon borç var bu çocuğun üstünde şu anda. (K8-3.Görüşme)

Çocukların geleceği kalmadı. Dükkân vardı, sattı. Bir sürü araba vardı, 3-4 tane araba vardı, sattı. Muzluk vardı, deniz tarafında diyelim. Hepsinin var. Bütün biraderlerinin var. Evin önündeki yerlerini sattı. Her yeri sattı, savurdu. Çocuklara hiçbir şey koymadı. Beni boş verin. Bu çocuklar ne yiyip içecek? Yazık değil mi? (K8-3.Görüşme)

K8, eşinden ayrılma konusunda kararsızlık yaşadığını, ancak çocuklarının ayrılmalarını istediğini ifade etmektedir. Bu konuda karar vermesini etkileyen faktörler arasında, eşinin başka bir kadınla olan ilişkisine devam etmesi, evden ayrılması durumunda annesinin evine dönme imkanının olmaması ve ekonomik sıkıntı yaşaması yer almaktadır.

Yani ben işin içinden çıkamıyorum. Ne yapacağımı ne edeceğimi bilmiyorum. Ayrılısam, o kadın gelecek, ayrılmam. Ayrılmasam nasıl olacak? Annemgile gitsem, gitme şansım yok. Bir de ben mi onlara şey olacağım? (K8-3.Görüşme)

Anneme gidemem. Neden gidemem? Zaten annem var, şaşkının biri. Abim var, eşinden ayrıldı. Benim ikiz kardeşim var, o kocasından ayrılalı çok oldu. Bir de küçük birader var. O bakıyor onlara. Ben onlara yük olamam. Ben ne yapacağım bilmiyorum. (K8-5.Görüşme)

Bilmiyorum. Çocuklarım ayrılacaksın dediler. (K8-3.Görüşme)

K8, eşinin boşanma davası açtığını ancak duygusal olarak eşinden ayrılmaya hazır olmadığını, eşini hala sevdiğini belirtmektedir.

Boşanma davasını açtığında, boşanma kâğıdı geldi, çok fena oldum böyle hastalandım, rahatsızlandım. Yani okudum işte şu gün verildi yani cinnet geçirdim resmen moralim bozuldu çok kötü. (K8-3.Görüşme)

Benim ona karşı hala sevgim var. Ondan başkasının gözüm görmüyor. Gözüm açık, her yerde o var. Gözümü kapatıyorum, her yerde o var. Ne yaparsam yapayım, aklımın ucundan bir türlü çıkmıyor. (K8-3.Görüşme)

K8, evlendiğinden beri kendisine değer vermediğini ve önceliğinin her zaman eşi olduğunu belirtmektedir.

Ben hiç kendime değer vermedim ki evleneli beri... evde bekarken çok değer verirdim. (K8-3.Görüşme)

Ben işte hep ondan kaybettim. Ben hiç kendimi düşünmedim. Yeter ki eşimin yüzü gülsün. (K8-3.Görüşme)

Ben hiç kendimi değerli bulmuyorum ki. (K8-4.Görüşme)

Bilmiyorum. Ben hiç kendime önem vermedim ki sadece onun sevgisiyle ayakta kaldım. (K8-4.Görüşme)

K8, eşiyle karşılıklı olarak şiddet girişiminde bulunduklarını ve hem kendine hem de eşine zarar vermeye teşebbüs ettiğini aktarmıştır.

Bıçakla bile saldırdım ya, o da bana bıçakla bana saldırdı. (K8-3.Görüşme)

Gözünün önünde muz bıçağıyla bıçakladım. Acaba oralı olur mu? diye. Hiç kafaya bile takmadı. (K8-4.Görüşme)

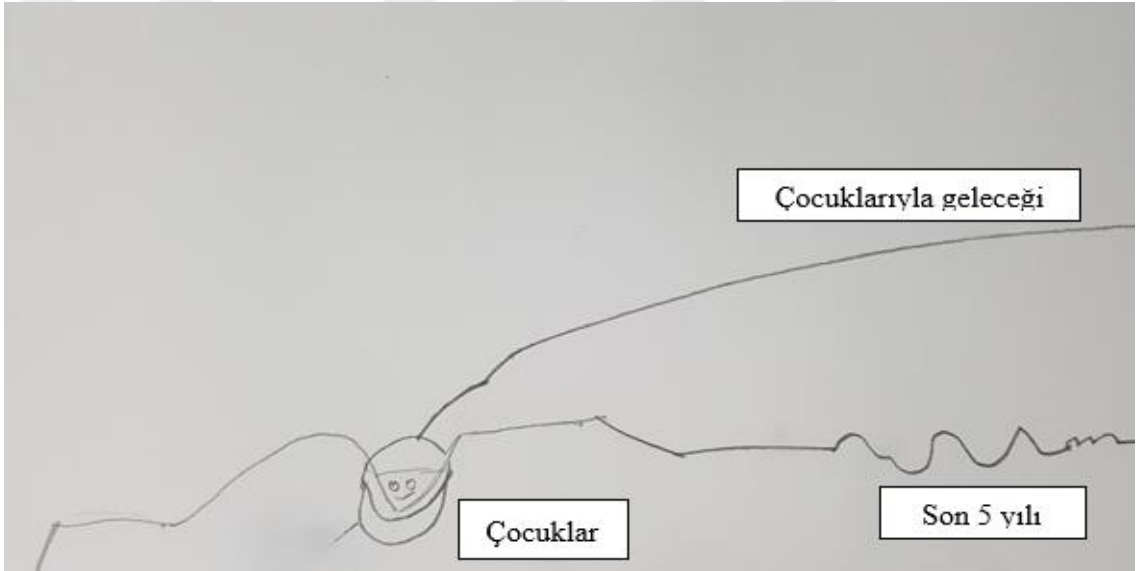
Yok, yok. Zarar vermek böyle, yani öldürmek, bıçaklamak öyle bir şey yok. Acaba özür diler mi? Farkına varır mı? Bir gram özür dilemedi, bir tane özür dilemedi. (K8-3.Görüşme)

K8, kendisini sevmediğini, ancak eşine karşı yoğun bir sevgi ve bağlılık hissettiğini ifade etmiştir.

Kendimi hiçbir zaman sevemedim ki ben. Hep onun üzerine düştüm. Bir yere giderdi misal insan adamın tişörtünü, külotu da olsa da onu alıp öper mi? Ben bunları çok yaptım. Bu telefonun arkasında çok fotoğraf taşıdım (K8-4.Görüşme)
Ben işte bir ipi bağlarsın kopmaz ya aynı öyle ben köpek gibi bağlandım ona. (K8-5.Görüşme)

K8'in yaşamını benzettiği metafor 'dalları kopuk bir ağaç' olmuştur.

Ağaç gibi işte benim de dalları kopuk böyle. (K8-5.Görüşme)



Şekil 4.11. K8'in örüntü diyagramı

K8 ile yürütülen praksis sürecinin sonunda, örüntü diyagramı çizilmiş ve K8 burada özellikle son beş yılda yaşadığı olumsuzlukları inişli çıkışlı bir şekilde göstermiştir. Önemli noktalardan biri olarak çocuklarını vurgulamış ve daha sonra, bu süreci dairesel bir şekilde göstererek "tebessümlü bir ifadeye" dönüştürmüştür. Bundan sonra çocuklarıyla birlikte hayatına devam edeceğini belirtmiş ve diyagramın devamında, yukarı doğru düz bir çizgi çizerek örüntüsünü bu şekilde tamamlamak istediğini ifade etmiştir.

K8, Young bilinç şemasına göre değerlendirildiğinde, kendi özgürlüğünü keşfedememesi ve eşine olan duygusal bağımlılığı gibi örüntü özellikleri göz önüne alındığında, bağlanma aşamasında olduğu görülmektedir.

K8 Genişleyen Bilinç Göstergeleri

K8, klinik sürece yeni yeni alıştığını ve eşinden ziyade çocuklarına yöneldikçe rahatlamaya başladığını ifade etmektedir. Odağını eşinden farklı bir noktaya kaydırması, K8 için önemli bir farkındalık adımıdır.

Yeni yeni alışmaya başladım. Onda da eşimi bir kenara atıp, iki günden beri çocuklarıma yöneldim. O zaman rahatlamaya başladım. (K8-4.Görüşme)

Ama bugün düşündüm. İki çocuğum için ayakta durmam lazım dedim. Mücadele etmeyelim. (K8-4.Görüşme)

K8, artık intihar düşüncesinin olmadığını ve çocukları için, onların desteğiyle yaşamak istediğini fark etmiştir.

Ben yemin ederim buraya ilk girdiğimde şimdi öyle bir şey yok buradan çıkar çıkmaz kendimi öldürmeyi düşünüyordum. Öldürmekti amacım kendimi. Sonra bir düşündüm, bu çocuk ben kaç günden beri bakıyor. Bir ay oldu. Evdeki çocuk var, alkole başladı. Kafama bir şey geldi niye ben başkası için, başka kadın için kendimi öldüreyim dedim ben (K8-3.Görüşme)

Ama şu an, dünden beri fikir çok değişti. Çocukların bedeli ne dedim... Çocuğun ikisinin de hayali var. Ölünceye kadar Allah verdi canınızı Allah alacak dedim. Ama ne zaman alırsa bilmem. Ben çocuklarım için bu saatten sonra sadece çocuklarım için yaşayacağım dedim ve de onların sayesinde ayaklarımın üstünde duracağım. (K8-4.Görüşme)

K8 ile kendini tanıma ve değer verme konusunun önemi üzerine konuşularak, bu süreci geliştirmeye yönelik görüşme yapıldı. Eşine karşı hissettiği bağlılığın sağlıklı olmadığı konusunda bilgi verilerek farkındalık kazandırılmaya çalışıldı.

Nasıl yapayım şuramda o var, şu kalbimde, şu göğsümün altında o var. Çıkar diyorum ama nasıl? Ondan başkasını gözüüm görmüyor, görmedi de, görmeyecek de. (K8-4.Görüşme)

K8, praxis sürecinde kendisiyle olan ilişkisini gözden geçirme fırsatı bulmuştur. Kendine değer verme, önceliklerini belirleme ve kendine zaman ayırma konularında bilgi verilmiştir. Bu süreçlerin ardından K8, "*Kendimi hatırladım*" ifadesini kullanmıştır.

İşte ben kendime, kendime odaklanmak için hiçbir zaman düşünmedim. (K8-4.Görüşme)

Hiç anlayamıyorum ya. Hiç ben kendime zaman ayırmamışım.. (K8-4.Görüşme)
Kendimle ilgili bir şey koymadı adam. Ne sağlık koydu ne kafa koydu ne düşünce koydu, ne varlık koydu. Ben nereden başlayacağım bilmiyorum. Ayağımı yerden kesti, götürdü gitti. (K8-4.Görüşme)
Kendimi hatırladım. (K8-4.Görüşme)

K8 ile DHT egzersizi sırasında, aldatılmanın bedensel ve zihinsel etkileri üzerinde durulmuştur. K8, "uzaklaşma" ve "*O seni istemiyorsa, sen de onu sevmeyeceksin; uzaklaşacaksın.*" (K8-4. Görüşme) çıkarımlarına ulaşmıştır. Bu farkındalık, eşine karşı duygusal bağımlılığı olan K8 için önemli bir gelişmedir.

K8 Bakım Ortaklığı Yansımaları

K8 ile praxis sürecinde yaşadığı hayal kırıklığı, kendine değer vermemesi, eşine olan duygusal bağımlılığı ve aldatılmaya ilişkin ruminatif düşünceler ön plana çıkmaktaydı. Süreç boyunca K8, sıklıkla aldatılmayı kabullenemediğini ve eşinden ayrılma konusundaki zorlukları dile getirmekteydi. Hayatını benzettiği metafor ise "dalları kopuk bir ağaç" olmuştu. Buradan yola çıkılarak, ağaçların köklerine odaklanabilme ve yeniden filizlenebilme metaforuyla K8'in kendi kaynaklarını fark etmesi ve güçlendirilmesi hedeflenmiştir. Ayrıca, K8'in intihar girişimleri ve kendine zarar verme davranışlarının, aslında eşi tarafından görülme çabası olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmacı: *Aslında amacın intihar etmek değildi. Peki ne anlatmak istedin orada?*

Katılımcı: *Acaba böyle yaptığım zaman o kadından geriye döner mi? Etkilemek istedim.*

Aslında ben kendime zarar vermek istemiyorum. O anlasın diye... (K8-3.Görüşme)

K8, praxis sürecinde kendini ifade edebildiğini ve tam anlamıyla anlaşıldığını belirtmiştir.

Evet, evet. Doğru anlıyorsunuz beni, fazlasıyla anlıyorsunuz. Sanki içime girmiş gibisiniz yani fazlasıyla. (K8-1.Görüşme)

Sen çok iyi geldin bana.. Anlıyorsun... (K8-1.Görüşme)

K8, DHT etkinliği olarak yönlendirilmiş hayal yolculuğunda, daha önce gittikleri bir ortamı hayal ettiğini, eşi ve çocuklarıyla birlikte olduğunu ve sürekli geçmişi hatırladığını belirtmiştir. Bu durumda, duygusal bağımlılığı tekrar ön plana çıkan K8 ile “*kendi güçlü yönlerinin neler olduğu*” üzerine konuşulmuştur. K8, bu yönlerini tanımlamakta zorlandığını ifade etmiş; ancak biraz düşündükten sonra mücadeleci olduğunu belirtmiştir. Görüşmenin akışında ise tekrar eşine yönelik ruminatif düşüncelere yoğunlaşmıştır. Süpervizörle yapılan görüşme sonrasında, bir sonraki görüşmede K8’e bu hikâyeyi yeniden yapılandırması önerilmiş ve cesaretlendirilmiştir. Ancak, K8 yeniden yalnızca eşine odaklanmıştır.

K8’in, taburculuk sonrasında hayatını yeniden yapılandırmaya dair endişeleri vardı. Bu nedenle, alternatif seçenekleri konuşarak değerlendirmesi için cesaretlendirildi.

Buradan çıktığımda ne yapmam lazım benim? Nereden başlayacağım? Nasıl başlayacağım? Bir iş yok, bir güç yok. Benim en çok korktuğum gerçekten... Yani yukarıda Allah var, yalanım yok. Burada karnımız doyuyor. Ben bu çocukla çıktığım zaman ben ne yapacağım? (K8-3.Görüşme)

Beni büyük bir sınav bekliyor yani buradan çıktığımda. Açık ve net görebiliyorum. (K8-4.Görüşme)

Praksis sürecinde, K8’in kendini önceliklendirmesi ve kendisiyle yeniden bağlantı kurabilmesi üzerine yansıtımlar yapıldı. Yaşadığı çaresizlik, umutsuzluk ve hayal kırıklığı gibi zor duygularla baş edebilmesi ve sürecin kabulüne ilişkin desteklendi.

4.2. Katılımcı Topluluğunun GeB-DHTY Praksisine İlişkin Bulguları

Bu bölümde, GeB-DHTY praksisine katılan bireylerden oluşan topluluğun yaşam örüntülerine ilişkin bulgulara yer verilmektedir. Topluluk örüntüleri, beş tema ve 19 alt temadan oluşmakta olup Şekil 4.12’de sunulmuştur.



Şekil 4.12. Katılımcı topluluğuna ilişkin ortak örüntüler

Araştırmada ortaya çıkan ortak örüntüler kadınların kendilik algısı, ilişkileri, duygusal durumları, yaşamsal zorlukları ve dönüşüm süreçleri olarak ortaya çıkmıştır. Tablo 4.2’de kendilik algısına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.2. Katılımcı topluluğunun örüntüsüne ilişkin kendilik algısı teması

Kendilik Algısı	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Kendi değerlerini savunamama	√		√		√	√	√	√
Karar vermede zorlanma	√				√		√	√
Düşük benlik saygısı		√	√	√	√	√	√	√
Değersizlik algısı	√		√	√	√		√	√
Kendini ifade etmede zorlanma		√		√			√	√

Tablo 4.2 incelendiğinde katılımcıların, kendilik algısına ilişkin **düşük benlik saygısı**, **değersizlik algısı** ve **kendi değerlerini savunamama** alt temalarının ön plana çıktığı görülmektedir. Katılımcıların bu alt temalara yönelik örnek ifadeleri aşağıda verilmiştir.

Buraya geliş sebebim mutsuz ve işe yaramaz hissediyorum kendimi. (K3-1.Görüşme) (Düşük benlik saygısı)

İnsanların bilmiyorum da anormal göründüğümü düşünüyorum. Yani bana tuhaf, anormal olduğumu düşünerek baktıklarını düşünüyorum. Yani bu durumdayken böyle bahçede bir top oynamak veyahut da bir etkinliğe katılmak bana çok zor geliyor. (K5-5. Görüşme) (Düşük benlik saygısı)

Geçmiyor, yani o his ne kadar değerli olduğumu bilsem de ne kadar çevrem beni sevsen de ben bunu böyle olduğunu asla hissedemiyorum işte en ufak bir şeyde çok kıymetsiz, çok değersiz, seilmeyen yalnız bir insan olduğumu hissediyorum. Düşünmüyorum, hissediyorum, orası çok tuhaf... (K4-2.Görüşme) (Değersizlik algısı)

Ben hiç kendimi değerli bulmuyorum ki. (K8-4.Görüşme) (Değersizlik algısı)

Hani kendimi şey yapamamak, nasıl anlatılır? Kendini savunamamak, buydu. (K1-4.Görüşme) (Kendi değerlerini savunamama)

Ben de evleneli hiç haklı olsam da kendimi savunamadım. O çok yıktı beni zaten. (K7-1.Görüşme) (Kendi değerlerini savunamama)

Depresyon tanılı katılımcıların kendilik algısına yönelik diğer alt temalar ise **karar verme** ve **kendini ifade etmede zorlanma** olduğu görülmektedir. Konuya ilişkin örnek katılımcı görüşleri aşağıda verilmiştir.

İnsanlara bir şey diyemem, gücenecek diye diyemem. Öyle içime atar, içimde yaşarım. (K7-1.Görüşme) (Kendini ifade etmede zorlanma)

Sustum hep... Sustum, cevap vermedim, hiç kavga etmedim hiç tartışmadım. (K4-2.Görüşme) (Kendini ifade etmede zorlanma)

Çünkü ben anneme gidip anlatıyorum, ayrılamıyorum, izin vermiyor. İki arada kaldım yani. (K1-1.Görüşme) (Karar vermede zorlanma)

Yani ben işin içinden çıkamıyorum. Ne yapacağımı bilmiyorum. (K8-3.Görüşme) (Karar vermede zorlanma)

Tablo 4.2 incelendiğinde, katılımcı topluluğunun yaşam örüntülerinde kendilik algısına ilişkin çeşitli zorluklar yaşadığı görülmektedir. Bu tema kapsamında öne çıkan alt temalar; **düşük benlik saygısı, değersizlik algısı ve kendi değerlerini savunamama** şeklinde sıralanmaktadır. Bu alt temalar, bireylerin kendilerine yönelik algılarında olumsuz bir yönelimin hâkim olduğunu göstermektedir. Katılımcıların büyük bir kısmının benliklerine ilişkin değerlendirmelerinde olumsuz bir içsel tutum geliştirdikleri dikkat çekmektedir. Özellikle bireylerin kendilerini yetersiz, değersiz, işe yaramaz ya da toplumsal açıdan kabul görmeyen biri olarak algıladıkları anlaşılmaktadır.

Kendilik algısı teması altında yer alan bir diğer alt tema olan **karar vermede zorlanma**, bireylerin yaşamlarını şekillendiren kararlarda belirsizlik yaşadıklarını ve dışsal onaya bağımlı hareket etme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Katılımcıların çoğu, özellikle ailevi ya da evlilik bağlamlarında önemli kararları almakta zorlandıklarını belirtmiş; bu durum, bireysel özerklik alanlarının sınırlı kaldığını ortaya koymuştur. Ayrıca, **kendini ifade etmede zorlanma** alt teması, katılımcıların duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etmede güçlük yaşadıklarını göstermektedir.

Tüm bu alt temalar bir arada değerlendirildiğinde, katılımcıların benliklerine yönelik algılarının oldukça kırılgan olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, bireylerin kendilerini ifade etme, haklarını savunma ve yaşamlarına dair sağlıklı kararlar alma süreçlerinde zorluklar yaşadıkları anlaşılmaktadır. Kendilik algısına ilişkin bu tematik örüntüler, bireylerin

psikososyal işlevselliklerini doğrudan etkileyen ve destek gereksinimlerini ortaya koyan önemli bulgular arasında yer almaktadır.

Tablo 4.3. Katılımcı topluluğunun örüntüsüne ilişkin ilişkiler teması

İlişkiler	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Aile içi ilişkilerde güçlükler	√	√		√	√	√	√	√
Sınırları koruyamama	√			√	√	√	√	√
Destek beklentisi			√	√	√	√	√	√
Yalnızlık	√	√		√	√		√	√
Toplumsal yargılar	√		√	√	√	√	√	√

Tablo 4.3 incelendiğinde, katılımcı topluluğunun örüntüsüne ilişkin “ilişkiler” teması kapsamında; aile içi ilişkilerde yaşanan güçlükler, toplumsal yargılar ve yalnızlık alt temalarının ön plana çıktığı görülmektedir. Alt temalara ilişkin bazı örnek ifadeler aşağıda verilmiştir.

Babam 80 yaşında babamdan başka kimsem kalmadı. Babamla da anlaşılamıyorum. Yani... (K5-8. Görüşme) (Aile içi ilişkilerde güçlükler)

Eşimin ailesi bana hep çok kötü davrandı. Annem babam olmadığı için hep ezdiler. Çok hoyratça çok kıymetsizmişim gibi davrandılar. (K4-2.Görüşme) (Aile içi ilişkilerde güçlükler)

Kız çocukları annem için pek fazla bir şey ifade etmiyor. Kullan kullanabildiğin kadar zaten el oğlu alıp gidecek derdi annem Bir de kızını dövmeyen dizini döver derdi. (K6-1.Görüşme) (Toplumsal yargılar)

Herkes beğenmiş. Ben de herkesin dediğine onaylayayım dedim Ama ben Önce bir görüşeyim, konuşayım dedim. Bizim kanun da görüşmek yok dediler (K1-2.Görüşme) (Toplumsal yargılar)

Biraz yalnızlık yaşıyorum sadece. (K1-1.Görüşme) (Yalnızlık)

Genel anlamda hissettiğim derin bir boşluk ve yalnızlık hissetmek var öyle. (K4-1.Görüşme) (Yalnızlık)

İlişkiler teması kapsamında yer alan diğer alt temalar ise sınırları koruyamama ve destek beklentisi olmuştur. Bu temalara ilişkin örnek katılımcı ifadeleri aşağıda verilmiştir.

Önce eşim beni bir yere salmaz, hala salmaz, kıskanç bir yapıya sahiptir. (K7-5.Görüşme) (Sınırları koruyamama)

Ben insanların beni incitmesine izin veriyorum ben yine kendime kıızıyorum. Yapmamalıyım. (K4-1.Görüşme) (Sınırları koruyamama)

Yani böyle sınıfta hani ben onların içinde en iyisiydim yani. Hani aile desteksizliği beni çökertti. (K5-2. Görüşme) (Destek beklentisi)

Üzüldüğüm noktalardan birisi de eşim çocukların bakımına hiç yardımcı olmadı. (K7-1.Görüşme) (Destek beklentisi)

Tablo 4.3 kapsamında elde edilen bulgular doğrultusunda, katılımcı topluluğunun yaşam örüntülerinde “ilişkiler” temasının önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Bu tema altında öne çıkan alt temalar; **aile içi ilişkilerde yaşanan güçlükler, toplumsal yargılar, yalnızlık, sınırları koruyamama** ve **destek beklentisi** olarak belirlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu, bu alt temalarla bağlantılı ilişkisel deneyimlere sahip olduklarını ifade etmiştir. **Aile içi ilişkilerde yaşanan güçlükler** alt teması kapsamında, bireylerin özellikle ebeveynleri, eşleri ya da eşlerinin aileleriyle yaşadıkları anlaşmazlıklar ve olumsuz etkileşimler ön plana çıkmıştır. Katılımcıların bazıları aile bireyleriyle yeterli duygusal bağ kuramadıklarını, aile içinde dışlandıklarını ya da değersiz hissettiklerini ifade etmiştir. **Toplumsal yargılar** alt temasında, bireylerin özellikle toplumsal cinsiyet rolleri, geleneksel aile yapısı ve kültürel normlara dayalı baskılar nedeniyle yaşam örüntülerinde kısıtlanma yaşadıkları görülmektedir. Bu yargılar bireylerin karar alma süreçlerine ve sosyal ilişkiler kurma biçimlerine doğrudan etki etmiştir. **Yalnızlık** alt teması kapsamında ise katılımcıların yaşamlarında genel bir duygusal yalnızlık, içsel boşluk hissi ve sosyal çevreyle bağ kuramama durumu dikkat çekmektedir. **Sınırları koruyamama** alt teması, bireylerin sosyal ilişkilerde kendi psikolojik ya da fiziksel sınırlarını korumakta güçlük yaşadıklarını göstermektedir. Bu durum, bireylerin hem kişisel hem de toplumsal ilişkilerinde kendilerini savunamama ya da haklarını koruyamama şeklinde ortaya çıkmıştır. **Destek beklentisi** alt teması ise bireylerin aileleri ya da yakın çevrelerinden yeterli duygusal, fiziksel veya sosyal destek alamadıklarını yansıtmaktadır. Katılımcıların bir kısmı, özellikle zorlayıcı yaşam olayları karşısında yalnız bırakıldıklarını ve bu nedenle kendi baş etme kapasitelerinin yetersiz

kaldığını belirtmiştir. Tüm bu alt temalar, katılımcıların ilişkisel örüntülerinde çeşitli düzeylerde zorluklar ve kırılmalar yaşandığını göstermektedir.

Tablo 4.4. Katılımcı topluluğunun örüntüsüne ilişkin duygusal durumlar teması

Duygusal Durumlar	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Kaygı	√	√	√	√	√		√	√
Hayal kırıklığı	√		√	√	√	√	√	√
Çaresizlik			√	√	√	√	√	√
Üzüntü	√	√	√	√	√	√	√	√
Sevgi ihtiyacı				√	√		√	√

Tablo 4.4. incelendiğinde katılımcı topluluğunun örüntülerinden biri olan “duygusal durumlar” teması kapsamında, **üzüntü**, **kaygı** ve **hayal kırıklığı** alt temalarının öne çıktığı görülmektedir. Katılımcıların bu alt temalara yönelik örnek ifadeleri aşağıda verilmiştir.

Kendi çaresizliğime üzüldüm. Biraz da ağlamaya devam ettim. (K3-2.Görüşme)
(Üzüntü)

Şartlar yüzünden onlardan ayrı kaldığım için çok üzüntü duyuyorum yani kızım diyor ki işte anne keşke yanımda olsaydın, masaj yapsaydın sırtıma diyor. (K5-3. Görüşme)
(Üzüntü)

Burama yine acı oturdu falan filan sonra toparlandım ya şey, burada biraz daha iyi hissetmeye başladım ama bu kez de şey oldu dışarı çıkınca ne hissedeceğim kaygısı oluşmaya başladı. Sıkılacak mıyım? Tekrar o acı oluşacak mı? O evde balkonda Otururken akşamları içinde o boşluk derin boşluk tekrar ortaya çıkacak mı onun kaygısı var. (K4-2.Görüşme)
(Kaygı)

Bundan sonra daha mı kötüleşeceğim endişesi, yaş ilerledikçe başımıza ne gelecek, üç tane çocuk evlendireceğiz nasip olursa ilerdeki günlere endişeliyim ben. (K7-4.Görüşme)
(Kaygı)

Her şeyi beklerdim ama bunu beklemezdim. Beklemezdim, beklemezdim. (K8-1.Görüşme)
(Hayal kırıklığı)

O zamanlarda ben doktora geldim. Ondan sonra şiddetli başım ağrıdı, üzüntümden. Bir hayalle ile evleniyorsun, kocan senin yanına değil, öbürünün yanına gidiyor. (K1-2.Görüşme) (Hayal kırıklığı)

Depresyon tanılı katılımcıların duygusal durumlar temasına yönelik diğer alt temalar ise çaresizlik ve sevgi ihtiyacı olduğu görülmektedir. Örnek katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

Başka nereye gideceksin? Başka gidecek yerin yok. Aynı eve yine gideceksin. (K8-3.Görüşme) (Çaresizlik)

Yani bu psikolojiyle ne yapabilirim? Ben hiç ayaklarım üzerinde duramam yani bir şey yapamam. Bizim çocuklarımız da okuyor. (K7-5.Görüşme) (Çaresizlik)

Benim ihtiyacım ona yıllarca dedim benim sevgiye ihtiyacım var. Babamdan sonra çok sevgi açığım var. Hep söyledim hep anlattım. Hani hep ona da şunu dedim, ben bak bir şeyleri tahmin etmene gerek yok. Ne istediğimi düşünmene gerek yok. Senden açıkça bunları istiyorum hep dedim onun hep işini kolaylaştırdım, benim ihtiyacım elimin tutulması, saçımın okşanması. (K4-3.Görüşme) (Sevgi ihtiyacı)

Eşim İlacımı, hapımı, her şeyimi alır. Sadece sevgi eksikliği vardı bende. (K7-2.Görüşme) (Sevgi ihtiyacı)

Yani sadece istediğim sevgi ve etrafta güven duyacağım birisiydi. (K5-1.Görüşme) (Sevgi ihtiyacı)

Tablo 4.4. incelendiğinde, katılımcı topluluğunun yaşam örüntüleri içerisinde “duygusal durumlar” teması önemli bir yer tutmaktadır. Bu tema kapsamında öne çıkan alt temalar; **üzüntü**, **kaygı** ve **hayal kırıklığı** olurken, diğer dikkat çeken duygusal örüntüler arasında **çaresizlik** ve **sevgi ihtiyacı** yer almaktadır. Katılımcıların anlatımları, depresyon tanısıyla başvuran bireylerin yoğun ve süregelen olumsuz duygusal yaşantılar içinde olduklarını ortaya koymaktadır.

Üzüntü alt teması kapsamında, bireylerin geçmiş yaşantılara, mevcut yaşam koşullarına ya da aile ilişkilerine bağlı olarak yoğun duygusal sıkıntı yaşadıkları görülmektedir. Katılımcılar çeşitli nedenlerle duygusal olarak yıprandıklarını, bu durumun yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. **Kaygı** alt teması, bireylerin geleceğe dair belirsizlikler, sosyal ortamlarla ilgili beklentiler ya da ailevi sorumluluklar nedeniyle yaşadıkları zihinsel yükü yansıtmaktadır. Katılımcıların, özellikle yalnızlık, yeniden acı

çekme ihtimali ve yaşamın ilerleyen dönemlerine ilişkin endişeleri ön plana çıkmıştır. **Hayal kırıklığı** alt teması kapsamında, bireylerin beklentilerinin karşılanmaması ve güven ilişkilerinde yaşanan sarsılmalar sonucunda derin hayal kırıklıkları yaşadıkları görülmüştür.

Duygusal durumlar teması içinde yer alan alt temalardan biri olan **çaresizlik**, bireylerin yaşamlarında yön bulamama ve kontrol kaybı yaşadıklarını yansıtmaktadır. Katılımcılar, çeşitli yaşam alanlarında herhangi bir çözüm üretememekle birlikte, mevcut durumlarını değiştirme kapasitesinden yoksun hissettiklerini ifade etmişlerdir. Son olarak, **sevgi ihtiyacı** alt teması, bireylerin geçmişten bugüne karşılanmamış duygusal ihtiyaçlarını dile getirdiklerini göstermektedir. Özellikle aile bireylerinden ya da eşlerinden duygusal yakınlık, ilgi ve şefkat görme arzusu dikkat çekmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, katılımcıların duygusal deneyimlerinin yoğun, kırılgan ve çoğunlukla olumsuz bir yönelimde olduğu; bu durumun depresif örüntülerin sürdürülmesinde etkili bir faktör olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4.5. Katılımcı topluluğunun örüntüsüne ilişkin yaşamsal zorluklar teması

Yaşamsal Zorluklar	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Travmatik olaya maruz kalma	√		√	√	√	√	√	√
Tükenmişlik yaşama				√	√		√	√

Tablo 4.5 incelendiğinde katılımcı topluluğunun yaşam örüntülerinde yer alan “yaşamsal zorluklar” teması, **travmatik olaya maruz kalma** ve **tükenmişlik yaşama** alt temalarından oluşmaktadır. Alt temalara ilişkin örnek katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

Aşağıda bizim ilaç depomuz vardı buraya stok yapardık, oradan yukarı çıkarırdık ne eksikse böyle büyük bir depoydu. Kalfamla oradayız. Yani işte... Taciz olayını ben de yaşadım. (K6-1.Görüşme) (Travmatik olaya maruz kalma)

Sabahleyin ondan önce tuvalete girdim diyelim. Çok uzun bir tuvalet de değil, normal bir tuvalet ihtiyacımdı. Yani niye benden önce tuvalete girdin deyip beni dövüyordu mesela. (K5-1. Görüşme) (Travmatik olaya maruz kalma)

Neyse sonrasında işte babam öldü. Daha sonra her şey bambaşka oldu birden şiddet başladı bu insanlar beni dövmeye başladı. (K4-2.Görüşme) (Travmatik olaya maruz kalma)

Halbuki dört seneden beri beni aldatıyormuş. (K8-1.Görüşme) (Travmatik olaya maruz kalma)

Mesaj yakaladım. Mesaj yakaladıktan sonra işte tartıştık, kavga ettik, şu ettik, bu ettik. Bu süre biraz sürdü. Sürdükten sonra ayrıldılar. Ben onu çok kaldıramadım (K7-4.Görüşme) (Travmatik olaya maruz kalma)

Yani benden sürekli bir şey bekleniyor en iyisi, daha da iyisi... Bir şey beklenmemesi için ne yapmam gerekiyor bilmiyorum. Beni rahat bırakın. Yapabildiğim kadar pilavımı yapabileyim. (K5-1. Görüşme) (Tükenmişlik yaşama)

Evet mesela insanlarda devamlı bir eleştiri... üstenci bir dil hesap sorar gibi.... ve ne olursa olsun biz güler yüzümüzü ve samimiyetimiz asla yitirmeden konuşmak zorundayız. Yani çok kızacak şeyler denk geldi. çok öfkelendiğim, zamanlar oldu. Yine gülüp alttan almak zorunda kaldım.. buda yordu.. (K4-1.Görüşme) (Tükenmişlik yaşama)

Zamanında kumar oynadı. Kahveye alışı. Ona da dayandım. Her şeye dayandım. Saysam çok şeyler var. Ama gel gelelim... Bu kadın meselesi beni öldürdü. (K8-3.Görüşme) (Tükenmişlik yaşama)

Travmatik olaya maruz kalma alt teması altında, katılımcıların çocukluk, ergenlik ya da yetişkinlik dönemlerinde fiziksel, duygusal ya da cinsel istismar, aile içi şiddet, kayıp ve ihmal gibi yaşantılarla karşılaştıkları belirlenmiştir. **Tükenmişlik yaşama** alt teması ise bireylerin maruz kaldıkları duygusal yükler ve toplumsal beklentiler karşısında yaşadıkları fiziksel, zihinsel ve duygusal yorgunluğu ifade etmektedir. Katılımcıların, çevrelerinden gelen baskılar karşısında kendilerini sürekli yetersiz hissettikleri; duygu ve düşüncelerini bastırarak çevresel normlara uyum sağlamak zorunda kaldıkları; bu durumun da zamanla tükenmişliğe yol açtığı görülmektedir. Yaşamsal zorluklar teması genel olarak değerlendirildiğinde, katılımcıların yaşamlarının çeşitli dönemlerinde stres kaynaklarına maruz kaldıkları, bu süreçlerin psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

Tablo 4.6. Katılımcı topluluğunun örüntüsüne ilişkin dönüşüm teması

Dönüşüm Süreci	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Farkındalık kazanma	√	√	√	√	√	√	√	√
İçgörü gelişimi	√	√	√	√	√	√	√	√

Tablo 4.6 incelendiğinde katılımcı topluluğunun yaşam örüntülerinde yer alan “dönüşüm” teması, **farkındalık kazanma** ve **içgörü gelişimi** alt temalarından oluşmaktadır. Bu alt temalar tüm katılımcılarda farkı düzeyde ortaya çıkmış olup alt temalara ilişkin örnek katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

Ben ne zaman onlar evlendi de onları gördüm, eşine davranışını gördüm. O zaman farkında oldum. (K7-1.Görüşme) (Farkındalık kazanma)

Ben de ne oldu biliyor musunuz? Ben hep ötekileştirilen, küçüklükten beri hem seilmeyen hem istenmeyen çocuktum. Onun kötü bir şey olduğunu biliyorum. İnsanı çok acıttığını biliyorum, başka insana yapamıyorum. (K4-1.Görüşme) (Farkındalık kazanma)

Bir insanın kendi kendisine kızması ya da ne bileyim değiştirmesi zor, daha acı geliyor insana. Kendine gel dedim, bir doktora daha görün dedim. Ne bileyim nedir bunun ilacı? Mutluluğun ilacı nedir dedim. Mutlu bir anne olman gerekiyor artık dedim yani. (K3-2.Görüşme) (Farkındalık kazanma)

Şöyle hani, gerçekten severek evlenmek önemliymiş. Ben bunun farkına vardım, en çok farkına vardığım olay bu... (K1-3.Görüşme) (Farkındalık kazanma)

Affetsem kendim de rahatlayacağım. Bunu ya evliliği bitireceksin ya da affedeceksin. Bunun iki şıkkı var aslında. Benim ona da aklım eriyor. Ya bitirip bu defteri kapatacaksın ya da affedeceksin. Bitirmeyi düşünmüyorum... Öyle bir niyetim yok şu an, başta olsa olurdu. Şu an o yok. Ama bu olmadığına göre affetmem gerektiğini de biliyorum. (K7-5.Görüşme) (İçgörü gelişimi)

Bir gün oğlum bir resim yaptı, onu hiç unutmuyorum. Resimde beni böyle küçücük yapmış. Babaannesini baktı ya, babaannesini kocaman yapmış, şöyle bir tepe yapmış. O resim bende çok şey oldu yani, dönüm noktası mı derler ne, ya da uyandırdım an mı desem. (K3-2.Görüşme) (İçgörü gelişimi)

Yani yalnız kalma korkusu evliliğimi sürdürmeme de sebep oldu. (K5-12. Görüşme) (İçgörü gelişimi)

Sevilme ihtiyacı bir takıntı halinde hani ben sevilmeden de yaşamak istiyorum hayatımı yani şöyle ki, ben mutluluğumu karşı cinsin vereceğini sevgiye endekslememeliyim. O gittiği zaman yine aynı kişi olabileyim. (K4-1. Görüşme) (İçgörü gelişimi)

Tablo 4.6 incelendiğinde, katılımcı topluluğunun yaşam örüntülerinde yer alan “dönüşüm” temasının, bireysel farkındalık süreçlerini ve içsel değişimi yansıtan bir alan olarak öne çıktığı görülmektedir. Her iki alt tema da katılımcıların yaşamsal deneyimlerinin ardından farklı düzeylerde ortaya çıkmış ve kişisel dönüşüm sürecine katkı sağlamıştır.

Farkındalık kazanma alt teması, bireylerin geçmiş yaşantılarına, ilişkisel örüntülerine veya kişisel tutumlarına dair yeni bir anlayış geliştirmeye başladıklarını göstermektedir. Katılımcılar, özellikle gözlemsel öğrenme, karşılaştırma ya da duygusal deneyimlerin etkisiyle mevcut durumlarının, seçimlerinin ya da ilişkilerinin niteliği üzerine düşünmeye başlamışlardır. Bu farkındalık, bireylerin yaşadıkları sorunların nedenlerine dair daha açık bir bakış geliştirmelerine olanak sağlamıştır. **İçgörü gelişimi** alt teması ise bireylerin kendileriyle, davranış kalıplarıyla ya da duygusal ihtiyaçlarıyla ilgili daha derin bir kavrayışa ulaştıklarını ifade etmektedir. Bu kavrayış, yalnızca geçmiş yaşantıların değerlendirilmesiyle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda bireylerin geleceğe dair kararlarını şekillendiren, daha bilinçli ve anlamlı adımlar atmalarına zemin hazırlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır. İçgörü gelişimi, bireylerin yaşamlarına dair bazı temel kabulleri sorguladıkları, duygusal farkındalıklarını artırdıkları ve mevcut durumlarıyla yüzleşme eğilimi gösterdikleri bir dönüşüm evresi olarak değerlendirilebilir.

Dönüşüm teması altında yer alan bu iki alt tema birlikte ele alındığında, katılımcıların yaşamlarındaki zorluklara rağmen gelişimsel bir ilerleme kaydettikleri; psikolojik dayanıklılık ve uyum süreçleri açısından bir yeniden yapılanma süreci içerisine girdikleri anlaşılmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, Newman'ın metodolojisinin dans ve hareket terapisine dayandırılması ve depresyon tanısı almış bireylerle yürütülmesi bakımından özgün bir nitelik taşımaktadır. Ülkemizde Newman'ın Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı'nın kullanıldığı ilk praxis temelli araştırmadır. Bu kapsamda, ulaşılan sonuçların hem Newman'ın kuramının uygulamasına hem de hemşirelik literatürüne önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu araştırma, Newman'ın Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı'na dayalı olarak geliştirilen Dans ve Hareket Terapisi Yöntemleri'nin (GeB-DHTY), depresyon tanısı almış bireylerin benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla, praxis yaklaşımı temelinde yürütülen bir karma yöntem eylem araştırması olması bakımından da özgündür.

Araştırmanın nicel boyutu, öntest-sontest deseninde yapılandırılmış olup katılımcıların benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeyleri değerlendirilmiş ve GeB-DHTY praxisinin bu değişkenler üzerinde olumlu etkileri olduğu ortaya konmuştur. Nitel boyut ise, Newman'ın fenomenolojik temelli hermenötik-diyalektik yöntemi doğrultusunda yürütülmüş; her bir katılımcının bireysel ve özgün yaşam örüntüleri, genişleyen bilinç göstergeleri ve bakım ortaklığı süreçlerine ilişkin derinlemesine veriler elde edilmiş, bu veriler doğrultusunda katılımcılar arasında ortak temalar belirlenmiştir. Praxis yaklaşımı doğrultusunda kurgulanan GeB-DHTY süreci, katılımcılarla anlamlı etkileşim kurulması, anlatıların geliştirilmesi, izleyen görüşmelerin gerçekleştirilmesi ve teorik çerçevenin uygulanması aşamalarını içermektedir. Etkileşim süreci, katılımcı ile hemşire arasında güvene dayalı bir diyalog ortamı oluşturularak, bireyin yaşam örüntülerinin açığa çıkması açısından kritik bir başlangıç noktasıdır. Newman'ın kuramı, birey ile çevresi arasında bütüncül bir etkileşim içinde ortaya çıkan örüntülerin tanınmasını hedeflemektedir ve bu sürecin başlaması, hemşire ile birey arasında anlamlı bir ilişkinin kurulmasını gerektirmektedir (Newman, 2005). Picard'ın (2005) vurguladığı üzere, praxis yalnızca sözel ifadeye değil, farklı anlatım biçimlerine de yer veren bir araştırma yaklaşımıdır. Bu bağlamda DHTY, hem ifade sürecini kolaylaştırmak hem de yaşam örüntülerini tanımayı desteklemek amacıyla bir araç olarak kullanılmıştır. Etkileşimin ardından, katılımcıların anlatıları doğrultusunda yaşam diyagramları

oluşturulmuş ve bu diyagramlar örüntü tanıma sürecinin bir parçası olarak değerlendirilmiştir. GeB-DHTY praksişi ile ortaya çıkan anlatılar, katılımcıların yaşam örüntülerine dair taşıdıkları özgün anlamların anlaşılmasını sağlamıştır. Bu farkındalık, bireyin yaşamında yeni seçimler yapabilmesini mümkün kılan dönüşümsel bir süreci temsil etmektedir. Praksis görüşmelerinin tamamlanmasının ardından, elde edilen nitel veriler Genişleyen Bilinç Sağlık Kuramı çerçevesinde derinlemesine analiz edilmiş ve Young'ın bilinç spektrumu temelinde kuramsal olarak yorumlanmıştır.

Newman'ın GBSK'sı, depresyon tanısı almış bireylerle çalışırken semptom temelli yaklaşımların ötesine geçerek bireyin yaşam örüntülerine odaklanmaktadır. Bu kurama göre depresyon, bireyin yaşamındaki ilişkiler, deneyimler ve içsel süreçlerin bir yansıması olarak ortaya çıkmakta ve yalnızca bir bozukluk değil, bireyin bilinç düzeyini dönüştürme potansiyeli taşıyan anlamlı bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Newman, 1994). Bu kapsamda praksis sürecinde hemşire ile birey arasında kurulan terapötik ilişki, anlamın birlikte açığa çıkarıldığı bir bakım ortaklığı olarak tanımlanmakta ve bireyin içsel gücünü fark etmesini desteklemektedir. Bu yaklaşım, bireyin yalnızca iyileşmesini değil, yaşamının anlamını yeniden inşa etmesini ve yeni bir farkındalık düzeyine ulaşmasını hedeflemektedir (Newman, 2008). Newman, bireyin yaşadığı her sağlık deneyiminin (örneğin depresyonun), daha büyük bir yaşam örüntüsü içerisinde anlam kazandığını ve bu farkındalığın hem bireysel hem de toplumsal düzeyde dönüşüm sağlayabileceğini belirtmektedir. Bu bakış açısıyla kuram, depresyonu, bireyin farkındalık ve içgörü kazanarak bir dönüşüm gerçekleştirebileceği bir fırsat olarak ele almaktadır (Newman, 1994). İçgörü; bireyin geçmiş ve şimdiki deneyimleri, tipik ilişki örüntüleri, kişilerarası zorluklar, duygusal yaşantılar ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri kavrayabilme düzeyini ifade etmektedir (Jennissen ve ark., 2021). Jennissen ve arkadaşlarının (2021) yürüttüğü randomize kontrollü bir çalışmada, kişilerarası örüntülere yönelik içgörünün anlamlı biçimde artmakta olduğu ve bu içgörü kazanımının, depresif belirtilerdeki azalmayı anlamlı biçimde yordamakta olduğu saptanmıştır. Ayrıca, Jennissen ve arkadaşları (2018) tarafından gerçekleştirilen sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, içgörü ile tedavi sonuçları arasında anlamlı ve orta düzeyde bir korelasyon bulunduğu ve içgörünün terapötik bir değişim mekanizması olabileceği ortaya konmaktadır. Benzer şekilde Newman da, örüntü tanıma yoluyla gelişen farkındalık ve

içgörünün bireyin yaşamında dönüşüm yaratma potansiyeli taşıdığını belirtmektedir (Newman, 2008). Örneğin, bağımlı ve talepkâr etkileşim biçimine sahip depresif bireyler, bu örüntülere ilişkin içgörü kazandıklarında davranışlarını daha bilinçli biçimde seçebilmekte, çevrelerinden aldıkları tepkileri fark ederek iletişim biçimlerini yeniden düzenleyebilmektedirler (Jennissen ve ark., 2021). Bu doğrultuda, bireylerin uyumsuz kişilerarası örüntülerine dair geliştirdikleri içgörünün, psikososyal güçlüklerle başa çıkmalarına ve daha işlevsel ilişkiler kurmalarına katkı sağladığı görülmektedir. Bu durum, zaman içerisinde kişilerarası ilişkilerin niteliğinde iyileşme sağlarken, eşzamanlı olarak psikolojik belirtilerde azalma ile sonuçlanabilmektedir (Lemma ve ark., 2013). Bu bağlamda, örüntü tanıma süreci aracılığıyla edinilen farkındalık ve içgörünün, depresyon tanısı almış bireylerde terapötik açıdan destekleyici bir işlev gördüğü anlaşılmaktadır. GeB-DHTY praksişiyle yürütülen bu çalışmada, depresyon tanısı almış bireylerde örüntü tanıma, farkındalık ve içgörüye ilişkin elde edilen bulgular, öncelikle bireysel düzeyde, ardından katılımcının içinde bulunduğu topluluğun ortak yaşam örüntüleri bağlamında ele alınarak tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların GeB-DHTY Praksişi

K1'in yaşam örüntüsü, eşi ile olan ilişkinin niteliği ve bunun sonucunda yaşadığı çatışmalı ilişkiler ile ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda kadınların uzun süreli ilişkilerde kendi seçimlerini uygulayamamaları ve duygusal gereksinimlerinin karşılanmamasının depresyon riskini artırdığını belirtmektedir (Naemm ve Chaman, 2022). Ayrıca bir kronik hastalık tanısı (Multiple Skleroz) almış olması yaşamında kaos olarak değerlendirilebilir. Nitekim bu örüntüleri diyagramına da yansımış ve bunun hayatının akışını etkilediğini belirtmiştir. Newman'a göre bu kaotik noktalar aynı zamanda dönüşüm için bir fırsat olabilmektedir (Rosa, 2016). K1'in, intihar girişimini beden egzersizleri sırasında hatırlaması, beden hafızasının gücünü ve bunun psikoterapötik süreçlerde kullanılmasının önemini desteklemektedir. Beden hareketlerinin bireylerin unutulmuş veya bastırılmış anıları yeniden hatırlamasına olanak sağlaması beden-zihin bütünlüğüyle ilişkilidir (Van der Kolk, 2015). Arthur M. Young'ın bilinç evrimi kuramına göre K1, bireysel karar alma, özsaygı geliştirme ve özerklik gibi alanlarda sınırlı yetkinliğe sahip olduğundan, "bağlanma" aşamasında bulunduğu belirlenmiştir (Young, 1976). K1'in sevgi temelli bir ilişkinin önemini vurgulaması ve "kendi değerimi savunamadım" ifadesi ile farkındalığını

dile getirmesi, terapötik ilişki sürecinde gelişen içgörünün ve farkındalığın göstergesidir (Picard ve Jones, 2005). Ayrıca praksis sürecinde kendisini ifade edebilmesinin iyi hissettirdiğini belirtmiş olması bakım ortaklığı sürecinin bir yansımasıdır. K1, GeB-DHTY praksisi sürecinde kendi değerlerini savunması ve kendi ihtiyaçlarını, tercihlerini önemsemesi gerektiğine ilişkin farkındalık geliştirmiştir. K1'in ailesinin ve toplumun beklentilerini önceliklemesine ilişkin yaşadığı pişmanlık duygusu, "*Keşke sevdiğimle evlenseydim*" ifadelerinden anlaşılmakta olup, bu durum ise bilinç gelişiminin "merkezlenme" aşamasına yönelik hareketi göstermektedir (Newman, 1994). Bu sonuç nicel bulgular ile de desteklenmektedir. GeB-DHTY praksisi K1 için benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeyinde de olumlu puan değişimleri sağlamıştır. Sonuç olarak, K1'in anlatısı, çatışmalı ilişkiler ve kronik hastalık gibi yaşamındaki kaotik örüntülerin, Newman'ın GBSK'sı bağlamında bir dönüşüm sürecine zemin hazırladığını göstermektedir. GeB-DHTY praksisi ile K1'in öz değerini fark etmesi, bastırılmış deneyimlere bedensel farkındalık yoluyla ulaşması ve kendi ihtiyaçlarını ifade etmeye başlaması, bilinç genişlemesinin önemli sonuçlarıdır.

K2'nin yaşam örüntüsü, obsesif düşünceler ve depresif belirtilerin, yaşam kalitesi ve sosyal ilişkileri ile ilgili olumsuz etkileri üzerinde yoğunlaşmaktadır. K2'nin obsesif düşünceleri özellikle menopoz süreci ve pandeminin ardından artış göstermiştir. Yaşamsal krizlerin ve biyolojik değişimlerin psikolojik sağlık üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Hunter ve Rendall, 2007). K2'nin obsesif düşünceleri, onun kendisiyle ve çevresiyle olan ilişkisinde kopmalar yaratarak farkındalığını sınırlamıştır (Newman, 1994; Newman 2008). GeB-DHTY praksisinde, K2'nin "ritmi kaçırmak" ve "ellerimi sıkıyorum artık" gibi ifadeleri beden farkındalığına ilişkin önemli bulgulardır. Praksis sürecinde uygulanan beden farkındalığı ve ritm çalışmaları gibi dans ve hareket terapisi temelli uygulamalar, K2'nin içinde bulunduğu zihinsel süreci fark edebilmesine olanak tanımıştır. K2 praksis esnasında ritmi takip etmekte zorlandığında, buradaki farkındalığını yaşam sürecine benzetmiştir. Burada ritmi kaçırmayla, gündelik yaşamda obsesif düşünceler nedeniyle yaşamdan kopması ve 'an'da olabilmekte güçlük çekmesi arasında bağlantı kurmuştur. K2'nin yaşamını "kafamın içinde kablonun biri eksik sanki" şeklinde ifade ettiği metafor, bireysel bütünlüğün bozulduğuna ve yaşam örüntüsündeki kopukluğun fark edilmesine ilişkin önemli bir bulgudur. Newman'ın kuramında sağlık, bireyin yaşamındaki örüntüleri

fark ederek daha yüksek bir bilinç düzeyine ulaşmasıyla tanımlanmaktadır (Newman, 1994). K2'nin bu metafor aracılığıyla ifade ettiği bozulma aynı zamanda kendi içsel uyumunu yeniden kurmaya yönelik potansiyel bir başlangıç olarak değerlendirilebilir. Obsesif kompulsif örüntülerin, bireyin yaşam kalitesini azaltan, günlük işlevselliği ve sosyal ilişkileri zedeleyen başlıca ruhsal süreçlerden biri olduğu vurgulanmaktadır (Franklin ve Foa, 2011). K2'nin “şakayı bile ciddiye almak” ifadesi sosyal ilişkilerinin de bilişsel sürecinden etkilendiğinin göstergesidir. K2'nin praksis sürecinde kas gevşetme, ritm egzersizi ve yönlendirilmiş hayal yolculuğu gibi yöntemlerle beden-zihin entegrasyonu hedeflenmiş, onun kendi ritmini yeniden keşfetmesine olanak tanınmıştır. Bu da Newman'ın hemşireliğe özgü, kişinin yaşam örüntüsüne odaklanan yaklaşımının pratikteki etkili bir yansımasıdır (Dossey ve ark., 2005). K2'nin obsesif düşünce ve depresyon deneyimi, bilinç düzeyinde sınırlayıcı bir döngü olarak değerlendirilebilir. Yaşam ritmindeki sınırlamayı fark etmesi ve değişim arzusunu ifade etmesi (örneğin işine odaklanmak, yürüyüş yapmak gibi), Newman'a göre ilişkisel örüntülerin yeniden düzenlenmesi gereksinimini göstermektedir. Bu süreç, Young'ın bilinç evrimi şemasında bağlanma aşamasından merkezlenmeye doğru bir ilerleme olarak yorumlanabilir. Sonuç olarak, K2'nin obsesif düşünce ve depresyon örüntüsü, yaşam ritmini bozarak bilinç düzeyinde sınırlayıcı bir döngü oluşturmuştur. GeB-DHTY praksişi sürecinde bedensel farkındalık yoluyla bu örüntüyü fark etmesi, bireysel dönüşüm için bir başlangıç sağlamıştır. K2'nin ritimle kurduğu metaforik bağ, yaşamla temas kurma çabasını göstermekte olup, önemli bir farkındalık süreci olarak değerlendirilebilir. Nicel sonuçlarda bu süreci desteklemektedir. GeB-DHTY praksişi sonrası K2'nin benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeyinde olumlu puan değişimleri olduğu belirlenmiştir.

K3'ün yaşam örüntüsü, doğum sonrası depresyon, suçluluk duygusu ve toplumsal beklentilerin etkisiyle şekillenen bir kriz deneyimini yansıtmaktadır. Doğum sonrası dönem hem hormonal değişiklikler hem de ebeveynlik becerilerini yeni edinme süreci nedeniyle psikolojik olarak annelerin en kırılgan oldukları dönemdir. Bu süreçte depresyon ve anksiyete riskleri artmakta, suçluluk ve utanç duyguları sıkça yaşanmaktadır (Jackson ve ark., 2024). Bu bağlamda K3'ün “küçük kızımı her gördüğümde vicdan azabı çekiyorum” ifadesi, annelik sürecine ilişkin suçluluk duygusunun yansımasıdır. K3'ün

çocuklarının sevgisi ve destekleyici aile bağları, yaşadığı süreci dönüştüren önemli kaynaklar olmuştur. Newman da, ilişki örüntülerinin kişinin sağlık algısında belirleyici bir rol oynadığını belirtmektedir (Newman, 2008). K3'ün nefes egzersizleri, yürüyüş, kendine zaman ayırma ve sosyal etkileşimi artırma gibi çözüm odaklı yaklaşımları benimsemesi, farkındalık süreci için son derece önemlidir. K3'ün süper kahraman metaforuyla özdeşleşmesi, “güç, hız ve yeterlilik arayışı”, aslında toplumsal olarak annelikle özdeşleştirilen ‘tükenmeyen güç’ beklentisinin sembolik bir yansımasıdır. Praksis sürecinde K3'ün, güç ve güçsüzlük döngüsünü kabul etmeye başlaması, kendi kapasitesini daha gerçekçi olarak yeniden tanımlamasına zemin hazırlamaktadır. Milman ve Sternadori (2024) tarafından yapılan bir çalışma, annelerin "iyi anne" normlarını içselleştirmelerinin, annelik tükenmişliğiyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, annelerin kendi sınırlarını fark etmeleri ve bu sınırlar dahilinde bir öz kabul geliştirmelerinin önemini vurgulamaktadır. Bu bağlamda K3'ün, annelik rolünü içselleştirirken kendi sınırlarını fark etmesi ve bu sınırlar dahilinde bir öz kabul geliştirmesi Newman'ın kuramı çerçevesinde önemli bir farkındalık ve dönüşümün başlangıcıdır. K3'ün, “kurumuş bir ağaç” metaforuyla başlangıçta ifade ettiği durumunu, praksis süreciyle birlikte “yavaş yavaş yeşeren bir ağaç” betimlemesine dönüştürmesi, dönüşüm sürecinin başladığını göstermektedir (Nevman, 1994). Bakım ortaklığı sürecinde kullanılan ağaç metaforu, K3'ün yaşam sürecine yönelik içgörülerini yapılandırmasına destek olmuş; metafor yoluyla hem geçmiş yüklerini hem de geleceğe dair umutlarını sembolize edebilmiştir. Bu noktada metaforun yaratıcı gücü, hemşirelikte terapötik iletişimi derinleştiren bir araç olarak öne çıkmaktadır (Álvarez ve ark., 2017). K3'ün, yaşamındaki birçok kararını çevresel faktörlerce (toplum, aile, eş) şekillendirilmesi nedeniyle Young'ın bilinç spektrumunun “bağlanma” aşamasında olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle ikinci gebeliğin çevresel onayla ilişkilendirilmesi ve doğum sonrası dönemde çevrenin etkisinde kalması, bireysel sınırlarını korumakta zorlandığını göstermektedir. Ancak praksis sürecinde K3'ün, “çevrenin etkisinde kaldığını fark etmesi” ve kendi ihtiyaçlarına yönelik planlar yapmaya başlaması “merkezleme” aşamasına yönelik bir hareket olarak değerlendirilebilir (Young, 1976; Newman, 2008). Bu ilerleme nicel ölçümler ile de desteklenmiştir. GeB-DHTY praksi

sonrası K3'ün benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeyinde olumlu puan değişimleri olduğu belirlenmiştir.

K4'ün yaşam örüntüsü, erken yaşta yaşanan ebeveyn kaybı, aile içi şiddet, bakım verenlerle bağlanma eksikliği ve sosyal dışlanma gibi temel travmalar etrafında şekillenmiştir. Özellikle babasının kaybı sonrası başlayan şiddet, yalnızlık ve değersizlik duyguları yaşamasına yol açmıştır. K4'ün, "küçüklükten gelen" olarak nitelendirdiği değersizlik duygusunun, benlik saygısını olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır. Literatürde bu durumu açıklayan çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Humphreys ve arkadaşları (2020) tarafından gerçekleştirilen meta-analiz çalışmasında, çocuklukta yaşanan duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ile ihmal türlerinin depresyonla bağlantılı olduğu belirtilmektedir. Konuya ilişkin olarak erken çocukluk çağı travmalarının, bireyin kendi değerini koşulsuz kabul etme kapasitesini etkileyerek travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresyon gibi ruhsal bozukluklara yol açtığı bilinmektedir (Li ve Liang, 2023). Benzer şekilde travmatik çocukluk deneyimlerinin bireyin zihinsel şemalarında “yetersizlik” ve “değersizlik” gibi kalıplaşmış yapılar inşa ettiği ve bu yapıların da yaşam boyu süren bir kırılmalığa zemin hazırladığı belirtilmektedir (Ramamurthy ve Chen, 2025). Bu bağlamda, K4'ün hissettiği değersizliğin yalnızca bir duygulanımdan ibaret olmayıp, erken dönem çocukluk yaşantılarından taşınan ve güncel işlevselliği etkileyen bir örüntü olduğu anlaşılmaktadır. Praksis çerçevesinde uygulanan beden merkezli egzersizler, K4'ün beden farkındalığını artırarak geçmişte bastırılmış duygularla temasa geçmesine olanak sağlamıştır. Özellikle “kuş gibi hissetme” ifadesi, özgürlük ve hafiflik temalarının yeniden yaşantılanması açısından anlamlıdır. Beden hareketleri aracılığıyla yaratılan “Hope” karakteri ise bireysel umut, güç ve iyileşme temsili olarak GeB-DHTY praxisinin dönüşüm potansiyelini yansıtmaktadır (Koch ve ark., 2014; Newman, 2008). Praksis, hemşirenin yalnızca klinik bilgi sağlayan bir figür olmanın ötesine geçerek, danışanın içsel dönüşümüne rehberlik eden dönüştürücü bir varlık olarak konumlanmasını ifade etmektedir (Walter, 2017). Bu bağlamda GeB-DHTY praxisinde, araştırmacının, hastanın deneyimlerini anlamaya yönelik çabası, kişinin değersizlik algısını sorgulamasına, aidiyet duygusunu yeniden tanımlamasına ve bireysel köklenme ihtiyacını ifade etmesine yardımcı olmuştur. Bu da hemşirenin dönüştürücü varlığının ve hemşire-danışan etkileşiminin kişinin yaşam anlamını yeniden oluşturmaya nasıl aracılık

edebileceğini göstermektedir (Endo ve ark., 2000; Smith, 2001). Young bilinç spektrumu doğrultusunda K4'ün yaşam deneyimleri incelendiğinde, bireyin uzun süre “bağlanma” aşamasında kaldığı, dış onay ve sevgiye duyduğu ihtiyaçla şekillenen bir yaşam örüntüsüne sahip olduğu görülmektedir. Ancak praxis süreciyle birlikte bireysel farkındalıklarının arttığı, duygusal sınırlarını tanımlamadığı, kendi ihtiyaçlarını sorgulama ve önceliklerini yeniden belirleme çabasının olduğu görülmektedir. Bu durum da “merkezlenme” aşamasına doğru ilerlediğini göstermekte (Young, 1976; Newman, 2008) olup, nicel ölçümler ile de desteklenmiştir. GeB-DHTY praxisi sonrası K4'ün benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeyinde olumlu puan değişimleri olduğu belirlenmiştir.

K5'in yaşam örüntüsünde, yaşamında süreklilik gösteren acı, reddedilme, şiddet ve kayıp deneyimlerinin olduğu görülmektedir. K5'in yaşamının erken dönemlerinden itibaren annesi tarafından sevilmediğini hissetmesi, eğitim hayatı boyunca kabul görmek için mükemmeliyetçi tutumlar geliştirmesi, evlilikte şiddet ve baskı görmesi, ardından fiziksel hastalık ve çocuklarının psikolojik sorunlarıyla başa çıkması, karmaşık ve travmatik bir yaşam örüntüsünün önemli parçalarıdır. K5'in çocukluk döneminde “sevilmeyen çocuk” algısıyla geliştirdiği mükemmeliyetçi eğilim, Newman'ın kuramında dış onaya bağlı benlik yapısının göstergesidir. Bu, bireyin yaşam enerjisinin doğal akışını engelleyen bir örüntü olarak değerlendirilebilir. Newman'a göre bu tür kalıplar fark edildiğinde, bireyin hem kendisiyle hem de çevresiyle olan ilişkisi dönüşmeye başlamaktadır (Newman, 1994). K5'in deneyimleri, hastalık ya da travmanın sadece bozulma değil aynı zamanda yeniden yapılanma ve anlam yaratma süreci olarak değerlendirilmelidir (Newman, 2008). K5'in ameliyat sonrası hareket kapasitesinin kısıtlanması ve uzun süre bedenini fark etmediğini “bedenimi unutmuşum” ifadesiyle belirtmesi, K5'in beden-zihin bütünlüğünün zayıfladığını göstermektedir. Newman'a göre sağlık, bireyin yaşam örüntülerini fark ederek bilinç düzeyini genişlettiği dinamik bir süreçtir ve bu süreç bireyin beden, zihin ve ruhsal boyutlarının birlikte ele alınmasıyla anlam kazanır (Li ve ark., 2024). Newman (2002b), zihin ve bedenin ayrı tutulduğu anlayışın ötesine geçerek, bireyin bütüncül örüntüsü içinde dönüşüm yaşamasını hedeflemektedir. K5'in "kollarını açamama" ya da "içine doğru küçülme" ifadeleri, yaşadığı süreçlerin bedenine yansımaları açıklamaktadır. Bu durum, zihinsel ve duygusal

düzenlemeye ulaşabilmek için beden odaklı çalışmanın gerekliliğini oluşturmaktadır (Koch ve ark., 2019). DHTY'nin kullanımı bedeninde oluşan donukluğu ve gerginliği fark edebilmesi, zihin-beden arasında bağ kurabilmesi için destekleyicidir (Meekums, 2002; Meekums, 2015; Payne ve ark., 2019). Young'ın bilinç evrimi modeline göre, K5'in yaşamında başkalarının beklentilerine göre hareket ettiği, kendi kararlarını ertelediği ve toplumsal yargılardan kaçınmak için kişisel isteklerinden vazgeçtiği görüldüğünden "bağlanma" aşamasına olduğu anlaşılmaktadır. Ancak praksis sürecinde gelişen farkındalıklar, bireyin "merkezlenme" aşamasına geçmeye başladığını göstermektedir. K5'in "bana böyle davranmalarına ben mi sebep oldum?" şeklindeki sorgulamaları artık dışsal otorite figürlerinden çok içsel kaynaklara yöneldiğini ve kendilik farkındalığının arttığını düşündürmektedir (Young, 1976; Newman, 2008). Bu bağlamda nicel sonuçlarda bu süreci desteklemekte olup K5'in praksi sonrası benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeyinde olumlu yönde puan değişimleri olmuştur.

K6'nın yaşam örüntüsünde, çocukluk travmaları olarak, istismar, bakım sorumlulukları ve intihar girişimleri ön plana çıkmaktadır. Travma yaşamış bireyler için beden-zihin bağını yeniden kurmak, iyileşme sürecinin önemli bir parçasıdır. Tomaszewski ve arkadaşlarının (2023) sistematik derlemesine göre, dans terapisi uygulamaları, travmanın psikolojik ve bedensel etkilerini azaltmada önemli gelişmeler sağlamaktadır. Van de Kamp ve arkadaşlarının (2023) sistematik derleme ve meta-analizine göre ise, beden ve hareket odaklı müdahaleler, bireyin bedenine yönelik duyarlılığını ve içsel farkındalığını artırarak, travma sonrası bedene yansıyan duygusal izlerin anlaşılmasına olanak tanımaktadır. Bu bağlamda, K5'in "bedenimi tanıyamıyorum" ya da "karnımda acı hissediyorum" gibi ifadeleri, travmanın bedeninde bıraktığı etkileri yansıtan önemli ifadelerdir. Newman'ın kuramı'nda bu noktada önemli bir yol gösterici olmaktadır. Kurama göre beden, zihin ve ruh bir bütündür ve bu bütünlük bozulduğunda iyileşme ancak kişinin yaşam örüntülerini fark etmesiyle mümkündür (Newman, 1999; Newman, 2002b). Bu nedenle, GBSK'ya temellendirilen DHTY'leri semptomları hafifletmenin yanında, kişinin kendisiyle daha derin ve şefkatli bir bağ kurmasını sağlamaktadır ve bu da kişinin içsel dönüşümü için bir fırsat olabilmektedir (Picard, 2005). K6'nın yaşamında önemli bir diğer örüntü yeğenleriyle olan ilişkisidir. Bu ilişkinin hem kurtarıcı bir kimlik sunduğu hem de varoluşsal bir yük haline geldiği anlaşılmaktadır. Bu bağlamda K6 ile

uygulanan "yaşam rolleri" egzersizi, K6'nın kendisini çocuk, hala ve eş rolleri arasında sıkışmış hissetmesini ve özellikle anne rolü üzerinden tanımladığı kimlik karmaşasını fark etmesine olanak sağlamıştır. Praksis sürecinde bu ilişkinin yeniden yapılandırılması, “yardım etmek için önce ben iyi olmalıyım” farkındalığı ile somutlaşmıştır. Newman’ın kuramına göre bu tür içgörüler, bireyin genişleyen bilinç sürecinde ilerlediğinin en temel göstergelerindendir (Newman, 2008). Young’ın bilinç evrimi modeline göre K6 "bağlanma" aşamasında bulunmaktadır. Bu aşama, bireyin dışsal beklentilere bağlı yaşadığı, kendi öz benliğini keşfedemediği dönemi temsil etmektedir. K6'nın anlatılarında sık sık ailesinin, eşinin ya da çevresindekilerin onun hayatına yön verme çabaları görülmektedir. Ancak praksis sürecinde ortaya çıkan K6'nın yaşam rollerini yapılandırmaya yönelik farkındalığı, “ilk önce K6 olmalıyım” ifadesi ve “oksijen maskesini önce kendime takmalıyım” içgörüsü, merkezleme aşamasına geçişin başladığını düşündürmektedir. Merkezleme, bireyin kendi kontrolünü ele aldığı ve kimliğini yapılandırmaya başladığı evre olarak tanımlanmaktadır (Young, 1976; Newman, 2008). Nitekim, K6'nın nicel verilerindeki değişim incelendiğinde, benlik saygısı puanının başlangıçta yüksek olması nedeniyle bu değişimde bir fark gözlenmemiştir. Ancak bilinçli farkındalık ve depresyon düzeylerinde olumlu bir gelişme yaşanmamış olması, praksis sürecinin K6 ile üç görüşme ile sınırlı kalmasıyla ilişkili olabileceğini düşündürmüştür. Newman, praksis süreci kapsamında görüşme sayısına yönelik bir sınırlama getirmemekte, bu sürecin en az iki görüşmeyle tamamlanabileceğini belirtmektedir (Newman, 2008). Görüşme sayısı arttıkça, bireyin yaşam örüntülerini daha derinlemesine keşfetmesi, farkındalık düzeyinin artması ve dolayısıyla dönüşüm yaşama olasılığı da arttığı düşünülebilir. Newman’ın kuramı doğrultusunda hemşire-hasta etkileşimi, zaman içerisinde gelişen dinamik bir süreçtir. Bu süreçte tekrarlayan görüşmeler, bireyin kendini daha derinlemesine tanımasına ve yaşamındaki anlamlı örüntüleri fark etmesine olanak sağlar. Bu bağlamda, gerçekleştirilen görüşme sayısının içgörü geliştirme süreci açısından yeterli gelmediği ve bu durumun nicel verilerde beklenen olumlu değişimlerin gözlenmemesine katkıda bulunmuş olabileceği düşünülmektedir.

K7'nin yaşam örüntüsü, aile içi çatışmalar, duygu ve düşüncelerini ifade edememe, eşi tarafından aldatılma ve ağır çalışma koşullarının etkisiyle şekillenmiştir. Newman (2008),

bireylerin yaşamsal krizler yoluyla daha geniş bir bilinç seviyesine ulaşabileceğini belirtmektedir. K7'nin anlatısında bu kriz, eşinin aldatmasıyla birlikte tekrarlayan ve önceki süreçlerden farklı olarak daha uzun süreli şiddetli bir depresif atak dönemiyle yaşanmıştır. K7'nin örüntüleri arasında, ifade edemediği öfke ve üzüntü duyguları yoğun olarak yer almaktadır. Bu duyguların en çok yakın çevreye yöneldiği görülmekte ve toplumsal cinsiyetin de etkisinde olduğu anlaşılmaktadır. Literatürde, kadınların öfkesinin, sıklıkla güçsüz bırakıldıkları, adaletsizliğe uğradıkları ya da sorumsuz davranışlara maruz kaldıkları kişilerarası ilişkilerden kaynaklandığı gösterilmiştir. Bu ilişkilerdeki çatışma çoğu zaman kadınların en yakın sosyal çevreleriyle yaşanmaktadır (Thomas, 2005). Yapılan bir çalışmada, Türk kadınlarının Amerikan kadınlarına kıyasla daha yüksek düzeyde öfke, depresyon, algılanan stres ve öfkeye bağlı fiziksel belirtiler yaşadığı bildirilmiştir. Bu durum, Türkiye'de kadınların daha fazla toplumsal baskıya maruz kalmalarıyla ilişkilendirilmiştir (Thomas ve Atakan, 1993). Bu bağlamda K7'nin örüntüsü bu bilgiler ile örtüşmektedir. Newman'ın kuramı-bağlamında K7'nin bastırılmış öfke ve üzüntü gibi duygularının fark edilmesi, onun yaşam örüntüsünün tanımlamasını sağlamaktadır. K7'nin deneyimleri, Young'ın bilinç evrimi modeli çerçevesinde analiz edildiğinde "bağlanma" aşamasında olduğu görülmektedir. Bu aşama, bireyin kendi doğrularından ziyade dış otoritelerin beklentilerine göre davrandığı, kendi ihtiyaçlarından uzaklaştığı bir süreci tanımlar. K7'nin "aman kimse kırılmasın" diyerek kendini ifade edememesi, "güvenecek kimsem yok" duygusuyla eşinden ayrılamaması ve kendini değersiz hissetmesi, bu aşamanın belirgin göstergelerindendir. Bununla birlikte, K7'nin praksis sürecinde "kendini ifade edebilme isteği", "duygularını tanıma" ve "kendi kararlarını alma" planları bağlamında merkezleme aşamasına doğru bir ilerleme olarak değerlendirilebilir (Young, 1976; Newman, 2008). Praksis süreci sonrasında benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeylerinde olumlu yönde puan değişimleri gözlemlenmiş olup, bu durum merkezleme aşamasına yönelik bir ilerlemenin nicel verilerle desteklendiğini düşündürmektedir.

K8'in yaşam örüntüsü, uzun süreli bir evlilikte yaşanan duygusal ihmal, ekonomik sıkıntı, eş tarafından aldatılma ve toplumsal cinsiyet rollerinin yol açtığı özdeğer kaybı ile şekillenmektedir. K8, evlendiği günden itibaren kendisini ikinci planda tuttuğunu ve yaşamındaki önceliği eşine verdiğini ifade etmektedir. K8'in "Ben hiç kendime değer

vermedim ki evleneli beri...”, “Sadece onun sevgisiyle ayakta kaldım” ve “Ben işte hep ondan kaybettim” gibi ifadeleri, benlik algısının büyük ölçüde eşi üzerinden şekillendiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda toplumun kadına atfettiği ilişkisel benlik rolü ve bakım verici kimlik, benlik değerinde anlam arayışını eş merkezli sağlayabilmektedir. İlişkisel benlik, bireyin diğerleriyle olan ilişkileri bağlamında ortaya çıkan benliğe dair yönlerini ifade etmektedir (örneğin, “*annemleyken ben*” ya da “*eşimle birlikteyken ben*”) (Cross ve Madson, 1997; Chen ve Boucher, 2008). Ayrıca bu durum varoluşunu öncelikle eşinin kabulüyle tanımladığını ve duygusal bağımlılık düzeyinde bir yapıya dönüştüğünü göstermektedir. Bu tür ilişki odaklı bağlılık, bireysel sınırların belirsizleşmesine, çaresizlik ya da değersizlik hislerine eşlik eden sembolik bir "kendine zarar" davranışlarına zemin hazırlayabilmektedir (Cross ve Madson, 1997; Chen ve Boucher, 2008). Nitekim bu tür davranışlar K8'in yaşam deneyiminde görülmektedir. K8'in kendine zarar verme davranışının, eşine mesaj verme amacı taşıması (örneğin “Acaba özür diler mi?”) aslında maruz kaldığı duygusal yok sayılmanın, güçsüzlüğün ve görünmezliğin bir dışavurumu olarak değerlendirilebilir. K8'in ruminatif düşüncelerinden uzaklaşarak yalnızca eşine adanmış bir benlikten çıkma gerekliliğini fark etmesi ve bu süreçte bedenine ve duygularına yeniden yönelmesi, hem fiziksel hem de duygusal düzeyde bir rahatlama sağlamıştır. Yaşamında tekrar eden “değersizlik, görünmezlik ve yalnızlık” temalarının fark edilmesi ve bu örüntülerin bedensel yansımalarının keşfi, Newman'ın Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı çerçevesinde tanımlanan, örüntü farkındalığı ile başlayan dönüşüm sürecinin somut bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Young'ın bilinç evrimi modeline göre, K8'in mevcut durumu, bireyin gelişimsel olarak hâlen “bağlanma” aşamasında konumlandığını göstermektedir. Bu aşama K8'in, kendi bireysel sınırlarını netleştirmekte, özerklik geliştirmekte ve duygusal ayrışma sağlamada zorlandığı bir bilinç düzeyini temsil etmektedir. K8'in eşinden ayrılma konusunda yaşadığı kararsızlık, maddi kayıplarla birleşen yoğun çaresizlik duygusu ve “başkasının onayıyla var olma” eğilimi, onun dışsal faktörlere bağlı olduğunu göstermektedir. Praksis süreciyle birlikte, K8'in odağını eşinden çocuklarına yönlendirmesi ve “çocuklarım için yaşayacağım” ifadesi, bireysel farkındalık düzeyinde bir değişimi gösterebilir. Bu yönelim, Young'ın kuramında tanımladığı “merkezlenme” aşamasına doğru bir geçişin mümkün olduğunu düşündürmekle birlikte, henüz yeterli

dönüşümün sağlanamadığını da göstermektedir. Nicel bulgularla birlikte değerlendirildiğinde, tüm değişkenlerde olumlu yönde puan artışı gözlemlenmiş olmakla birlikte, depresyon düzeyinin şiddetli kategoriden kısmen şiddetli düzeye gerilemesi, anlamlı bir ilerleme olarak değerlendirilebilse de, yüksek düzeydeki depresyon puanının varlığını sürdürmesi bu dönüşüm sürecinin henüz tamamlanmadığını desteklemektedir. Sonuç olarak, tartışmanın bu bölümünde GeB-DHTY praksisi kapsamında, her bir katılımcının bireysel örüntüsü derinlemesine analiz edilerek, literatür ve kuram doğrultusunda tartışılmıştır. GeB-DHTY praxisinin, depresyon tanılı bireylerde yaşam örüntülerini anlamaya, farkındalık ve içgörü geliştirmeye olanak sağlayarak depresyon deneyimine ilişkin daha derin bir anlayış kazandırdığı ve bu yolla iyileşme sürecine katkı sunduğu sonucuna varılmıştır.

5.2. Katılımcı Topluluğunun GeB-DHTY Praksisi

Tartışma bölümünün bu başlığı altında depresyon tanılı sekiz kadın katılımcının yaşam öykülerinin incelenmesiyle ortaya çıkan ortak örüntüler, kuram ve literatür bağlamında tartışılmıştır. Newman'ın (1999) GBSK'na göre, araştırmacı, belirli bir topluluğa dahil bireyler ile çalıştıktan sonra bireysel anlatılardan yola çıkarak topluluğa özgü ortak örüntüleri belirlemeye odaklanmaktadır. Bu örüntülerin ortaya konması, her bir katılımcıdan elde edilen verilerin analiz edilmesi ve derinlemesine anlaşılması yoluyla gerçekleştirilmektedir. Böylece, topluluğun karşı karşıya olduğu sorunlar yalnızca bireysel zeminde değil, aynı zamanda ilişkisel ve kolektif bağlamda da kapsamlı bir biçimde ele alınabilmektedir (Newman, 1999). Bu bağlamda bu çalışmada yer alan bireylerin yaşam öyküleri incelenerek beş tema ve 19 alt tema belirlenmiştir.

Depresyon tanılı bireylerin ortak örüntüsü incelendiğinde 'kendilik algısı' teması ve bu kapsamda *düşük benlik saygısı*, *değersizlik algısı*, *kendi değerlerini savunamama*, *karar vermede zorlanma* ve *kendini ifade edememe* alt temaları ortaya çıkmıştır. Katılımcıların "ben değersizim", "kendimi savunamıyorum" veya "kendimi ifade edemiyorum" gibi içselleştirdikleri anlatılar, onların henüz kendi yaşam örüntülerini fark edemedikleri ya da bunu değiştirebilecek potansiyelleri harekete geçiremedikleri bir bilincin yansıması olarak düşünülmektedir. Benzer şekilde, "*kendi değerlerini savunamama*" ve "*karar vermede zorlanma*" alt temaları, bireyin kendi yaşamına dair inisiyatif almasını engelleyen durumları göstermektedir. Newman'a göre bu bireylerin özgürlüğü ile ilişkilidir.

Bireylerin seçimlerinin toplumsal normlar, aile dinamikleri ya da geleneksel roller tarafından kısıtlandığı görülmektedir. Bu bağlamda araştırmaya katılan depresyon tanılı kadınların tamamının Young'un bilinç spektrumunda "bağlanma" aşamasında yer aldığı görülmektedir (Young, 1976, Newman, 1994). Kendini ifade etmede zorlanma, yine Newman'ın kuramında önemli yer tutan kişi-çevre örüntüsü bağlamında değerlendirilmelidir. Bireysel ifadenin bastırılması daha sonra potansiyel kriz noktalarını ortaya çıkarabilmektedir. Ancak Newman'a göre kriz, aynı zamanda bir *dönüşüm kapısıdır*. Katılımcıların çoğunun bu olumsuz benlik anlatılarını paylaşımları bir farkındalık sürecine girdiklerini göstermektedir. Bu süreçler praksis aracılığıyla desteklendiğinde, bireylerin bu farkındalıklarını dönüşüme yönlendirme potansiyeli doğmaktadır.

GeB-DHTY praxisinde bir diğer tema 'ilişkiler' olup, alt temaları *aile içi ilişkilerde yaşanan güçlükler, toplumsal yargılar, yalnızlık, sınırları koruyamama ve destek beklentisidir*. Newman'ın kuramı bağlamında bu tema, bireysel olduğu kadar topluluk düzeyinde de paylaşılan bir farkındalık alanını temsil etmektedir. Kadınların büyük bölümü, eş, ebeveyn ya da eşinin ailesiyle kurdukları ilişkilerde dışlanma, kontrol edilme ve değersizlik gibi deneyimler edinmiştir. Newman'a göre, ilişkisel döngüler, yaşam örüntüsünde bir farkındalık alanı oluşturarak bireyin dönüşümünü başlatabilmektedir. Katılımcıların deneyimleri, toplumsal cinsiyet rolleri, evlilik normları ve kültürel beklentilerin yaşam örüntülerini şekillendirdiğini göstermektedir. Özellikle kadın kimliğine atfedilen itaat, uyum ve fedakârlık gibi normlar, bireylerin öznel ihtiyaç ve sınırlarını bastırmalarına neden olmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın ruh sağlığı üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Başar, 2017; Dil, 2017). Ayrıca kadınlarda depresyonun daha fazla görülmesinin bu durumla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yaşar (2017) çalışmasında, kadın kişiliğinde dışsal odaklılık yaratan sosyal değerler ve rollerin, kadının duygusal kırılganlığını artırarak depresyonu besleyen bir zemin oluşturduğu belirtmiştir. Katılımcılar ayrıca, sınırlarını koruyamadıklarını ve çevrelerinden gelen taleplere karşı kendilerini ifade edemediklerini belirtmiştir. Newman'ın sağlık tanımı doğrultusunda, bireyin kendisiyle ve çevresiyle ilişkilerinde anlam bulamaması, sağlık bütünlüğünü olumsuz etkilemekte ve varoluşsal bir sıkıntı yaratmaktadır. Bu bağlamda, "ilişkiler" teması altında toplanan tüm bu örüntüler, bireylerin yaşam deseninde kriz ve

dönüşüm potansiyeli taşıyan ortak alanları ortaya koymaktadır. Bu örüntülerin praksis sürecinde fark edilmesi, bireylerin yalnızca ilişkisel değil, varoluşsal düzeyde de anlam üretmelerine olanak tanımıştır. Bakım ortaklığı süreci ise bireysel semptomların ötesine geçerek bireylerin bütüncül biçimde ele alınmasını sağlamıştır. Newman'ın kuramına dayanan bakım, kaotik durumlar içinde bile hastaların yaşamlarını zenginleştirme kapasitesine sahip oldukları varsayımına dayanmaktadır. Newman için hemşireliğin hedefi, insanları iyileştirmek ya da hastalanmalarını önlemek değil; onların kendi içlerindeki gücü kullanarak daha yüksek bilinç düzeylerine doğru evrimleşmelerine yardımcı olmaktır (Newman, 2008).

GeB-DHTY praksisine katılan katılımcı grubunun yaşam örüntülerinde “*duygusal durumlar*” teması ve *üzüntü, kaygı ve hayal kırıklığı, çaresizlik ve sevgi ihtiyacı* gibi kadınların temel varoluşsal alanlarını yansıtan duygular öne çıkmaktadır. Newman'a (1994) göre, bireyin içinde bulunduğu örüntüler fark edilmeden gerçek bir dönüşüm gerçekleşmemektedir. Bu bağlamda, yoğun duygusal yaşantılar bireyin bilinç evriminde örüntü farkındalığının ilk göstergeleri olarak ele alınmalıdır. Bu çalışmada ortaya konan duygusal temalar; katılımcıların yaşam örüntülerinde yalnızca bireysel psikolojik zorlukları değil, aynı zamanda ilişkisel ve varoluşsal krizleri deneyimlediklerini göstermektedir. Praksis süreci, katılımcılara bu duygusal yükleri fark etme, adlandırma ve yeniden anlamlandırma için güvenli bir alan sunarak, hemşirelik uygulamalarında duygusal örüntülerin yalnızca gözlemlenmesi değil, bütüncül iyileşme sürecine entegre edilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu kapsamda önemli olan, hemşirenin bütünsel örüntüyü tanıma sürecindeki bakım odaklı ve yaratıcı varlığıdır. Bu varlık, praksiste fark yaratan temel unsurdur (Picard ve Jones, 2005; Newman, 2008).

Katılımcı topluluğunun yaşam örüntülerinde belirgin biçimde öne çıkan “*yaşamsal zorluklar*” teması; *travmatik olaya maruz kalma* ve *tükenmişlik yaşama* alt temaları etrafında şekillenmiştir. Bu örüntü, bireylerin yaşam akışında karşılaştıkları travmaların ve süregelen duygusal yüklerin, sağlık ve bilinç süreçleri üzerindeki dönüştürücü etkisini açıklamaktadır. Newman'ın kuramı, kriz ya da kaotik süreç olarak değerlendirdiği travmatik olayların bireyin yaşam örüntüsünü görünür kılan ve bilinç genişlemesine fırsat sunan durumlar olduğunu vurgulamaktadır. Travmatik olaya maruz kalma, katılımcıların

çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde fiziksel, duygusal ve cinsel şiddet, kayıp, ihmal ya da aldatılma gibi olaylarla karşılaştıklarını göstermektedir. Newman (1994), bireyin yaşam deseninde bir kırılmaya neden olan bu olayların fark edilmesiyle, bireyin kendini yeniden anlamlandırabileceğini ve bilincini genişletebileceğini savunmaktadır. Tükenmişlik ise, katılımcıların sürekli olarak taleplerle karşılaştıkları bir yaşam içerisinde ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal yorgunluğu aktarmaktadır. Özellikle kadınların bakım verme rolleri, duygusal emeğin temel taşıyıcıları olmaları ve toplumsal beklentiler doğrultusunda kendi ihtiyaçlarını ikinci plana atmaları, psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyerek tükenmişlik düzeylerini artırmaktadır (Jeung ve ark., 2018; Kim ve Park, 2023). Genişleyen bilinç kuramına göre, bireyler bu döngüde “örüntülerini” fark etmedikleri sürece aynı davranış ve düşünce biçimlerini sürdürerek sağlıklı bir denge içinde yaşamaya devam ederler. Ancak bu örüntülerin bilince çıkarılması, bireye yeni yaşam yolları keşfetme ve kendi merkezine dönmesini sağlayabilir. Bu yeni anlamların yaratım süreci, yalnızca bireyin kendi yaşam örüntüsünü fark etmesi ve bu örüntüye yeni bir gözle bakabilmesiyle mümkün hale gelebilmektedir (Newman, 1994; Newman, 2008). Katılımcıların praxis süreci sırasında yaşadıkları duygusal yüzleşmeler, yalnızca desteklenmesi gereken travmatik deneyimlerle sınırlı kalmamış, aynı zamanda bireylerin içsel kaynaklarını keşfetmelerine ve bu sayede dönüşüm sürecini başlatmalarına da olanak sağlamıştır.

Katılımcı topluluğunun yaşam örüntülerinde öne çıkan “dönüşüm” teması, *farkındalık kazanma* ve *içgörü gelişimi* alt temaları aracılığıyla bireysel değişim ve bilinçsel yeniden yapılanma süreçlerini görünür kılmaktadır. Bu tema tüm katılımcılarda farklı düzeylerde ortaya çıkmaktadır. Farkındalık kazanma, bireyin kendi yaşam döngüsüne, ilişkisel örüntülerine ve davranış kalıplarına dair yeni bir bilinç düzeyine ulaşmasıdır. Katılımcıların geçmiş deneyimlerinden ya da gözlemsel öğrenme süreçlerinden edindikleri bu farkındalık, onların yalnızca olaylara değil, bu olaylara verdikleri anlamlara da yönelmesini sağlamıştır. İçgörü gelişimi ise, farkındalığın ötesine geçerek bireyin kendi duygusal gereksinimleri, davranışsal örüntüleri ve yaşam tercihleri hakkında daha derin bir anlayış geliştirmesidir (Jennissen ve ark., 2021). Katılımcıların geçmişte bastırdıkları ya da göz ardı ettikleri duygularla yüzleşmeleri ve bu duygular üzerinden yeni anlamlar inşa etmeye başlamaları, içgörünün işleviyle ilgilidir. Dönüşüm teması

altında yer alan bu iki alt tema, bireylerin kriz süreçlerinden geçerken öğrenme, yeniden değerlendirme ve anlam üretme potansiyeline sahip olduklarını göstermektedir. Bu bağlamda dönüşüm teması, bireylerin yalnızca geçmişleriyle yüzleşmesini değil, aynı zamanda geleceğe dair daha bilinçli seçimler yapma kapasitesinin gelişmesini de mümkün kılmaktadır. GeB-DHTY praksi süreci içinde yapılandırılan bakım ortaklığı, bireyin içsel kaynaklarını harekete geçirmesine ve yaşamını yeniden şekillendirebilmesine alan açmaktadır.

Şiddetli ya da ağır hastalık deneyimlerinin, bireylerin yaşamlarının erken dönemlerinde deneyimlenen önemli ilişkisel kayıplarla örüntüsel düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir. Kanseri (Endo, 1998; Kiser-Larson, 2002; Newman, 1995), koroner kalp hastalığı (Newman ve Moch, 1991) ve obstrüktif akciğer hastalığı (Jonsdottir, 1998) gibi uzun süreli hastalıkları olan bireyler, sıklıkla çocukluk ya da ergenlik dönemlerinde anlamlı kayıplar yaşadıklarını ve aile bireylerinden, yakın çevreden veya toplumsal bağlamdan uzaklaşma, yalnızlık ya da izolasyon duygusu, bu kişilerin yaşam örüntülerinde sıkıntı yaratan temel unsurlar arasında yer almıştır. Smith (1997), cinsel travma geçmişine sahip kadınlarla yürüttüğü çalışmada, birey ile çevre arasındaki ilişkinin doğasını incelemiştir. Bu çalışmalarda, katılımcıların yaşam örüntülerinde izolasyon, sosyal ilişkilerde anlamlı ve destekleyici bağların eksikliği ve yüksek düzeyde dışsal kontrol algısı gibi yapılar öne çıkmıştır. Smith'e göre, bu örüntüler, bireyin öznel dünyasında hem içsel güçsüzlük hem de toplumsal bağların kurulamamasından kaynaklanan bir kopuşu göstermektedir. Benzer biçimde, Pharris (2002) cinayet suçu nedeniyle hüküm giymiş ergenlerle gerçekleştirdiği çalışmada, bu bireylerin şiddet davranışlarını çoğu zaman toplumla bağ kurmaya yönelik son ve çaresiz bir girişim olarak sergilediklerini ortaya koymuştur.

Depresyon da bu kategoride bir hastalık olmasına rağmen, bu tip ilişkilerin araştırıldığı yalnızca bir çalışmaya rastlanılmıştır (Kweon ve Lee, 2009). Bu çalışma, Kweon ve Lee (2009) tarafından, Newman'ın kuramı doğrultusunda depresyon tanısı alan 13-18 yaş arası ergenler ile sağlık deneyimini keşfetmek amacıyla altı katılımcı ile yapılmıştır. Çalışmada katılımcılarda, aile bağlarının zayıflığı, duygusal destek eksikliği, kendini değersiz hissetme ve özsaygı eksikliğiyle birlikte sürekli eleştirilme deneyimi, ölümü bir çıkış yolu olarak görme eğilimi, sosyal izolasyon ve çevreyle bağların kopması ile öfke temelli

uyumsuz davranış örüntülerinin varlığı tespit edilmiştir (Kweon ve Lee, 2009). Katılımcılar, örüntü tanıma süreci ve araştırmacı ile kurulan etkileşim aracılığıyla, kendini ifade etme gereksinimini tanıma, yaşamın anlamını yeniden keşfetme, kendi değerini ve duygularını ifade edebilme, kişilerarası ilişkileri geliştirme, depresyona eşlik eden öfkeyi düzenleme, günlük yaşama ilgi gösterme ve geleceğe yönelik umut geliştirme gibi dönüşüm deneyimleri yaşamışlardır. Araştırma sonuçlarının GeB-DHTY praksişi ile benzer yönleri bulunmaktadır. GeB-DHTY praksişinde, depresyon tanısı almış katılımcıların yaşam örüntüleri incelendiğinde, bireylerin yaşamlarının belirli dönemlerinde travmatik deneyimler ve yaşamsal zorluklar yaşadıkları, aile içi ilişkilerde çatışmalara maruz kaldıkları, olumsuz duygular ve kendilik algısı geliştirdikleri görülmüştür. Bununla birlikte, katılımcıların yaşam örüntülerini anlamlandırma süreçleri aracılığıyla geçmiş deneyimlerine yönelik farkındalık ve içgörü geliştirdikleri gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, ciddi hastalık deneyimlerinin, bireylerin bilinç düzeyinde artan bir farkındalık ve bakış açısında dönüşümle sonuçlanabileceği görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, depresyon tanısı almış kadınlarla gerçekleştirilen GeB-DHTY praksisine ilişkin sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

- GeB-DHTY praksisi, depresyon deneyimleyen her kadının kendine özgü bir örüntü sergilediğini göstermekte olup bu da her praksisin eşsiz ve özgün olmasını sağlamıştır.
- GeB-DHTY praksisi, depresyon tanısı almış kadınların yaşam örüntülerini ortaya çıkarmalarına ve bu örüntüler üzerinden farkındalık ile içgörü geliştirmelerine katkı sağlamıştır.
- GeB-DHTY praksisi ile kadınların ortaya çıkan yaşam örüntüleri, “kendilik algısı, ilişkileri, duygusal durumları, yaşamsal zorlukları ve dönüşümleri” olarak belirginleşmiştir.
- Praksis sürecinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla ölçümlenen benlik saygısı, bilinçli farkındalık ve depresyon düzeylerinin praksis sonrası genişleyen bilinç sürecini desteklediğini belirlenmiştir.
- Depresyon tanılı kadınların yaşam örüntülerinin fark edilmesi, anlamlandırılması ve iç görü geliştirilmesi iyileşme sürecinin temel bileşeni olup genişleyen bilinç göstergesi olarak belirlenmiştir.
- GeB-DHTY praksisi, kadınların geçmiş yaşantıları ile mevcut ruhsal durumları arasında bağlantıları kurmalarına olanak tanımış ve farkındalık kazandırmıştır.
- Uygulanan praksis, kadınların bilinç düzeyinde bir genişleme yaşamasına olanak tanımış; depresyonun bakım ortaklığı yoluyla anlamlı bir dönüşüm süreci olarak ele alınabileceğini ortaya koymuştur.
- GeB-DHTY praksisi aracılığıyla kadınların tanımladığı dönüm noktaları ve örüntü değişimleri, yaşadıkları depresyonun tüm yaşam örüntülerini etkileyen aynı zamanda dönüştüren çok boyutlu bir süreç olduğunu göstermiştir.
- GeB-DHTY praksisinin ortaya çıkardığı örüntü farkındalığı ve dönüşüm süreci, kadınların yalnızca bireysel sağlık gelişimini değil, aynı zamanda topluluk düzeyinde de dönüşüm sağlama potansiyeli yaratmıştır.

Bu çalışmanın önerileri aşağıda sunulmuştur.

Psikiyatri hemşireliği uygulamasına ilişkin öneriler:

- Depresyon tanılı bireylerde, örüntü tanıma yoluyla farkındalık, içgörü gelişimini destekleyen ve genişleyen bilince katkı sağlayan GeB-DHTY praksişinin kullanılması
- Hemşirelerin, bireylerin yaşam örüntülerini tanınması, anlamlandırması ve iç görü geliştirebilmesi için derinlemesine görüşme teknikleri ve empatik iletişim becerilerini geliştirmesi
- Praksiş yaklaşımını kullanacak hemşirelerin bakım ortaklığı becerilerini geliştirmesi
- Praksiş uygulaması olarak GeB-DHTY'yi uygulamada kullanmak isteyen hemşirelerin DHTY ilişkin yöntemler ve varoluşçu hemşirelik yaklaşımı konusunda eğitimler almış olması önerilmektedir.

Psikiyatri hemşireliği araştırmalarına yönelik öneriler:

- Bir praksiş olarak araştırma süreci olma özelliği nedeniyle Newman'ın kuramının kullanılacağı araştırmalarda genişleyen bilinç sürecini değerlendirmek üzere nicel ölçümlerin kullanılması
- Çalışılan bireyler, topluluk özelliği taşıdığında, topluluk örüntülerinin ortaya çıkarılması ve praksişin topluluk üzerinde etkisi belirlemek amacıyla odak grup yöntemi kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Álvarez I, Selva L, Medina JL, Sáez S. Using root metaphors to analyze communication between nurses and patients: a qualitative study. *BMC Med Educ.* 2017;17:1-11.
- American Dance Therapy Association. What is dance/movement therapy? <https://adta.memberclicks.net/what-is-dancemovement-therapy>, Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2025.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
- American Psychiatric Association. *Report of the Presidential Task Force on the Social Determinants of Mental Health*; 2022.
- American Psychiatric Association. What is depression? <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>, Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2025.
- Asoğlu M, Akıl Ö, Fedai Ü, Beğinoğlu Ö, Çelik H, Kılıçaslan F. Bir Üniversite Hastanesinde Elektrokonvülsif Tedavi Uygulanan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *Akd Med J.* 2018;2:123-129.
- Aykut DS, Arslan FC, Karagüzel EÖ, Selçuk E, Uysal S, Tiryaki A. Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğindeki elektrokonvülsif tedavi uygulamalarına genel bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 2017;20(2):114-120.
- Başar F. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Kadın sağlığına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017;(3):131-137.
- Başoğlu C. Neuman'ın Sistemler Modeline Temellendirilmiş Depresyonla Başa Çıkma Programı'nın Hastaların Başa Çıkma Stratejileri, Öz Saygı ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2016, Antalya (Danışman: Prof. Dr. K Buldukoğlu).
- Beck AT, Alford BA. *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 2009.
- Bleicher J. *Contemporary hermeneutics: Hermeneutics as method, philosophy and critique*. 1st ed. London: Routledge; 1980.

- Bohm D. *Wholeness and the Implicate Order*. London: Routledge; 1980.
- Capasso VA. The theory is the practice: An exemplar. In: Picard C, Jones D, eds. *Giving voice to what we know: Margaret Newman's theory of health as expanding consciousness in nursing practice, research, and education*. Sudbury MA: Jones and Bartlett; 2005. p. 65–72.
- Chen J, Zheng K, Xia W, Wang Q, Liao Z, Zheng Y. Does inside equal outside? Relations between older adults' implicit and explicit aging attitudes and self-esteem. *Front Psychol*. 2018;9:2313.
- Chen S, Boucher HC. Relational selves as self-affirmational resources. *J Res Pers*. 2008;42(3):716-733.
- Creswell JW, Clark VLP. *Karma yöntem araştırmaları: Tasarımı ve yürütülmesi*. Ankara: Anı Yayıncılık; 2014.
- Cross SE, Madson L. Models of the self: self-construals and gender. *Psychol Bull*. 1997;122(1):5.
- Cuijpers P, Miguel C, Harrer M, Plessen CY, Ciharova M, Ebert D, Karyotaki E. Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: A comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients. *World Psychiatry*. 2023;22(1):105–115.
- Çelik FH, Hocaoglu Ç. Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2016;6(1):51-66.
- Çelik H, Baykal NB, Memur HNK. Nitel veri analizi ve temel ilkeleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*. 2020;8(1):379-406.
- Çuhadaroglu F. Adolesanlarda Benlik Saygısı. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 1986, Ankara.
- Deng YQ, Li S, Tang YY. The relationship between wandering mind, depression and mindfulness. *Mindfulness*. 2014;5(2):124-128.
- Dil S. Kadın ruh sağlığı epidemiyolojik göstergeleri ve toplumsal cinsiyet. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics*. 2017;3(3):198-203.
- Dossey BM, Keegan L, Guzzetta CE, eds. *Nursing: A handbook for practice*. 4th ed. Sudbury MA: Jones and Bartlett; 2005.

- Elbozan B, Kaya B, Yalvaç D, Emul HM, Kaya M, Ünal S. Bir üniversite psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören depresyon hastalarının bazı sosyodemografik ve klinik özellikler yönünden incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2003;4(3):167-174.
- Endo E, Miyahara T, Suzuki S, Ohmasa T. Caring partnering between nurse educator and practicing nurses. *Nurs Sci Q*. 2005;18(3):138–145.
- Endo E. Pattern recognition and nursing diagnosis: A postmodern perspective. *Adv Nurs Sci*. 1996;18(4):62–70.
- Endo E. Pattern recognition as a nursing intervention with Japanese women with ovarian cancer. *Adv Nurs Sci*. 1998;20(4):49–61.
- Endo E. Margaret Newman's theory of health as expanding consciousness and a nursing intervention from a unitary perspective. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2017;4(1):50-52.
- Endo E, Nitta N, Inayoshi M, Saito R, Takemura K, Minegishi H, et al. Pattern recognition as a caring partnership in families with cancer. *J Adv Nurs*. 2000;32(3):603-610.
- Evraire LE, Dozois DJ. An integrative model of excessive reassurance seeking and negative feedback seeking in the development and maintenance of depression. *Clin Psychol Rev*. 2011;31(8):1291-1303.
- Falender CA, Shafranske EP. *Clinical supervision: A competency-based approach*. 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2021. <https://doi.org/10.1037/0000243-000>
- Fawcett J. *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories*. 2nd ed. Philadelphia: FA Davis; 2005.
- Federman D. The triangle; ‘mindfulness’ DTM and neuroscience—a theoretical approach. *Moving on, Australian Journal of Dance Therapy*. 2015;12:7-15.
- Federman D, Shimoni S, Turjeman N. ‘Attentive movement’ as a method for treating depression. *Body Mov Dance Psychother*. 2019;14(1):14-25.
- Franklin ME, Foa EB. Treatment of obsessive compulsive disorder. *Annu Rev Clin Psychol*. 2011;7(1):229-243.

- Fresco DM, Moore MT, van Dulmen MH, Segal ZV, Ma SH, Teasdale JD, Williams JMG. Initial psychometric properties of the experiences questionnaire: validation of a self-report measure of decentering. *Behav Ther.* 2007;38(3):234-246.
- Garcia ME, Plevin M, Macagno P. *Yaratıcı Hareket ve Dans*. Z. Çatay (Ed.), E. Salman (Çev.). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; 2018.
- Goldberg SB, Tucker RP, Greene PA, Davidson RJ, Kearney DJ, Simpson TL. Mindfulness-based cognitive therapy for the treatment of current depressive symptoms: a meta-analysis. *Cogn Behav Ther.* 2019;48(6):445–462. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1556330>
- Goodill SW. *An Introduction to Medical Dance/Movement Therapy*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2005.
- Goodyear RK, Sera H. Supervisees’ perspectives on countertransference-focused practices and processes in clinical supervision: an exploratory study. *Clin Supervisor.* 2024;43(2):269–290. <https://doi.org/10.1080/07325223.2024.2362127>
- Gu H, Zhang P, Li J. The effect of self-esteem on depressive symptoms among adolescents: the mediating roles of hope and anxiety. *Humanit Soc Sci Commun.* 2024;11(1):1-6.
- Gunbayi I. Knowledge-constitutive interests and social paradigms in guiding mixed methods research (MMR). *J Mixed Methods Stud (JOMES)*. 2020a;1(1):41-53.
- Gunbayi I. Systematic curriculum and instructional development for a mixed methods research: SCID-MMR. *J Mixed Methods Stud.* 2020b;1(1):1-27.
- Hall DL. Praxis, Karman, and Creativity. *Philos East West.* 1980;30(1):57-64.
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behav Res Ther.* 2006;44(1):1-25.
- Hilbert S, Goerigk S, Padberg F, Nadjiri A, Übleis A, Jobst A, et al. The role of self-esteem in depression: a longitudinal study. *Behav Cogn Psychother.* 2019;47(2):244-250.
- Ho RT. Effects of dance movement therapy on Chinese cancer patients: A pilot study in Hong Kong. *Arts Psychother.* 2005.

- Hölzel BK, Lazar SW, Gard T, Schuman-Olivier Z, Vago DR, Ott U. How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspect Psychol Sci.* 2011;6(6):537-559.
- Humphreys KL, LeMoult J, Wear JG, Piersiak HA, Lee A, Gotlib IH. Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl.* 2020;102:104361.
- Hunter M, Rendall M. Bio-psycho-socio-cultural perspectives on menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2007;21(2):261-274.
- Imaizumi S, Honda A, Fujiwara Y, Iio Y. Caring Partnership within Newman's Theory of Health as Expanding Consciousness: Aiming for Patients to Find Meaning in Their Treatment Experiences. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2021;8(6):725-731.
- Ivankova NV. Karma Yöntem Eylem Araştırması Tasarlama. Günbayı İ, Karadağ E (Çev. Ed.), Yörük T (Çev.). *Eylem Araştırmasında Karma Yöntem Uygulamaları.* 1. baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2022a. s.135-172. (Orijinal eser: 2014)
- Ivankova NV. Eylem Araştırmasında Karma Yöntem Uygulanması. Günbayı İ, Karadağ E (Çev. Ed.), Arslan BŞ, Buldukoğlu K (Çev.). *Eylem Araştırmasında Karma Yöntem Uygulamaları.* 1. baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2022b. s.57-94. (Orijinal eser: 2014)
- İmamoğlu AH, Bilge Y. Örtük Benlik Saygısı: Doğası, Değerlendirilmesi ve Psikopatolojilerdeki Rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2021;13(3):441-461.
- Jackson L, O'Donoghue E, Helm J, Gentilcore R, Hussain A. 'Some Days Are Not a Good Day to Be a Mum': Exploring Lived Experiences of Guilt and Shame in the Early Postpartum Period. *Eur J Investig Health Psychol Educ.* 2024;14(12):3019-3038.
- Jennissen S, Connolly Gibbons MB, Crits-Christoph P, Schauenburg H, Dinger U. Insight as a mechanism of change in dynamic therapy for major depressive disorder. *J Couns Psychol.* 2021;68(4):435.
- Lemma A, Target M, Fonagy P. Dynamic Interpersonal Therapy (DIT): Developing a new psychodynamic intervention for the treatment of depression. *Psychoanal Inq.* 2013;33(6):552-566. <https://doi.org/10.1080/07351690.2013.815092>

- Jennissen S, Huber J, Ehrenthal JC, Schauenburg H, Dinger U. Association between insight and outcome of psychotherapy: Systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry*. 2018;175(10):961-969.
- Jeong YJ, Hong SC, Myeong SL, Park MC, Kim YK, Suh CM. Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *Int J Neurosci*. 2005;115:1711–1720. <https://doi.org/10.1080/00207450590958574>
- Jeung DY, Kim C, Chang SJ. Emotional labor and burnout: A review of the literature. *Yonsei Med J*. 2018;59(2):187-193.
- Jonsdottir H. Life patterns of people with chronic obstructive pulmonary disease: isolation and being closed in. *Nurs Sci Q*. 1998;11(4):160-166.
- Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract*. 2003;10(2):144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn J. *Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. London: Hachette UK; 2013.
- Kalenderoğlu A. Kahta Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2017;20(1):30-36.
- Karkou V, Aithal S, Zubala A, Meekums B. Effectiveness of dance movement therapy in the treatment of adults with depression: a systematic review with meta-analyses. *Front Psychol*. 2019;10:936.
- Kendler KS, Gardner CO, Prescott CA. Toward a comprehensive developmental model for major depression in women. *Am J Psychiatry*. 2006;163(1):115–124.
- Kim HK, Park CH. Effects of general characteristics, emotional labor, empathy ability, and wisdom on the psychological well-being of female caregivers visiting the homes of vulnerable care recipients and the elderly. *Behav Sci (Basel)*. 2023;13(5):360.
- Kinsella EA. Technical rationality in Schön's reflective practice: Dichotomous or non-dualistic epistemological position. *Nurs Philos*. 2007;8(2):102–113.
- Kiser-Larson N. Life pattern of native women experiencing breast cancer. *Int J Hum Caring*. 2002;6(2):61-68.

- Koch SC, Morlinghaus K, Fuchs T. The joy dance. Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *Arts Psychother.* 2007;34:340–349. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.07.001>
- Koch SC, Riege RF, Tisborn K, Biondo J, Martin L, Beelmann A. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. A meta-analysis update. *Front Psychol.* 2019;10:1806.
- Koch S, Kunz T, Lykou S, Cruz R. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *Arts Psychother.* 2014;41(1):46-64.
- Kweon YR, Lee CS. Health experience of depressive adolescents: Reflected from Newman's praxis methodology. *J Korean Acad Nurs.* 2009;39(2):217-228.
- Lee M, Choi H, Shin J, Suh HS. The Effects of Adding Art Therapy to Ongoing Antidepressant Treatment in Moderate-to-Severe Major Depressive Disorder: A Randomized Controlled Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;20(1):91. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010091>
- Levy FJ. *Dance/Movement Therapy. A Healing Art.* Waldorf: AAHPERD Publications; 1988.
- Li H, Xiong Y, Ye Z. Newman's theory of health as expanding consciousness: an evolutionary concept analysis. *BMC Nurs.* 2024;23(1):616.
- Li Y, Liang Y. The effect of childhood trauma on complex posttraumatic stress disorder: the role of self-esteem. *Eur J Psychotraumatol.* 2023;14(2):2272478.
- Litchfield MC. Theory of health as expanding consciousness in practice: A nurse-client study. *J Adv Nurs.* 1993;18(7):985–992. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18070985.x>
- Majore-Dusele I, Karkou V, Millere I. The Development of Mindful-Based Dance Movement Therapy Intervention for Chronic Pain: A Pilot Study With Chronic Headache Patients. *Front Psychol.* 2021;12:940.
- Mala A, Karkou V, Meekums B. Dance/Movement Therapy (D/MT) for depression: A scoping review. *Arts Psychother.* 2012;39(4):287-295.
- Malchiodi CA. *Expressive Therapies.* New York: The Guilford Press; 2005.

- Meekums B, Karkou V, Nelson A. Dance movement therapy for depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2:CD009895. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009895>
- Meekums B, Vaverniece I, Majore-Dusele I, Rasnacs O. Dance movement therapy for obese women with emotional eating: A controlled pilot study. *Arts Psychother*. 2012;39(2):126-133.
- Meekums B. *Dance movement therapy: A creative psychotherapeutic approach*. London: SAGE Publications; 2002.
- Michalak J, Lyons N, Heidenreich T. The evidence for basic assumptions of dance movement therapy and body psychotherapy related to findings from embodiment research. In: Payne H, ed. *The Routledge International Handbook of Embodied Perspectives in Psychotherapy*. London: Routledge; 2019. p. 53-65.
- Milman D, Sternadori M. Medical communication, internalized “good mother” norms, and feminist self-identification as predictors of maternal burnout. *Front Commun*. 2024;9:1265124.
- Milne DL, Watkins CE Jr. Defining and understanding clinical supervision. In: *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*. 2014. p.1-19.
- Mitsugi M. A transforming process based on Newman's caring partnership at the end of life. *Int J Hum Caring*. 2019;23(1):40-50.
- Moller MD, McLoughlin KA. Integrating recovery practices into psychiatric nursing: where are we in 2013?. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2013;19(3):113-116.
- Muro A, Artero N. Dance practice and well-being correlates in young women. *Women Health*. 2017;57(10):1193-1203.
- Naeem B, Chaman A. The association of adverse self-silencing and marital conflict with symptoms of depression and dissociation in married Madrassa and non-Madrassa women: A cross-sectional study. *Nat-Nurture J Psychol*. 2022;2(2):30-40.
- Neill J. Health as expanding consciousness: Seven women living with multiple sclerosis or rheumatoid arthritis. *Nurs Sci Q*. 2005;18(4):334-343.
- Newman MA. Time estimation in relation to gait tempo. *Percept Mot Skills*. 1972;34(2):359-366.
- Newman MA. Time as an index of expanding consciousness with age. *Nurs Res*. 1982;31(5):290-293.

- Newman MA. Looking at the whole. *Am J Nurs*. 1984;84(12):1496-1504.
- Newman MA. Newman's Theory of Health as Praxis. *Nurs Sci Q*. 1990;3(1):37-41. <https://doi.org/10.1177/089431849000300109>
- Newman MA. *Health as expanding consciousness*. 2nd ed. Boston: Jones & Bartlett; 1994.
- Newman MA. *A developing discipline: Selected works of Margaret Newman*. No. 14. Boston: Jones & Bartlett Learning; 1995.
- Newman MA. Evolution of the theory of health as expanding consciousness. *Nurs Sci Q*. 1997;10(1):22-25.
- Newman MA. The rhythm of relating in a paradigm of wholeness. *J Nurs Scholarsh*. 1999;31(3):227-230.
- Newman MA. The pattern that connects. *Adv Nurs Sci*. 2002a;24(3):1-7.
- Newman MA. Caring in the human health experience. *Int J Hum Caring*. 2002b;6(2):8-12.
- Newman MA. *Transforming presence: The difference that nursing makes*. Philadelphia: FA Davis; 2008.
- Newman MA, Moch SD. Life patterns of persons with coronary heart disease. *Nurs Sci Q*. 1991;4(4):161-167.
- Newman MA, Smith MC, Pharris MD, Jones D. The focus of the discipline revisited. *Adv Nurs Sci*. 2008;31(1):E16-E27.
- Newman M, Jones D. Experiencing the whole: Health as expanding consciousness (State of the Art). In: *Nursing Knowledge Development and Clinical Practice*. 2007. p.119-128.
- Newman MA. Caring in the human health experience. In: Picard C, Jones D, eds. *Giving Voice to What We Know: Margaret Newman's Theory of Health as Expanding Consciousness in Research, Theory, and Practice*. Boston: Jones & Bartlett; 2005. p. 3-9.
- Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking Rumination. *Perspect Psychol Sci*. 2008;3(5):400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Orth U, Robins RW. Understanding the link between low self-esteem and depression. *Curr Dir Psychol Sci*. 2013;22(6):455-460.

- Orth U, Robins RW, Roberts BW. Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *J Pers Soc Psychol*. 2008;95(3):695.
- Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, Deniz ME. Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim*. 2011;36(160):224-235.
- Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 2003;84:822-848.
- Papadopoulos NL, Röhricht F. An investigation into the application and processes of manualised group body psychotherapy for depressive disorder in a clinical trial. *Body Mov Dance Psychother*. 2014;9(3):167-180.
- Payne H, Koch S, Tantia J, Fuchs T. *The Routledge International Handbook of Embodied Perspectives in Psychotherapy*. London: Routledge; 2019.
- Peplau HE. *Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. New York: Springer Publishing Company; 1991.
- Pharris MD. Coming to know ourselves as community through a nursing partnership with adolescents convicted of murder. *Adv Nurs Sci*. 2002;24(3):21–42.
- Pharris MD. Margaret A. Newman's Theory of Health as Expanding Consciousness and Its Applications. In: Parker ME, Smith MC, eds. *Nursing Theories and Nursing Practice*. Philadelphia: F.A. Davis; 2005. p.217-234.
- Pharris MD. Margaret Newman's theory of health as expanding consciousness. In: Parker ME, Smith MC, eds. *Nursing Theories and Nursing Practice*. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2010. p.290-313.
- Picard C. Pattern of expanding consciousness in midlife women: Creative movement and the narratives as modes of expression. *Nurs Sci Q*. 2000;13(2):150-157.
- Picard C. Creative Movement and Reflective Art: Modes of Expression for Participant and Researcher. In: Picard C, Jones D, eds. *Giving Voice to What We Know: Margaret Newman's Theory of Health as Expanding Consciousness in Research, Theory, and Practice*. Boston: Jones & Bartlett; 2005. p.119-128.
- Picard C, Jones D. Health as Expanding Consciousness: Knowledge in the Discipline. In: Picard C, Jones D, eds. *Giving Voice to What We Know: Margaret Newman's Theory of Health as Expanding Consciousness in Research, Theory, and Practice*. Boston: Jones & Bartlett; 2005. p.11-24.

- Punkanen M, Saarikallio S, Luck G. Emotions in motion: short-term group form dance/movement therapy in the treatment of depression: a pilot study. *Arts Psychother.* 2014;41(5):493-497.
- Pylvänäinen PM, Muotka JS, Lappalainen R. A dance movement therapy group for depressed adult patients in a psychiatric outpatient clinic: effects of the treatment. *Front Psychol.* 2015;6:980.
- Ramamurthy G, Chen A. Early maladaptive schemas from child maltreatment in depression and psychotherapeutic remediation: a predictive coding framework. *Front Psychiatry.* 2025;16:1548601.
- Rolfe G. Nursing praxis and the science of the unique. *Nurs Sci Q.* 2006;19(1):39-43.
- Rosa KC. Integrative review on the use of Newman Praxis relationship in chronic illness. *Nurs Sci Q.* 2016;29(3):211-218.
- Röhrich F, Papadopoulos N, Priebe S. An exploratory randomized controlled trial of body psychotherapy for patients with chronic depression. *J Affect Disord.* 2013;151(1):85-91.
- Rukiye AY, Kılınçel O. Depresyon tanısı alan hastalarda çocukluk çağı travması varlığı ve duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkisi. *Düzce Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2021;11(1):67-75.
- Sadock BJ, Ruiz P, Sadock VA. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
- Santos LC. *Laban Movement Analysis: A Bayesian Computational Approach to Hierarchical Motion Analysis and Learning* [Doktora Tezi]. Coimbra: University of Coimbra; 2013.
- Sari YE, Kokoglu B, Balcioglu H, Bilge U, Colak E, Unluoglu I. Turkish reliability of the patient health questionnaire-9. *Biomed Res.* 2016; Special Issue: S460-S462.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001;16(9):606-613.
- Segal Z, Williams M, Teasdale J. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression.* New York: Guilford Press; 2012.
- Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, Freedman B. Mechanisms of mindfulness. *J Clin Psychol.* 2006;62(3):373-386.

- Smith MC. Integrative review of research related to Margaret Newman's theory of health as expanding consciousness. *Nurs Sci Q*. 2011;24(3):256-272.
- Smith SK. Women's experiences of victimizing sexualization, part I: Responses related to abuse and home and family environment. *Issues Ment Health Nurs*. 1997;18(5):395-416.
- Smith TD. The concept of nursing presence: State of the science. *Res Theory Nurs Pract*. 2001;15(4):299.
- Sowislo JF, Orth U. Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Bull*. 2013;139(1):213–240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Stewart NJ, McMullen LM, Rubin LD. Movement therapy with depressed inpatients: A randomized multiple single case design. *Arch Psychiatr Nurs*. 1994;8(1):22-29.
- Stuart GW. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 10th ed. Elsevier Health Sciences; 2014.
- Sutil NS. Rudolf Laban and Topology: a Videographic Analysis. *Space Cult*. 2013;16(2):173-193.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı. Türkiye Ruh Sağlığı Profili – 2: Araştırma sonuç raporu. 2023. <https://shgmargestddb.saglik.gov.tr/TR-107369/turkiye-ruh-sagligi-profilii---2-arastirmasi-sonuc-raporu.html> (Erişim tarihi: 13 Mayıs 2025).
- Teasdale JD, Segal Z, Williams JMG. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help?. *Behav Res Ther*. 1995;33(1):25-39.
- Thomas SP. Women's anger, aggression, and violence. *Health Care Women Int*. 2005;26(6):504-522.
- Thomas SP, Atakan S. Trait anger, anger expression, stress, and health status of American and Turkish midlife women. *Health Care Women Int*. 1993;14(2):129-143.
- Tıraş İ, Soğucak S, Erdoğan A, Kulaksızoğlu B. Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde Elektrokonsülsif Terapi Uygulanmış Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Retrospektif Olarak İncelenmesi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2023;36(3):257-265.

- Tomaszewski C, Belot RA, Essadek A, Onumba-Bessonnet H, Clesse C. Impact of dance therapy on adults with psychological trauma: a systematic review. *Eur J Psychotraumatol*. 2023;14(2):2225152.
- Townsend MC, Morgan KI. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 9th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2018.
- Van der Kolk B. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Penguin Books; 2014.
- Van de Kamp MM, Scheffers M, Emck C, Fokker TJ, Hatzmann J, Cuijpers P, Beek PJ. Body- and movement-oriented interventions for posttraumatic stress disorder: An updated systematic review and meta-analysis. *J Trauma Stress*. 2023;36(5):835-848.
- Videbeck SL. *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 8th ed. Wolters Kluwer; 2020.
- Walter RR. Emancipatory nursing praxis: A theory of social justice in nursing. *Adv Nurs Sci*. 2017;40(3):225-243.
- Williams JMG, Teasdale JD, Segal ZV, Kabat-Zinn J. *The Mindful Way Through Depression: Freeing Yourself from Chronic Unhappiness*. New York: Guilford Press; 2024.
- World Health Organization and Columbia University. *Group Interpersonal Therapy (IPT) for Depression (WHO generic field-trial version 1.0)*. Geneva: WHO; 2016.
- World Health Organization. Depressive disorder (depression). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (Erişim tarihi: 13 Mayıs 2025).
- World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. 2024. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Yaşar MR. Depresyonun kadınlaşması. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2007;17(2):251-281.
- Yeşilyaprak B, Çağlar Ş. *Dans ve Hareket Terapisi Grup Uygulamaları*. Genişletilmiş 2. Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2022.
- Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Genişletilmiş 10. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016. s.307-322.

- Young A. *The Reflexive Universe: Evolution of Consciousness*. California: Robert Briggs Associates; 1976.



EK-1

NEWMAN'IN ARAŞTIRMA/UYGULAMA METODOLOJİSİNE DAYALI HAZIRLANAN GeB-DHTY PROGRAMI

Katılımcı ile etkileşim kurma (Engaging with the client/participant)	Anlatının Geliştirilmesi (Development of the narrative)	Takip görüşmesi/leri (Follow-up meeting(s))	Teorinin uygulanması (Application of the theory)
Tanışma: Araştırmacı eğitim, klinik deneyim ve yetkinlikleri hakkında bilgi vererek kendini tanıtır. Program hakkında bilgi verme: Görüşme öncesinde katılımcı çalışma hakkında bilgilendirilir ve onamı alınır. Ardından nicel veri toplama araçları uygulanır. Daha sonra ilk görüşme planlanır. Katılımcı çalışmaya devam etmeyi ve görüşmeyi kayıt altına almayı kabul eder. Araştırmacı ve katılımcı, özgün bir ilişkiye katılma hedefiyle ve her ikisi de daha yüksek bir bilinç düzeyine ulaşacağına güvenerek bir ortaklığa başlarlar.	Araştırmacı, görüşme tamamlandıktan hemen sonra görüşme kaydını dikkatle dinler ve transkript hazırlar. Araştırmacı kayıt cihazı kullanır ve ilk görüşmenin ardından makro düzeyde analizler yapar. Süreç ve analiz sonuçları tez danışmanı ile değerlendirilir.	Araştırmacı, örüntünün diyagramını veya görsel biçimini paylaşmak için katılımcı ile yeni bir görüşme yapar. Bu süreçte kullanılacak DHT yöntemlerine ilişkin planlamalar süpervizör ile planlanır. Ancak araştırmacı kuramda da ön görüldüğü gibi görüşmenin doğasına ve kendi sezgilerine dayalı farklı yöntemler seçebilir.	Görüşmeler tamamlandıktan sonra araştırmacı, Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı ışığında verileri daha yoğun bir şekilde analiz eder. Araştırmacı, ardışık etkileşim örüntülerinin doğasını kalite ve karmaşıklık açısından değerlendirir ve örüntüleri Young'ın bilinç spektrumu üzerindeki konumuna göre yorumlar.
Oturlar, araştırmacı tarafından seçilen dans ve hareket terapisi yöntemlerinden birinin/birkaçının eşliğinde başlatılır, sürdürülür ve sonlandırılır. Her oturumun başında başlangıç egzersizlerinden biri seçilir. İlerleyen oturumlarda ısınma egzersizleri de kullanılır. Kullanılan DHT yöntemleri bilinç genişletme sürecinin her aşamasında bireyin gereksinimine ve sürecin gerektirdiği duruma göre göre hemşire tarafından amaçlı ve bilinçli olarak	Araştırmacı verileri inceler. Katılımcının doğrudan yaşam örüntüsü ile alakalı olmayan ifadeleri daha sonra önemli bir veri olabilir bu yorumların gözden kaçırılmaması için kayıtlar üzerine uygun biçimde notlar alınır.	Araştırmacı diyagramı yorumlamaz. Anlatı/Diyagramı yalnızca katılımcının hikayesini grafik biçiminde göstermek için kullanılır. Bu grafik zamanla ilişkilerdeki karışıklıkları ve tekrarları vurgulama eğilimindedir. Diyagramın karşılıklı olarak görüşülmesi,	Hem araştırmacı hem katılımcı da meydana gelen değişimler not edilir. Araştırmacı, görüşmeler tamamlandıktan sonra tüm verileri gözden geçirir ve

uygulamaya dahil edilecektir. Tablo 3.2’de bu yöntemlerin kuramla ilişkisi açıklanmıştır.		katılımcının oluşturulan hikâyeyi doğrulaması, netleştirmesi veya gözden geçirmesi için bir fırsattır. Araştırmacı, katılımcının iç görüşüne katkı sağlayacağını düşündüğü DHT yöntemleri ile süreci destekler.	Young’un şemasına göre yorumlar.
Hemşire ilk görüşmeye “ <i>Bana hayatınızdaki en anlamlı kişiler ve olaylardan bahsedin</i> ” gibi basit, açık uçlu bir ifadeyle başlar. Bu soru, çalışmanın odağına uyacak şekilde değiştirilebilir.			
Hemşire görüşme esnasında daha fazla açık uçlu sorular kullanabilir ancak görüşmeyi yönlendirmemelidir. Örneğin, “ <i>Bana (belirli bir tıbbi teşhis, klinik durum veya yaşam koşulu) ile yaşamının nasıl bir şey olduğunu anlatın. “Sizin için anlamlı olan nedir?” “Konuştuklarımız hakkında ne düşünüyorsunuz?”</i> ”	Araştırmacı, katılımcı için önemli olduğunu düşündüğü ifadeleri seçer ve en önemli olayları ve kişileri vurgulamak için verileri kronolojik sırayla düzenler.	Kişi-çevre etkileşimi örüntüsünün doğası ortaya çıkmaya başlayacaktır. Katılımcı, araştırmacı ile yaşam örüntüsü üzerine düşünür ve örüntü tanımanın gerçekleştiğine dair sözel ifadelere dikkat çeker.	
Hemşire, ihtiyaç duyulduğunda katılımcıdan çocukluk anılarını düşünmesini isteyebilir. Ayrıca hemşire uygun gördüğünde kendi hikayesinden paylaşımlar yapmakta özgürdür.	Veriler, sunum sırası dışında aynı kalır. Bir örüntü değişiminin meydana geldiği doğal aralıklar not edilir ve sıralanan örüntülerin temelini oluşturur.	Herhangi bir örüntü tanıma göstergesi oluşmazsa, araştırmacı ve katılımcı, daha fazla iç görüye ulaşıncaya kadar sonraki görüşmelere devam etmek isteyebilir. Görüşmeler devam ettikçe sürece uygun DHT yöntemleri seçilir ve uygulanır.	
Hemşire aktif bir dinleyici olarak hareket eder, açıklığa kavuşturur ve gerektiğinde yansıtma tekniğini kullanır. Hemşire o anda tamamen hazır, ne söyleyeceği veya soracağı konusunda sezgilerine	Katılımcının belirli zaman dilimleri içindeki ilişkilerinin bölümlerinden oluşan bütünün örüntüsü ortaya çıkacaktır. Kişi-çevre etkileşimi	Bazen, hiçbir örüntü tanıma göstergesi ortaya çıkmaz ise bu o kişinin örüntüsünü karakterize	

duyarlıdır ve örüntünün anlamını kavramak için bekler. Burada gerekli olan veri toplamak değil katılımcı ile etkileşime girmektir. Diyalog sürecini korumak önemlidir.	örüntüsünün doğası her türlü tanımlayıcı ve metaforla ifade edilebilir (Örneğin, engellenmiş, dağınık, düzensiz, tekrarlayan, sevecen..)	eder. Örüntü tanıma mecburi değildir.	
İlk görüşmenin 45 ila 60 dakika sürmesi beklenmektedir. Görüşmenin bitiş noktasına, doğal bir duraklama ve düşüncede azalma hissi olduğunda karar verilir.	Araştırmacı daha sonra anlatıyı basit bir diyagrama veya yazılı bir anlatıya dönüştürür.		
Araştırmacı, ‘Danışmanlık/Süpervizyon İçin Araştırmacı Günlüğü Formu’ kapsamında her oturumdan sonra notlarını alır. Bu doğrultuda süpervizyon ve danışmanlık alır.			

EK-2

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz

a) Kadın b) Erkek

3. Eğitim durumunuz?

a) Okur-yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e)Önlisans/lisans f) Lisansüstü

4. Medeni durumunuz?

a) Evli b) Bekar c) Boşanmış d) Eşi vefat etmiş f) Diğer (.....)

5. Varsa eğer çocuk sayısını? a) Yok b) Var (.....)

6. Çalışma durumunuz?

a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum

7. Gelir Durumunuz?

a) Gelir giderden az b)Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

8. Kimlerle yaşıyorsunuz?

a) Yalnız
b) Ailemle (Aile üyelerinizi belirtiniz.....)
c) Akrabalarım
d) Arkadaşlarımla

9. Ne kadar süre önce tanı aldınız?yıl,/ay

10. Bu hastalığınız nedeniyle daha önce kaç kez hastaneye yattınız? (.....)

11. Hareket etmenizi kısıtlayan bir hastalığınız var mı?

a) Yok b)Var (.....)

Teşekkür ederim...

EK-3**ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ (RBSÖ)**

	Çok doğru	Doğru	Yanlış	Çok Yanlış
1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.			*	*
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.			*	*
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.	*	*		
4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.			*	*
5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.	*	*		
6. Kendime karşı olumlu bir tutum içerisindeyim			*	*
7. Genel olarak kendimden memnunum.			*	*
8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.	*	*		
9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.	*	*		
10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.	*	*		

EK-4

BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (BİFÖ)

Aşağıda sizin günlük deneyimlerinize ilgili bir dizi durum verilmiştir. Lütfen her bir maddenin sağında yer alan 1 ile 6 arasındaki ölçeği kullanarak her bir deneyimi ne kadar sık veya nadiren yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen deneyimizin **ne olması gerektiğini değil, sizin deneyiminizi gerçekten neyin etkilediğini** göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Lütfen her bir maddeyi diğerlerinden ayrı tutunuz.

	Hemen hemen her zaman 1	Çoğu zaman 2	Bazen 3	Nadiren 4	Oldukça Seyrek 5	Hemen hemen hiçbir zaman 6
1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.						
2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırım veya dökerim.						
3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.						
4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.						
5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.						
6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum.						
7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatikçe bağlanmış gibi yapıyorum.						
8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.						
9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne						

yapıyor olduğumun farkında olmam.						
10. İşleri veya görevleri ne yaptığının farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım						
11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.						
12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.						
13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.						
14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum						
15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.						

EK-5

HASTA SAĞLIK ANKETİ-9

Son 2 hafta içerisinde, aşağıdaki sorunlardan herhangi biri sizi ne sıklıkta rahatsız etti? (Cevabınızı yuvarlak içine alınız)	Hiçbir zaman	Bazı günler	Günlerin yarısından fazlasında	Hemen hemen her gün
1. Bir şeyleri yapmaya az ilgi veya zevk duymak	0	1	2	3
2. Üzgün, depresif veya umutsuz hissetmek	0	1	2	3
3. Uykuya dalmada veya uyumaya devam etmede zorluk veya çok fazla uyumak	0	1	2	3
4. Yorgun hissetmek veya enerjinizin az olması	0	1	2	3
5. İştahsızlık veya çok fazla yemek	0	1	2	3
6. Kendinizi kötü hissetmeniz – veya kendinizi başarısız ya da kendinizi veya ailenizi hayal kırıklığına uğrattığınızı düşünmeniz	0	1	2	3
7. Gazete okumak veya televizyon seyretmek gibi faaliyetlerde dikkatinizi toplamakta güçlük çekmeniz	0	1	2	3
8. Başkalarının fark edebileceği kadar yavaş hareket etmeniz veya konuşmanız? Veya tam aksine – normalden çok daha fazla hareket edecek kadar kıpır kıpır veya huzursuz olmanız	0	1	2	3
9. Ölmüş olsanız veya bir şekilde kendinize zarar verseniz daha iyi olacağınız düşünceleri	0	1	2	3
Ofis Kodlaması için	0 + _____ + _____ + _____ =Toplam skor: _____			
Bu sorunlardan herhangi birini işaretlediyseniz, bu sorunlar işinizi yapmanızda, evinizle ilgili işleri halletmenizde veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizde ne kadar zorluk yarattı?				
Hiç zorluk yaratmadı o	Oldukça zorluk yarattı o	Çok zorluk yarattı o	Aşırı derecede zorluk yarattı o	

EK-6

DANIŞMANLIK/SÜPERVİZYON İÇİN ARAŞTIRMACI GÜNLÜĞÜ FORMU

Katılımcının Adı, Soyadı:

Görüşme Tarihi:

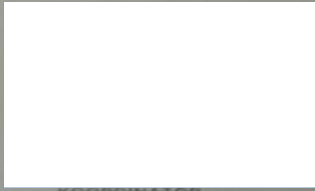
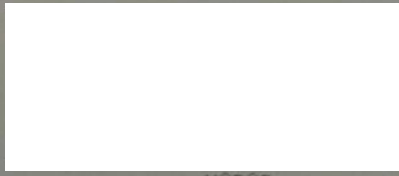
Görüşme Sayısı:

Ölçeklerden alınan puanlar: RBSÖ: BİFÖ: HSA-9:

- GeB-DHTY programı kapsamında ilgili oturuma ilişkin bilgilerin ve oturum özetinin yazılması (oturum akışının nasıl gerçekleştiği, oturumun süresi gibi özelliklerin sunulması)
- Araştırmacının, katılımcı ile olan ilişkisi nasıldı? (Aktarım, karşı-aktarım durumu var mı?)
- Katılımcı ile ilgili duygular, düşünceler ve deneyimlerin paylaşılması
- GeB-DHTY programı oturumunun etkili ve etkisiz yanları nelerdi?(İç süpervizör geliştirme)
- Araştırmacının oturum süresince kendine yönelik hissettiği duygu-durum değişiklikleri var mıydı? Var ise nelerdi? (Araştırmacının farkındalığını değerlendirme)
- Kuram ve yöntem bağlamında oturumun değerlendirilmesi
- Bir sonraki oturum için planlanan programın değerlendirilmesi

EK-7

DANS VE HAREKET TERAPİSİ YÖNTEMLERİ SERTİFİKASI

MİMAR SİNAN GÜZEL SANATLAR ÜNİVERSİTESİ	SERTİFİKA
 MGSÜ SEM SÜREKLİ EĞİTİM MERKEZİ	
	
Yağmur Çolak	
24 Ekim 2015 - 05 Haziran 2016 tarihleri arasında düzenlenen 98 saatlik Dans ve Hareket Terapisi Yöntemleri eğitim programına katılarak bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır.	
	
KOORDİNATOR	MÜDÜR
DOÇ. TUĞÇE TUNA	YRD. DOÇ. DR. BAHAR AKSEL ENSİCİ
 MİMAR SİNAN GÜZEL SANATLAR ÜNİVERSİTESİ	

EK-8

ETİK KURUL ONAYI

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2021

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kamus /ANTALYA
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
ETİK KURUL KODU		
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Kadriye BULDUKOĞLU	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gelişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramına Temellendirilmiş Dans ve Hareket Terapisi Yöntemlerinin, Depresyon Tanılı Bireylerin Benlik Saygısı Bilinçli Farkındalık ve Depresyon Düzeyine Etkisi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KA EK- 670	Tarih: 15.09.2021
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

EK-9

KURUM İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.11.2021-227089



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sayı : E-52742241-900-227089
Konu : Yağmur ÇOLAK YILMAZER- Tez
Çalışması Hk.

24.11.2021

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANE) BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 17.11.2021 tarihli ve 26708535-900-222411 sayılı yazı,

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Yağmur ÇOLAK YILMAZER'in "**Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramına Temellendirilmiş Dans ve Hareket Terapisi Yöntemlerinin, Depresyon Tanılı Bireylerin Benlik Saygısı, Bilinçli Farkındalık ve Depresyon Düzeyine Etkisi**" konulu tez çalışmasını Anabilim Dalımız bünyesinde yapabilme talebinin uygun olduğu ile ilgili alınan Akademik Kurul Kararı ekte bilgilerinize sunulmuştur.

Gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Mustafa Mehmet
ERYILMAZ
Anabilim Dalı Başkanı

Ek: Akademik Kurul Kararı 1 syf.

EK-10

ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) Kullanım İzni

← Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Kullanım İzni Hk. 4

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
>
26.07.2021 Pzt 09:08
Kime: Siz

DERNEK HESAP NUMAR...
14 KB

Rosenberg Ölçeği'nin kullanım hakları Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği'ne verilmiştir. Ölçeği ve değerlendirme formunu Dernek'e 50 TL bağış karşılığında alabilirsiniz'. Hesap numarası ektedir.teşekkürler

Yağmur ÇOLAK YILMAZER, 21 Tem 2021 Çar, 18:51 tarihinde şunu yazdı:
Merhabalar, bu e postayı Prot. Dr. Sayın Fusun ÇUHADAROĞLU aracılığıyla yazıyorum. Ben Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programında doktora öğrencisiyim ve aynı zamanda Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda öğretim görevlisi olarak çalışmaktayım. Kullanım hakları tarafınıza verilen "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği"ni doktora tez çalışmamda kullanabilmem konusunda izin talep etmekteyim.

İyi çalışmalar dilerim.

Öğr. Gör. Yağmur ÇOLAK YILMAZER
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

← Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Kullanım İzni Hk. 4

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
>
27.07.2021 Sal 10:41
Kime: Siz

Rosenberg - aciklama.doc
24 KB

ROSENBERG.doc
28 KB

2 ek (52 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Yağmur ÇOLAK YILMAZER, 27 Tem 2021 Sal, 10:34 tarihinde şunu yazdı:
Merhabalar, derneğimize yapmış olduğum 50 TL'lik bağışa ilişkin dekont ektedir.

İyi çalışmalar dilerim..

Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) Kullanım İzni

← **Bilinçli Farkındalık Ölçeği Kullanım İzni Hk.**

MD Mehmet Engin DENİZ
29.07.2021 Per 19:16
Kime: Siz

 BİFÖ.doc
44 KB

Yağmur hocam merhaba, ölçek ekli dosyada, iyi çalışmalar dilerim.
Sağlıcakla...



Prof. Dr. M. Engin Deniz | Dean, Faculty of Education
a: Yıldız Technical University | Davutpasa Campus | 34220 -
İstanbul-TURKEY

ⓘ Bu ileti Yüksek önem derecesiyle gönderildi.

Hasta Sağlık Anketi-9 (HSA-9) Kullanım İzni

Gönderen: **Yağmur Çolak Yılmaz**
Date: 27 Tem 2021 Salı, 10:37
Subject: Hasta Sağlık Anketi Kullanım İzni Hk.
To:

Sayın Hocam,

Merhabalar, ben Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programında doktora öğrencisiyim ve aynı zamanda Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda öğretim görevlisi olarak çalışmaktayım. Henüz planlamakta olduğum "Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramı'na Temellendirilmiş Dans ve Hareket Terapisi Yöntemlerinin, Depresyon Tanılı Bireylerin Benlik Saygısı, Bilinçli Farkındalık ve Depresyon Düzeylerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasında siz ve arkadaşlarınız tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Hasta Sağlık Anketi"ni kullanabilmem konusunda izninizi talep etmekteyim.

Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla.

Öğr. Gör. Yağmur ÇOLAK YILMAZER

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Uğur Bilge

Kime: Yağmur Çolak Yılmaz

Kategoriler: Kırmızı Kategori

27 Te

- 27.07.2021 18:34 tarihinde yanıtladınız.
- İzleme için işaretli. Başlangıç: 27 Temmuz 2021 Salı. Son tarih: 27 Temmuz 2021 Salı.

Yasemin hanım

Atıfta bulunmak şartıyla anketi kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof.Dr. Uğur BİLGE
Eskişehir İl Sağlık Müdürü

----- Forwarded message -----

Gönderen: **Yağmur Çolak Yılmaz**
Date: 27 Tem 2021 Salı, 10:37
Subject: Hasta Sağlık Anketi Kullanım İzni Hk.
To:

EK-11

İKİNCİ DANIŞMAN YAZISI

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yönetim Kurulu Kararları

Toplantı Sayısı	Karar Sayısı	Karar Tarihi
45	637	09.12.2021

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığından gelen, 02.12.2021 tarih ve 233840 sayılı; Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği doktora programı öğrencisi **Yağmur ÇOLAK YILMAZER'e 2. danışman atanması** ile ilgili teklif yazısı ve ekleri görüşüldü.

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği doktora programı öğrencisi **Yağmur ÇOLAK YILMAZER'e Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin 19. maddesi uyarınca; 2. danışman öğretim üyesi olarak Prof.Dr.İlhan GÜNBAYI'nın** görevlendirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Melike CENGİZ
Enstitü Müdürü

EK-12

SÜPERVİZYON ONAYI

← Yanıtla ↩ Tümüü yanıtla → İlet 📁 Arşivle 🗑 Sil 🚩 Bayrak ekle ⋮

Süpervizyon Hakkında



Yağmur ÇOLAK YILMAZER
6.01.2022 09:20



Kime: Seda Güney

PDF YağmurÇOLAKYILMAZER-10713...
1,53 MB

Merhaba Seda Hocam, nasılsınız? Umuyorum ki her şey yolundadır 😊 Öncelikle yüksek lisans tezimde vermiş olduğunuz süpervizyon desteği ve geçirdiğimiz keyifli çalışma sürecinden ötürü tekrar teşekkür ediyorum. Şu an doktora sürecinde "**Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramına Temellendirilmiş Dans ve Hareket Terapisi Yöntemlerinin, Depresyon Tanılı Bireylerin Benlik Saygısı, Bilinçli Farkındalık ve Depresyon Düzeyine Etkisi**" başlıklı tezi çalışmaktayım. Bu süreçte tekrar süpervizyon desteğine ihtiyaç duymakla birlikte yeniden sizinle çalışabilmeyi umut ediyorum 🙏 İncelemek isteyeceğinizi düşünerek tez önerisi formumu ekte gönderiyorum. Süpervizyon desteğine ilişkin görüşünüzü heyecanla beklemekteyim.

Tekrar görüşebilmek dileğiyle...

Sevgilerimle...

Yağmur

Re: Süpervizyon Hakkında



Seda Güney
22:49

Kime: Yağmur ÇOLAK YILMAZER

Sevgili Yağmur,

Mailin için teşekkür ederim, çalışmalarını tebrik ederim. "Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramına Temellendirilmiş Dans ve Hareket Terapisi Yöntemlerinin, Depresyon Tanılı Bireylerin Benlik Saygısı, Bilinçli Farkındalık ve Depresyon Düzeyine Etkisi" başlıklı tez çalışmada memnuniyetle süpervizyon desteği verebilirim.

Sevgilerimle,
S. Seda Güney
Uzm. Dans ve Hareket Psikoterapisti

On Thursday, 6 January 2022, 09:20:32 GMT+3, Yağmur ÇOLAK YILMAZER wrote:

EK-13

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, ‘Genişleyen Bilinç Olarak Sağlık Kuramına Temellendirilmiş Dans ve Hareket Terapisi Yöntemlerinin, Depresyon Tanılı Bireylerin Benlik Saygısı, Bilinçli Farkındalık ve Depresyon Düzeylerine Etkisini’ incelemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma kapsamında sizden bazı formları doldurmanızı talep edeceğim ve daha sonra yaşam deneyimlerinizi anlamak amacıyla dans ve hareket terapisi yöntemlerinin de bulunduğu görüşmelere davet edeceğim. Tüm görüşmeler esnasında sizin de onayınızı alarak ses kaydı alacağım. Bu kaydın amacı alınan verilerin analizinde kolaylık sağlamasıdır. Araştırmaya katılmak gönüllük esasına dayalıdır. Araştırmada öngörülen fiziksel ve psikolojik bir zarar bulunmamaktadır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin klinik tedavi sürecinizi etkilemeyecektir. Bu araştırma boyunca sizden elde edilecek kişisel bilgiler ve veriler bu tez çalışması ve bilimsel yayın dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacak ve gizliliği korunacaktır. Dilediğiniz takdirde araştırma sürecine ilişkin bilgi alabilirsiniz. Araştırma bulguları bilimsel ortamlarda paylaşılacak ve kimliğiniz gizli tutularak yayınlanacaktır.

Katılımınız için çok teşekkür ederim.

Öğr. Gör. Yağmur ÇOLAK

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim, yukarıda bulunan metni okudum ve sorularıma yeterli yanıt aldım.

Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

İmzası:

Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Yağmur	Uyruğu	T.C.
Soyadı	ÇOLAK	Tel no	-
Doğum tarihi	-	e-posta	-

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Ankara Bahçelievler Cumhuriyet Lisesi	2007
Lisans	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2012
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programı	2018
Doktora	Akdeniz Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği	-

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Gazi Üniversitesi Hastanesi	6 ay (2012)
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	7 yıl (2012-2019)
Öğretim Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2019-Halen

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖKDİL	66

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
-	-	-

Burslar-Ödüller:-

Yayınlar ve Bildiriler:

- Arslan, B. Ş., Çolak, Y., & Buldukoğlu, K. (2024). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Psikolojik İlk Yardım Uygulama Öz Yeterliği ile Travmayla Başa

Çıkma Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı Araştırma. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 16(4).

- Yilmazer, Y. Ç., Buldukoglu, K., Tuna, T., & Güney, S. S. (2020). Dance and movement therapy methods for compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue in nurses: A pilot study. Journal of psychosocial nursing and mental health services, 58(4), 43-51.
- Karaçar, Y., Çolak Yilmazer, Y., & Buldukoğlu, K. (2023). Contextual factors of the placebo effect in psychiatric care. Journal of Psychiatric Nursing, 14(3).
- Yilmazer, Y. Ç., & Buldukoğlu, K. (2021). Hemşirelerin Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 8(2), 144-150.
- Arslan, B.Ş., Çolak Yilmazer Y., Buldukoğlu, K. (2023, Ekim). Does Nursing Education Prepare For Disaster Psychosocial Intervention?: An Example Of A Nursing Undergraduate Program. VI. International, XI. National Psychiatric Nursing Congress, Ankara.
- Yilmazer, Y. Ç., Buldukoglu, K., Tuna, T., & Güney, S. S. (2018, Kasım). Investigation Of The Effect Of Use Of Dance And Movement Therapymethods On The Nurses' Compassion Satisfaction, Burnout And Compassion Fatigue Levels: Pilot Study. V. International, IX. National Psychiatric Nursing Congress, Antalya.