

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**CİNSEL TRAVMA ÖYKÜSÜ OLAN KADINLARDA
TRANSFORMAL NEFES UYGULAMALARININ
UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Selda SOYTÜRK AKYILMAZ

İstanbul, 2018

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**CİNSEL TRAVMA ÖYKÜSÜ OLAN KADINLARDA
TRANSFORMAL NEFES UYGULAMALARININ
UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Selda SOYTÜRK AKYILMAZ

Öğrenci No:

150790016

Danışman:

Yrd. Doç. Filiz Şükrü GÜRBÜZ

İstanbul, 2018

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum **‘Cinsel Travma Öyküsü Olan Kadınlarda Transformal Nefes Uygulamalarının Umutsuzluk Düzeyleri İle İlişisinin İncelenmesi’** başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.16.02.2018



Selda SOYTÜRK AKYILMAZ

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

16.2.2018

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **150790016** numaralı **Selda SOYTÜRK AKYILMAZ** "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Cinsel Travma Öyküsü Olan Kadınlarda Transformatif Nefes Uygulamalarının Umutsuzluk Düzeyleri İle İlişkisinin İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 23.01.2018 tarih ve 2018/04 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (...) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Filiz Şükrü GÜRBÜZ
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Hakan KARAS
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Murat Başar GÜRBÜZ
(İstanbul Gelişim Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Selda Soytürk AKYILMAZ
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2018
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Tecavüz, cinsel saldırı, travma, nefes, Transformal nefes

ÖZ

CİNSEL TRAVMA ÖYKÜSÜ OLAN KADINLARDA TRANSFORMAL NEFES UYGULAMALARININ UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmanın amacı; oldukça zorlu bir hayat yaşamak zorunda bırakılan cinsel travma yaşamış kadınlara Transformal Nefes Tekniğini uygulayarak motivasyon, umut ve beklentiler üzerine olan etkilerini araştırmaktır. Tecavüze uğrayan kadınlar hem yaşadıkları olayın etkisi ile hem de çoğu zaman tek başlarına mücadele vermek zorunda kaldıkları için psikolojik olarak büyük sorunlar yaşayabilmektedirler. Cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda ileriki yıllarda fiziksel, psikolojik, bilişsel ve ilişki sorunları ortaya çıktığı gözlemlenmiştir.

Nefesle ilgili yapılan çalışmalar doğru nefesin beden üzerinde iyileştirici etkisi olduğunu göstermiştir. Doğru nefes alma teknikleriyle sempatik sinir sistemi sakinleşmekte ve dolayısıyla da stres azaldığı için kaslar rahatlamaktadır. Sonuçta parasempatik sinir sistemi aktive olduğu için kişi fiziksel, ruhsal ve zihinsel açıdan kendini dengede hissetmektedir.

Araştırma psikiyatrik başvuru ve tedavi öyküsü olmayan, geçmişte tecavüze uğramış 20 gönüllü katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara önce Beck'in Umutsuzluk Ölçeği uygulanmış ve akabinde 4 hafta boyunca Transformal Nefes seansı yapılmıştır. Beck Umutsuzluk Ölçeği nefes seansları sonrasında yeniden uygulanmış ve seanslar öncesi ve sonrası sonuçlar değerlendirilmiştir.

Çalışma sonucunda tecavüze uğrayan kadınların beklenti ve hayallerinde tekrar bir canlanma olduğu, umutsuzluk düzeylerinin düştüğü ve beklentilerinin artış gösterdiği istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur.

Name and Surname : Selda Soytürk AKYILMAZ
Supervisor : Assist. Prof. Dr. Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ
Degree and Date : Master /2018
Major : Clinical Physiocylogy
Key Words : Rape, Sexual Assault, Trauma, Regular Breathing,
Transformatal breathing

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATION BETWEEN THE DESPAIR LEVELS OF TRANSFORMAL BREATHING IN WOMEN WITH SEXUAL TRAUMA STORY

The goal of this study is to apply Transformatal Breathing Technique upon women leading a very difficult life and to look into the impact of this technique upon motivation, hopes and expectations. The woman who are raped might go through huge psychological problems since they have to fight on their own and due to the traumatic impact of the experience. In this regard, a holistic physical, spiritual and mental health process comes into play.

The breath treatments have revealed the healing impact of breath over the body. It is possible only via diaphragm's working full capacity. The sympathetic nervous system calms down through the right breathing techniques and the muscles get relaxed since the level of stress decreases. As a consequence, since the parasympathetic nervous system is activated, one feels at a balance psychologically speaking.

20 voluntary subjects who have been raped and not made any applications to the ward of psychiatry or gone through any treatments process have joined the research. The subjects have taken Beck Hopelessness Scale. Following the first evaluation, the subjects have taken 4 Transformatal Breathing Sessions. After the TBS the scale has been applied to the women again and the pre-treatment and post-treatment results have been evaluated.

The study revealed that the expectations of those women increased and the level of hopelessness decreased on a statistical meaningful level which is $p < 0.05$.

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	i
ABSTRACT	ii
TABLolar LİSTESİ.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
RESİMLER LİSTESİ.....	vii
GRAFİKLER LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1.1. TECAVÜZ	4
1.1.1. Tecavüz Tanımı	4
1.1.2. Kadına Şiddetin Bir Türü Olarak Tecavüz	6
1.1.3. Tecavüze Uğrayanların Yaşadıkları Sorunlar	11
1.1.4. Tecavüz Olgusuna İlişkin Farklı Yaklaşımlar	15
1.1.4.1. Psikanalitik Yaklaşım	15
1.1.4.2. Psikopatolojik Yaklaşım	16
1.1.4.3. Evrimsel Yaklaşım	17
1.1.4.4. Feminist yaklaşım	17
1.2. NEFES	19
1.2.1. Nefesin Tanımı	19
1.2.2. Diyafram Nefesi	20
1.2.3. Nefesin Önemi	21
1.2.4. Normal Şartlar Altında Solunum	24
1.2.5. Travma Altında Solunum	25
1.2.6. Nefes Anormallikleri	26
1.2.7. Nefes Egzersizleri	26
1.2.8. Nefes ile Bedensel Gevşeme Egzersizleri	27
1.2.9. Beden-Duygu Durumunda Nefes	29
1.2.10. Nefes - Sağlık İlişkisi	31

1.2.10.1. Kardiyovasküler Hastalıklar ve Nefes	31
1.2.10.2. İskelet Sistemi Hastalıkları ve Nefes	32
1.2.10.3. Psikolojik Hastalıklar ve Nefes	33
1.2.10.4. Kanser ve Nefes	33
1.2.11. Nefesle İyileşme	34
1.3. TRANSFORMAL NEFES	37
1.3.1. Transformal Nefes Tekniği	37
1.3.2. Transformal Nefes Tekniğinin Aşamaları	39
1.3.3. Transformal Nefes Tekniği Uygulamaları	40
İKİNCİ BÖLÜM	
YÖNTEM	
2.1. Araştırmanın Modeli	44
2.2. Araştırmanın Alanı	44
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	44
2.4. Verilerin Toplanması ve Çözümü	45
2.4.1 Uygulanan Transformal Nefes Seansı Verilerinin Toplanması	45
2.4.2. Verileri Değerlendirme Şekli	46
2.5. Bulgular ve Yorumlar	47
SONUÇ	55
KAYNAKÇA	58

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Birleşmiş Milletler Raporuna Göre Ülkelerin Tecavüz Oranları	7
Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	47
Tablo 3. Tecavüz Olayına İlişkin Bulgular	49
Tablo 4. Beck'in Umutsuzluk Ölçeği Bazında Seans Öncesi Ve Sonrası Verileri ..	51
Tablo 5. Seans Öncesi ve Sonrası Umutsuzluk Düzeyleri ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	52

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Solunumun Beyinde Düzenlenmesi	19
Şekil 2. Solunum Sistemi	20
Şekil 3. Diyaframın Solunum Mekanizması	21
Şekil 4. Transformal Nefes Duygu Beden Haritası	40



RESİMLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Resim 1. Transformatif Nefes Aşamaları	41
Resim 2. Transformatif Nefeste Ağız Aparatı	42
Resim 3. Transformatif Nefeste Meditasyon	43



GRAFİKLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Grafik 1. Seans Öncesi ve Sonrası Genel Umutsuzluk Düzeyi	53
Grafik 2. Seans Öncesi ve Sonrası Gelecek ile İlgili Duygular ve Beklentiler	53
Grafik 3. Seans Öncesi ve Sonrası Motivasyon Kaybı Düzeyi	54
Grafik 4. Seans Öncesi ve Sonrası Umutsuzluk Düzeyi	54



KISALTMALAR

- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
ATP : Adenozin Trifosfat
DBP : Diastolic Blood Pressure (Diyastolik Tansiyon)
HR : Heart Rate (Kalp Atım Hızı)
PMS : Premenstrüel Sendrom (Adet Öncesi Sendromu)
RR : Respiratory Rate (Solunum Sistemi Oranı)
SBP : Systolic Blood Pressure (Sistolik Kan Basıncı)
STAI : State-Trait Anxiety Inventory (Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği)
TTS : Tecavüz Travması Sendromu
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu
WHO : World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)

GİRİŞ

Şiddet ve şiddetin bütün türleri tüm toplumlarda reddedilen ve büyük bir hak ihlali olarak nitelendirilen sorunlardan biridir. Herhangi bir kişi ya da kurum tarafından bilinçli olarak fiziksel, psikolojik ya da sözel olarak uygulanan ve karşı taraftan çıkar elde ederek onların hürriyetlerini ve can güvenliklerini hiçe sayma eylemi şiddet olarak ifade edilmektedir (Dişsiz ve Şahin, 2008:50).

Sosyo-psikolojik bir sorun olan şiddetin birçok türü olmasına rağmen özellikle kapalı toplumlarda üzeri örtülerek konuşulmayan türü kadına yönelik olanıdır. Kadına yönelik şiddet içinde de en çok gizlenmeye çalışılan cinsel taciz ve tecavüz olaylarıdır. Çünkü şiddetin diğer türlerinde kişiler kendini daha açık ve net bir şekilde ifade edebiliyorken cinsel şiddet ve tecavüzde hem bu olaylara maruz kalan kişi hem de olayı gerçekleştiren durumu kabul etmekte zorlanmaktadır.

Tecavüz; insan haklarının göz ardı edilip yok sayılarak, kişinin ruhsal-fiziksel bütünlüğüne zarar verecek şekilde bir insanın karşısındaki kişiye uyguladığı ve sonuçları oldukça ağır olan cinsel şiddetin bir türü olarak tanımlanmaktadır (Güzelgün, 2011: 8).

Kadına yönelik cinsel şiddet ile ilgili ilk çalışmalar 1800'lü yıllara dayanırken kökenlerinin 3000 yıl önceye uzandığı düşünüldüğünde konunun ne denli gecikmiş bir sorun olduğu ortaya çıkmaktadır. Zira kadına şiddet ile ilgili ilk yasa 1883'de Maryland'de çıkartılmışken tecavüz ile ilgili ilk çalışmalar 1950'li yıllardan sonra feminist akımın güçlenmesi ile ortaya çıkmıştır. Son 100 yıl içinde birçok bilim dalının araştırma alanına giren tecavüz olgusu psikoloji bilimi için de önemli bir araştırma alanı haline gelmiştir. Tecavüz durumuna karşı yanlış yaklaşımlar, tecavüze dair negatif inanç ve mitler ve tecavüze uğrayan kadının toplum tarafından dışlanarak soyutlanacağı fikrinden dolayı kişiler yaşadıklarını saklama ihtiyacı duymuşlardır. Bu bağlamda yaşanan travmalar ve ruhsal problemler başlı başına psikolojinin ilgi alanı içine girmektedir (Çoklar, 2007: 3-4).

Tecavüze uğrayan kadınlar hem yaşadıkları olayın etkisinden hem de çoğu zaman tek başlarına mücadele vermek zorunda kaldıklarından psikolojik olarak büyük sorunlar yaşayabilmektedirler. Bu ruhsal problemler zamanla hem fiziksel hem de biyolojik hastalıklara neden olarak kadının hayatını bitirme noktasına

getirebilmektedir. İnsanın davranışlarını; duygular ile bedensel fonksiyonların bir araya gelmesi belirlemektedir. Yapılan çalışmalarda aslında duygular ile fiziksel bedenin çift yönlü bir otoban gibi çalıştığı duygu durumunun değişmesi, bedensel fonksiyonları etkilediği gibi, bedensel fonksiyonların değişmesi de duygu durumunu etkilemektedir (Cuddy, 2012). Yapılan bir deneyde insanın duruşuna yönelik yapılan değişikliklerden sonra bireylerin ruhsal olarak da değiştikleri görülmüştür. İki dakikalık bir duruş değişikliğinden sonra testosteron hormonunda seviye farklılıkları olduğu ‘güçlü duruşlarda’ +%20, “zayıf duruşlarda” -%10 oranında dalgalanmalar olduğu tespit edilmiştir. Nefes alıp vererek vücuttaki oksijen konsantrasyonu değişmekte ve birbirini etkileyen bir dizi biyokimyasal olaylar zinciri başlamaktadır. Dolayısıyla günümüzde hastalıkların tedavi edilmesi noktasında veya medikal tedavinin çözümsüz olduğu durumlarda destekleyici uygulamalar ile kişilerin hayat kalitelerinin yükseltilmesine çalışılmalıdır (Kay ve Jost, 2003: 823).

Nefes alış esnasında oksijenden kaynaklanan yüksek frekanslı titreşim vücudun elektromanyetik dalgasını değiştirir. Bu şekilde vücut zindelik kazanarak kalp damar hastalıklarından bel ağrılarına kadar birçok hastalığın tedavisi için alternatif oluşturmaktadır. Ancak doğru ve yerinde nefes almak aynı zamanda kişinin ruhsal dengesini de iyileştirerek her türlü travmanın doğal olarak düzelmesini desteklemektedir. Doğru ve yerinde nefes almak sadece diyaframın tam kapasite ile çalışmasıyla mümkündür. Transformal nefes yöntemi ile diyaframın daha etkin çalışmasını hedeflenmektedir. Sonuçta tam bir fiziksel, ruhsal ve zihinsel sağlığın kapısı aralanmış olmaktadır (Cuddy, 2012).

Bu çalışmanın amacı da; farklı zamanlarda ve şekillerde tecavüze uğramış kadınlar üzerinde uygulanan Transformal nefes terapisinin seans öncesi ve sonrası umutsuzluk düzeylerinin değerlendirilmesidir. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki dünyada her 4 saatte bir kadın tecavüze uğramaktadır. Bu durum Türkiye’de de farklı değildir. Kültürel bazı mitlerden ve toplumsal baskılardan dolayı çoğu zaman konu daha açığa bile çıkmadan örtbas edilmektedir. Üzücüdür ki yargıya gidilen durumların önemli bir oranında da sonuç kadınlar lehine tatmin edici sonuçlar getirmemektedir. Bu da süreç içerisinde kadınların tecavüz olayı kaynaklı travmalarını daha da arttırmakta ve iyileşme sürecini zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda geçmişte tecavüze uğrayan kadınların çoğunda uyku problemleri, kalp çarpıntıları ve nefes darlığı, yeme

problemleri, bir takım metabolik hastalıklar, mide ve bağırsak semptomları sıklıkla görülmektedir.

Nefesle ilgili yapılan çalışmalar doğru nefes almanın kişilerin fiziksel, ruhsal ve zihinsel anlamda iyileşmesinde yardımcı olduğunu göstermektedir. Doğru nefes ile stres azalmakta ve dolayısıyla kişi kendisini daha iyi hissetmektedir. Bu çalışmadaki temel amaç cinsel travma öyküsü olan, psikiyatrik başvuru ve tedavi öyküsü olmayan, İstanbul'da yaşayan sadece 18 yaş ve üstü gönüllü kadınlarda Transformal nefes seanslarının öncesi ve sonrası umutsuzluk düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesidir. Anketi cevaplandıran katılımcıların görüşlerini içtenlikle yansıtacağı varsayılmıştır. Anket sonrasında katılımcılara her birine 1,5 saat süren 4 adet nefes seansı uygulanmış ve nefes çalışmaları sonucunda kadınların Transformal nefes seansları öncesindeki umutsuzluk ölçeği düzeyleri ile Transformal nefes seansları sonrasındaki umutsuzluk ölçeği düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bunun için de Beck'in Umutsuzluk Ölçeğinden yararlanılmıştır. Araştırma sadece bir kez yapılmıştır. Randomize değildir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1.1. TECAVÜZ

1.1.1. Tecavüz Tanımı

İnsanlığın eski tarihlerine kadar uzanan ve şiddetin nihai şekli olan tecavüz (ırza geçme), bir insanın fiziksel, ruhsal ve akli bütünlüğünü bozacak şekilde işlenen, kabul görmüş ahlak ve toplum düzenini ilgilendiren bir suçtur. Öyle ki; en ilkel ve insani değerlerin altlarda seyrettiği toplumlardan günümüzün modern toplumlarına kadar bir insanın vücut bütünlüğü ile birlikte onur ve haysiyet gibi yüksek manevi değerleri ırz güvenliği altında teminat altına alınarak belirlenmiş olan sınırların aşılması tecavüz suçu olarak nitelendirilmiştir. Irza geçme (tecavüz) suçu en genel anlamda bir erkeğin bir insanı zorla kullanarak cinsel ilişkiye girmesi şeklinde tanımlanabilir (Konan, 2011:150).

Cinsel şiddetin en ağırı tecavüz diğer bir tanımı ile ırza geçmedir. Dünya sağlık örgütü tarafından yayınlanan raporda tecavüz; *‘Şiddet ve Sağlık Konulu Dünya Raporu’nda tecavüz, fiziksel ya da başka bir yolla zor kullanılması sonucu gerçekleşen cinsel birleşme’* olarak tanımlanmıştır. Bu birleşme *‘vulva ya da anüs yoluyla birleşmeyi içermekte, bu birleşme penis ile vücudun başka bir organı ya da herhangi başka bir objeyle de gerçekleşebilmektedir’ (WHO, 2002)*

Tecavüz olgusunun temelinde erkeğe verilen hadsiz ve orantısız güçten kaynaklanan ataerkil kuvvet unsuru yatmaktadır. Kate Millett (1987: 57) bu konuyu şu şekilde ifade etmiştir:

“Ataerkil kaba kuvvet, özellikle cinsel karakterde olan ve en uç noktasını ırza geçme olayında bulan bir biçimde de görünür. Geleneksel olarak, ırza geçmek, bir erkeğin bir başka erkeğe karşı işlediği suç olarak, ‘onun kadınının’ ırzına geçmekti’.

Buradaki en önemli nokta; tecavüzde saldırganlık davranışının ön planda olduğu kadar nefret, kin gibi duyguların da yadsınamaz derecede olması ve tecavüzde

etken olmasıdır. Bu davranışlar kişiliği yıpratarak kadının bütün insani haklarının gasp edilmesi anlamını taşımaktadır.

Tecavüz; erkeklere ‘cinselliğe ulaşma ve kavuşma’ noktasında kolaylık sağlamaktadır ki sırf bu amaca ulaşmak için yapılan bütün davranışlar kasıtlı eylemlerdir. Irza geçmenin gerçekleşmesi için iki önemli etken bulunmaktadır. Bunlardan birincisi savunmasızlık bir diğeri ise uygun zaman ve mekândır. Yani; tecavüzcü uygun zaman ve mekân bulduğunda kadın da savunmasız ve karşı koyamayacak şekilde ise eylemini gerçekleştirmektedir. Kadın bunun mümkün olmadığını, istemediğini dile getirirse bile erkek bu durumu kendisine verilmiş bir hak olarak gördüğü için söylenen sözler ve yakarışlara hiçbir şekilde kulak vermemektedir (Lipovetsky, 1999: 23).

Hukuki çerçevede irza geçme ve namus sınırlarını aşma olarak ele alınan tecavüz; ‘bir erkeğin bir kadına karşı orantısız ve hadsiz güç kullanımı, korku veya hile yolu ile kandırmak sureti ile zorlamalar ile yasadışı olarak cinsel ilişkide bulunması’ olarak tanımlanmaktadır. Bütün dünyada genel hukuk terimi olarak tecavüz şu şekilde ifade edilmektedir: “*Kadın ve erkek arasında, kurbanın rızası olmadan vajinal ilişki ve cinsiyet ayrımı olmaksızın anal ilişki, fellatio (ağızla erkek cinsel organını uyarmak) ve cunnilingus (ağızla kadın cinsel organını uyarmak), yüzesyel de olsa vaginal ya da anal girişin olduğu durumlar eşi de kapsamak koşuluyla suç oluşturur.*’ (Polat, 2012).

Bu yapılan tanımlama birçok araştırmacı tarafından yetersiz olarak görülmüş ve kapsama alanı genişletilerek gerek kadın gerekse erkek olsun zor kullanılarak gerçekleştirilen diğer cinsel ilişkiler de tecavüz içerisine dâhil edilmiştir (Gannon vd., 2008: 987). Birçok ülke son yıllarda toplumsal ve yargı boyutu ile tecavüzün kavram ve kapsamını farklı şekillerde yorumlamış ve genişletmişlerdir. Bu kapsamda; cinsel saldırı, cinsel kötü davranış, suç oluşturan cinsel girişim ya da penetrasyon, suç oluşturan cinsel hareket, kaba bir şekilde cinsel üste çıkış, rızasız cinsel ilişki, gibi saldırganın eylemlerini, tecavüzün cinsel boyutu yanında içerdiği şiddeti de vurgulayan yeni deyimler oluşturulmuştur. Ayrıca tecavüz sadece kadına yönelik olarak düşünülmemelidir. Örneğin sadece ABD’de her yıl 800.000’in üzerinde tecavüz vakalarının olduğu bu rakamın haricinde büyük oranda da erkeklerin tecavüze uğradıkları ifade edilmektedir (Polat, 2012).

Hukuki anlamda kısmen esnek yönleri bulunan tecavüzün feministler açısından tanımı daha katı ve serttir. Çünkü feminist yaklaşımda tecavüz; sadece fiziksel olarak yapılan bir cinsel birleşme değil aynı zamanda bütün erkeklerin bütün kadınları korku ve tedirginlik içinde bırakabilmek amacı ile uyguladıkları bilinçli bir sindirme ve gözdağı verme yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Regan, 2000: 67).

Özetle; ırza geçmenin yani tecavüz olayının hukuki bir boyut kazanması için dört kriter belirlenmiştir (Polat, 2009: 34).

- 1-Tecavüzden zarar görme-gören kişi,
- 2- Rızanın olmaması,
- 3- Tehdit ve zor kullanılması,
- 4- Penetrasyon.

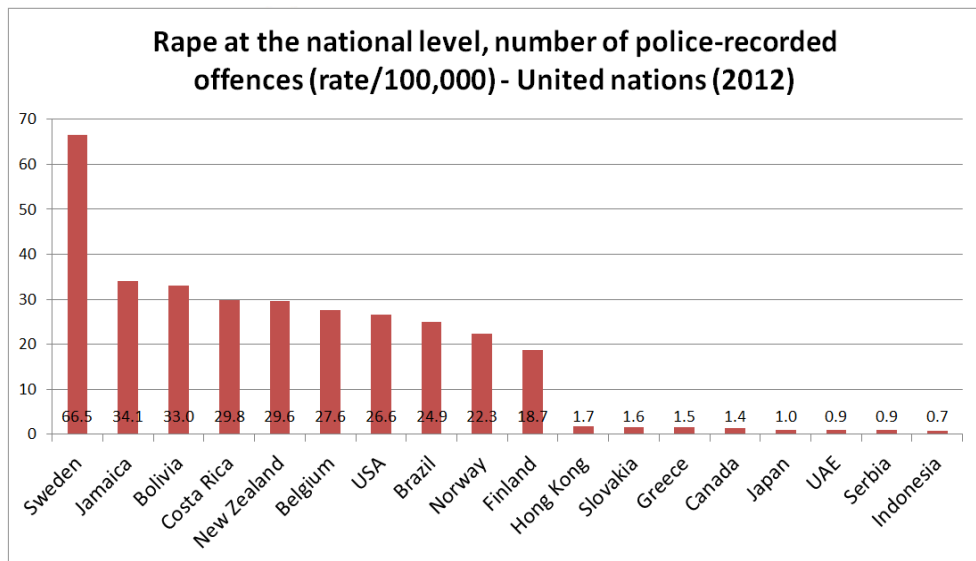
2.1.2. Kadına Şiddetin Bir Türü Olarak Tecavüz

Türkiye gibi belli bir toplumsal yapısı olan ve günlük hayatları örf, adet, gelenek ve görenekler ile düzenlenen toplumlarda ahlaki değerler ön planda yer almaktadır. Kadının yürüyüş şekline giyinmesine, gülmesinden konuşma şekline kadar bütün davranış ve tutumları belirtilen ahlaki değerler çerçevesinde çizilmektedir. Fakat kadın için çizilen bu çizgiler, kadını değersizleştirerek kendi kararlarını almasını engellemekte kendi yaşamını şekillendirmesine ve kendi hayatı üzerinde söz hakkı olmasının önüne geçmektedir. Dolayısı ile erkek, kadın üzerinde söz hakkı sahibi olup onu bir meta olarak kullanmakta her iki cinse cinsellik başta olmak üzere her konuda erkeğin güç ve erk sahibi olduğunu vurgulamaktadır. Bu şekilde kadın sürekli erkek tarafından denetlenerek kıyafet boyu, konuşma tarzı ve makyajı sürekli bir kontrolden geçmektedir. Aksini yapmak isteyen kadın önce himayesi altında bulunduğu baba, eş ya da sosyal çevreden büyük bir baskı ile karşılaşarak yaptığı davranışlarından dolayı yargılanmaya başlayacaktır. Psikolojik şiddet olarak başlayan eylemler, sözlü şiddetlerden sonra yerini fiziksel şiddete ve en son olarak da cinsel şiddete bırakmaktadır. Kısa giyinmeseydi olmayacaktı, bu şekilde konuşmasaydı yapmayacaktı şeklindeki telkinler ile kadının durumu içselleştirerek pasif ve edilgen bir konuma itilmesi sağlanacaktır. Sonuç olarak ülkemiz gibi erkek egemen olan toplumlarda gerek psikolojik şiddet gerekse cinsel taciz artık haklı bir hak olarak erkeğe verilmektedir ki bu durumda kadının itiraz ya da karşı çıkma hakkı bulunmamaktadır. Şiddet bir nevi haklılaştırılmış olmaktadır (Er, 2007: 3).

Tecavüz ise; yukarıda bahsedilen olaylar zincirinin son halkasını meydana getiren oldukça alçaltıcı, onur kırıcı ve gayr-i insani davranışların birini meydana getirmektedir. Şiddet içerikli bir cinsel taciz suçu olan tecavüz aslında “tecavüz eylemine girişecek kişilerin cinsel içerikli hareketleri, günlük hayatta rıza gösterilerek yapılan cinsel eylemlerden farklıdır. Tecavüz, cinsel içerikli bir suç olduğu için diğer şiddet biçimlerinden farklıdır. Bu eylem; kadının bedenini, duygusunu, bilincini ve kişiliğini hiçe saymaktadır.

Ataerkil toplumların en belirgin özelliklerinden biri kadınların cinselliklerinin bastırılırken erkeklerin büyük bir onur ve gurur meselesi gibi ortalarda dolaşmasıdır. Bu toplumlarda cinsellik erkek için doğal bir olay iken kadın için tabu halini almaktadır. Namus, edep ve ahlak kavramları üzerinden kadının cinselliği denetim altında tutularak erkekler kadınların namusu üzerinden toplumsal değer kazanır veya kaybederler. Dolayısı ile erkek kadının namusunu korumak için şiddete kadar uzanan bir dizi önlem alır (Ügümü, 2012: 22). Yapılan araştırmalarda her ne kadar doğu toplumlarında tecavüz olaylarına daha çok rastlandığı ifade ediliyor olsa bile Birleşmiş Milletlerin 2013 yılında yayınladığı raporu oldukça ilgi çekicidir. Bu rapora göre; İsveç tecavüz eylemlerinde başı çekerken bir diğer önemli ayrıntı ise Türkiye’de görülen tecavüz olaylarında 2003 yılına kadar düşüş yaşanırken 2003 yılından sonra ise ciddi anlamda artışların olduğudur (Tablo 1) (Öztürk, 2016).

Tablo 1. Birleşmiş Milletler Raporuna Göre Ülkelerin Tecavüz Oranları



Source: United nations office on drugs and crime "CTS2013_SexualViolence.xls"

Günlük hayatlarında sürekli tecavüz tehdidi altında bulunan kadınların yaşadıkları tedirginlik, onların bütün hayatını, ruhsal ve zihinsel halini etkilemektedir. Sosyal olarak birçok görev ve sorumluluğu olan kadının böyle bir tedirginlik içinde yaşaması kadını yalnızlık ve karanlığa iterek kendince bir dizi önlem almasına, gözetim ve tetikte olmasına ve sürekli tecavüz korkusu ile yaşayarak kendisine bile yabancı hale gelmesine neden olmaktadır (Özdemir, 2010a: 101). Ayrıca böylesi toplumlarda cinsiyet eşitsizliği daha ön planda iken kadına yönelik olarak yapılan şiddeti anlamak oldukça önemli hale gelmektedir. Çünkü başta sözel olarak başlayan şiddet eylemleri önu alınamadığı ve yeterli tepki verilmediği için tecavüz olguları ile sonlanmakta bu da binlerce kadının hayatının kararmasına sebep olmaktadır. Toplumsal düzeyde uygulanan şiddet ve dolayısıyla tecavüz, uygulanan eşitsizliklerin bir sonucu olmakla birlikte daha zayıf bireylerin, tabi ki de çoğunlukla kadınların baskı altına alınma mekanizması olarak görülmektedir (İnceoğlu, 2004: 97).

Tecavüze uğramak bir kadın için oldukça sarsıcı ve kötü bir durum olmakla beraber birçok defa cinsel ilişkiye girmek görülen şiddetin yanında bir kadın için bu olayın en zararsız tarafı olabilmektedir. Çoğu zaman tecavüzü gerçekleştiren kişi garip ve aşağılayıcı taleplerde bulunabilmektedir. Örneğin; genital organı okşama-öpme, anal birliktelik ve dövme gibi hareketler için ısrarcı olabilmektedirler. Bu açıdan bakıldığında sadece tecavüz eylemine maruz kalan bir kadın ile hem tecavüz hem şiddete uğrayan kadın arasında ciddi farklar olabilmekte hatta sadece tecavüze uğrayan kadın bir miktar daha şanslı olabilmektedir (Er, 2007: 64).

Tecavüz korkusu, yaş, eğitim ayrımı yapmaksızın bütün kadınların hayatlarını derinden etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Söz konusu 'cinsellik' olunca üç maymunu oynamak zorunda kalan kadınlar cinselliği adeta dokunulmaması ve konuşulmaması gereken bir konu olarak görmekte dirler. Kadın bu şekilde davranırken aslında böyle bir korku ve endişe ile yaşadığının farkında bile değildir. Çünkü bir kız çocuğu olarak küçük yaşlardan itibaren sürekli 'kapa', 'dikkat et' telkinleri ile yaşayan kadın içinde bulunduğu durumu adeta içselleştirmiştir.

Aslı Erdoğan, cinsel taciz ve fiziksel tecavüze uğramış bir kadın olarak tecavüzlerinin çoğunun birbirini tanıyan insanlar tarafından gerçekleştirildiğini ve yasaların erkekleri koruduğunu belirtmiştir. Çoğu olayda esas suçlunun kadın olduğunu ve kadının ancak bunu açıklamakla kaldığını vurgulamıştır (Erdoğan, 2005).

Özellikle doğu toplumlarında Erdoğan'ın belirttiği durumlar ile sıklıkla karşılaşmaktadır. Daha kapalı ve kendi sorunlarını kendi içlerinde çözmeye çalışan toplumlarda birçok konuda olduğu gibi tecavüz olgusu da mitler ile doludur.

Tecavüz mitleri esasen kadına yönelik şiddeti meşrulaştırma girişimlerinin tümüne verilen addır. Tecavüz eylemi hakkındaki düşünceler stereotipik ve yanlış inançlardan oluşmaktadır. Bunun temel nedeni ise eğitim seviyesi düşük, henüz modern hayat ile tanışmamış coğrafyalardaki düşünce ve tutumlardan kaynaklanmaktadır. Tecavüz mitlerinin kabul görmesinin temel nedeni ise cinsel muhafazakârlık başta olmak üzere kişilerarası şiddetin kabulü, geleneksel cinsiyet rolleri gibi tutum ve inanışların etkili olmasından ileri gelmektedir.

Tecavüz ile ilgili olarak bilinen en büyük yanlış aslında tecavüz sayısının çok fazla olmadığıdır. Ancak yapılan araştırmalar bunun tam tersi olduğunu, her dört saatte bir kadının tecavüze uğradığını belirtmektedir. İnsan Hakları Derneğinin yaptığı araştırmaya göre Türkiye'de kadınların yüzde 38'i yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel veya cinsel şiddetten birine maruz kalmaktadır ('Her 4 Saatte ...', 2015). Amerika'da ise her 5 kadından birinin yaşamlarının belli bir dönemde cinsel taciz veya tecavüze uğradıkları ifade edilmektedir ('5 Amerikalı Kadından...', 2011). TÜİK verilerine göre 2002 ile 2008 yılları arasında kayıtlara geçen 62 bin tecavüze uğrayan kadın var; 2009-2011 yılları arasında ise 29 bin 980 kadının tecavüze uğradığı ifade edilmektedir. Bu oran her geçen sene 10 bin artış ile kadınların tecavüze uğradıklarını göstermektedir ('TÜİK: Her Yıl...', 2013). Genel olarak bakıldığında Türkiye'de tecavüze uğrayan kadınların %44'ü 18 yaş altında iken %80'i 30 yaş altındadır. Amerika'da tecavüz ve cinsel saldırı oranlarının en yüksek olduğu ülke olup her 107 saniyede bir kadın cinsel saldırıya/ tacize veya tecavüze maruz kalmaktadır. En ilginç olan sonuç ise; tecavüz suçu işleyen zanlıların %98'inin bir gün bile cezaevine girmedikleri ve bu eylemi gerçekleştirenlerin 4/5'i tecavüze uğrayan kişinin daha önceden tanıdığı kimseler arasında olmasıdır.

Elif Dumanlı; tecavüz mitleri ile ilgili olarak en kapsamlı çalışmanın Alberto Godenzi tarafından yapıldığını ve Godenzi'nin tecavüz mitlerini beş kategoride incelediğini ifade etmiştir. Bunlar;

1. Cinsel şiddetin olmasının asıl nedeni kadınların erkekleri tahrik etmesidir: Kadınlar giyim ve davranışları ile erkeği tahrik etmektedirler. Bu durum erkeği tecavüz konusunda haklı çıkarmaktadır.
2. Hiçbir kadın kendi isteği dışında tecavüze uğramaz: Kadın en başta karşı koysa bile sonradan yaptığı hareketler ile aslında eylemi istediğini davranışları ile belli etmiş olmaktadır (Çoklar, 2007: 45). Bu anlayış cinsel saldırıyı meşrulaştırmanın en kolay yolunu oluşturmaktadır.
3. Kadınlar aslında gizliden gizliye kendilerine tecavüz edilmesini isterler: Aslında kadınların çoğunun zorbalıktan ve şiddetten hoşlandıkları ve bundan zevk aldıkları belirtilmektedir ('Medyada Kadın...', 2010). Cinsel saldırı özellikle tecavüz çok büyük bir travmadır. Uzun yıllar hatta ölene kadar sürebilecek olan bu travmadan zevk alma düşüncesi oldukça yanlış bir inanıştır.
4. Tecavüz biyolojik bir zarurettir: Uyarılmış bir erkek artık geri dönemediği ve dönerse farklı sıkıntılar yaşayacağı için tecavüzü doğal bir olay olarak görmektedirler.
5. Saldırganın yabancı olması: Araştırmalarda bu durumun aslında tam tersi olduğu tecavüz eylemlerinin hemen hemen tamamının sosyal çevre, aile ve akrabadan biri tarafından gerçekleştirildiği ifade edilmektedir (Ügümü, 2012: 26).

Gelişmemiş toplumlarda erkek tabiatı gereği şiddete ve zorbalığa eğilimli varlıklar olarak ve doğal bir şekilde değerlendirildikleri için tecavüz gibi oldukça ince bir noktada bile kadının bir suçu olduğu gözü ile bakılmaktadır. Bu anlayışa göre, kesin kadın umut vermiş, davetkâr davranmış veya giyinmiştir gibi söylemler ile erkek egemenliği ön plana çıkartılarak tecavüzü haklı bir olgu olarak değerlendirmektedirler. Kadınların bu konuda başlarına gelebilecek her türlü şiddet ve tecavüze olayından kendilerinin sorumlu olduğu ifade edilmektedir. Böyle toplumlarda kadınlar korku içinde başlarına gelen her türlü taciz ve tecavüz eylemlerinde sessiz kalmakta hatta suçlu çıkmamak, hayatlarını tehlikeye atmamak adına hiç kimse ile paylaşımda bulunmamaktadırlar. Fakat günümüzün modern toplumlarında durum kadınlar lehine daha doğrusu insani değerler yönünde olumlu gelişmeler göstermektedir. Artık kadın başına gelen bütün taciz ve tecavüz olaylarına karşı çıkararak sesini yükseltmekte sosyal

çevrenin desteklemediği durumlarda bile hukuki yola başvurmaya çalışmaktadır (Osborne ve Segal, 1993).

Kadının kendi özgürlüğüne ve özerkliğine engel olan birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler cinsiyete özgü şiddetin meydana gelmesine zemin hazırlayarak bu şiddeti haklı hale getirecek inançlar, sosyal birliktelikler, normlar ve uygulamalar ile kendini göstermektedir. Erkeği ve kadını 'fitrat-tabiat' kanunlarına göre sınıflandırarak erkeği buyurgan ve zorba, istediğini alan canlılar, kadını ise çekingen, değersiz ama cazibeli varlıklar olarak ele alan toplumlardaki bu düşünce yapısı tecavüze zemin hazırlanmasına neden olmaktadır. Bu anlayışta kadının 'hayır', 'istemiyorum' gibi davranışlar sergilemesi ciddiye alınmamakta aslında 'gönlü var', 'evet' şeklinde algılanmaktadır. Ayrıca yine aynı düşüncede tecavüze uğrayan kadın aslında en başta istemiyor olsa bile sonradan bundan zevk alacağına inanılmaktadır (Özer, 2010: 385).

2.1.3. Tecavüze Uğrayanların Yaşadıkları Sorunlar

Tecavüz; bir kadının hayatı boyunca korktuğu en büyük olayların başında gelmektedir. Ev hanımı da olsa mühendis veya doktor da olsa bütün kadınlar hayatlarının belli bir döneminde ya da tamamında bu korku ile yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Çünkü tecavüz edene değil de tecavüz edilen kişiye -daha çok kadınlar- karşı yapılan davranışlar ve bakış açısı ister istemez bütün kadınların tecavüz korkusu ile yaşamalarına neden olmaktadır. Bu tür bir olaydan sonra her şey geçmiş olmakla kalmaz, seri olumsuzluklar şeklinde katlanarak devam eder. Bu noktada asıl önemli olan taciz ve tecavüz olaylarını önlemeye çalışmaktır. Fakat saldırı sonrası kişinin fiziksel, ruhsal ve akıl sağlığının korunması için psikotraumatik etkilerin azaltılarak kadının bir an önce eski sağlığına ve rutin hayatına kavuşması sağlanmalıdır.

Tecavüze uğrayan kadının yaşadığı en büyük problem; yaşadığı olayı çevresindekilere ya da ailelerine anlatamamalarından kaynaklanmaktadır. Aileden ve toplumdaki dışlanma, reddedilme ve kovulma duygusu kadınların yaşadıkları ile tek başlarına baş etmelerine sebep olmakta ve onları yalnızlaştırarak psikolojik sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır.

Tecavüze uğrayan kadınların hepsi olay sonrasında çok ciddi psikolojik problemler yaşamakta hatta büyük bir kısmı 'tecavüz travması sendromu' (TTS) olarak adlandırılan hastalık ile uğraşmak zorunda kalmaktadır. İlk defa 1974 yılında Burgess ve Holmstrom tarafından ortaya atılan Tecavüz Travma Sendromu farklı şekillerde seyreden ve her kadında değişik seviyelerde görülen psikolojik bir hastalıktır (Çoklar, 2007: 12).

Tecavüz travma sendromu; iki aşamada gerçekleşen bir tablo olup kadının kabullenemeyişi ile normalize olduğu zaman arasındaki süreçleri kapsamaktadır. Olaydan sonra kadın yaşadıklarının gerçek olmadığına, büyük öfke, korku ve nöbetler geçirirken hemen ardından hiçbir şey olmamış gibi kendini toparlamaya ve sakin olmaya çalışmaktadır. Akut dönemde ise duygu değişimleri, öfke nöbetleri, ani sinirlenmeler yaşarlar ancak içten içe yaşadıklarını unutmaya çalışarak akıllarından uzaklaştırmak isterler. Psikolog doktor Emmanuell Piet, tecavüze uğramış kişilerin bu olumsuz olayın sonucunda ortaya çıkan ve tedavisi oldukça uzun zaman alan problemlerle baş etmek zorunda kaldığını ifade ederek şu tespitleri sunmuştur: 16 yaşından önce bir çok kez cinsel ve fiziksel şiddete uğrayan kadın ve/veya kız çocukları herhangi bir cinsel şiddetle karşılaşmamış kişilere oranla üç kat daha fazla müzmin hastalıklara yakalanma ihtimaline sahiptir. Tecavüze uğrayanların intihar etme eğilimleri yüzde 34'lerde seyrederken toplumun geri kalanındaki intihar teşebbüsleri ise % 6 civarındadır. Piet tecavüze uğrayan kadınların her iki kişiden birisinin ileriki dönemlerde ağır depresyon geçirdiğini söylemiştir (Krause, 2009).

Tecavüzden sonra kadın önce büyük bir şok yaşamakta, sonra olanları kabullenmeyip sanki rüya görmüşçesine unutmaya çalışmaktadır. Uyandığında tüm yaşananların geçeceğini düşünmektedir. Bu durum psikolojide inkâr veya intibak olarak adlandırılmaktadır. İntibak süresi tamamen kadının dayanıklılığı ve ruhsal durumu ile ilgili olup kimi kadınlar birkaç haftada atlatırken kimilerinde uzun yıllar devam edebilmektedir. En son dönemde ise kadın olayları kabullenerek normalleşmeye çalışmaktadır.

Tecavüz travması sendromunun karakteristik olan üç evresi vardır. Tecavüze uğrayan kadınların bu evrelerden kurtulma süreleri ve normalleşmeleri yaşanan olayla baş etme metotları ve psikolojik dayanıklılıkları ile ilgilidir (Millett, 1987).

Birinci evre: Akut evre

Şok, hafıza kaybı ve bayılmaların yaşandığı bu evrede kadın sürekli yaşadığı olayı düşünmekte ve değişen tepkiler vermektedir. Tecavüze uğrayan kadın ağlama, titreme, suçluluk ve utanç gibi duyguların hepsini birlikte yaşarken aynı zamanda büyük bir utanç ile toplumdan uzaklaşmak istemektedir. Ayrıca takip eden süreçte jinekolojik belirtiler, kasık ağrıları gibi problemler de yaşayabilmektedir.

İkinci evre: Dışa uyum

Kadın normal hayatına dönmeye çalışarak yaşadıklarını unutmaya çalışmakta fakat içten içe eskiye gidip gelerek sorunlar yaşamaya devam etmektedir.

Üçüncü evre: Uzun süreli yeniden organizasyon

Son evrede kadın artık yaşadıklarını kabul ederek yardım arayışlarına girmekte ve aile veya arkadaşları ile sorunlarını paylaşmaya başlamaktadır. Bu evrenin nasıl olacağı ve göstereceği seyir kadının tamamen aile ve çevresinden alacağı desteğe göre belirlenmektedir ('Tecavüz Travması...', <https://www.hemensaglik.com/>).

Çoklar (2007) Tecavüz sonrası travmayı şu şekilde kategorize ettiğini belirtmiştir:

Fiziksel belirtiler:

- İlk anda yaşanan geçici şok: Tecavüze uğrayan kadın ilk anlarda titreme, halsizlik, hatırlayamama ve kendinden geçme şeklinde bayılmalar yaşayabilir.
- Uyku problemleri: Normal olandan daha az ya da daha fazla uyuma şeklinde değişiklikler görülebilir.
- Kardiyovasküler sorunlar: Travmadan dolayı sürekli o anın düşünülmesinden ötürü kalp çarpıntıları, göğüs kafesinde daralma, nefes alamama ağrı ya da yüksek tansiyon olabilir.
- Fiziksel ağrı: Tecavüz eden kişinin şiddet uygulaması ve zor kullanması sonucu kadında çeşitli ağrılar, yaralanmalar ve çürükler oluşabilir.
- Yeme problemleri: ilk zamanlarda iştahsızlık, yemek yemeyi unutma ve yemek istememe gibi durumlardan sonra aşırı yemek yeme, sıkıntılılarından yiyerek kurtulacağını zannetme sonrasında kilo alınabilir.

- Rutin hayatından daha çok enerjisizlik veya çok fazla enerjik olabilir.
- Metabolik hastalıklar: Yaşamış oldukları travma ve stres bağırsıklık sistemlerini düşürerek zayıflatabilir ve birçok hastalığa açık hale gelebilirler. Ayrıca tecavüz eden kişideki herhangi bir bulaşıcı ya da cinsel hastalık kadına bulaşabilir. Özetle ruhsal çöküntüden dolayı yaşanan genel halsizlik görülebilir.
- Abartılı irkilme tepkisi: Çevreden gelen küçük ses ve adımlara karşı aşırı tepki ve sinirlenme yaşanabilir.
- Sese karşı olduğundan daha fazla hassasiyet gelişebilir.
- Mide-bağırsak sorunları: Gastro intestinal sorunları yaşayabilirler. Örneğin hazımsızlık, tek çeşit beslenme sonucu kabızlık ya da ishal ve ağız kuruluğu gibi durumlar ile karşılaşılabilir.

Psikolojik belirtiler

- İçine kapanıklık,
- Şiddetli ağlama,
- Tecavüzü hatırlatan şeylerden, mekânlardan, yollardan hatta kokulardan kaçınma,
- Reddetme duygusu ile sanki hiçbir şey olmamış gibi davranma,
- Öz saygıyı yitirme,
- Yakın çevreyi ve aileyi önemsememe,
- Eskisinden daha çok banyoya girme ve duş alma,
- Yalnızlık korkusu,
- Sosyal hayatında köklü değişiklikler yapma,
- Sosyalleşmeme veya tecavüzden öncesinden daha çok sosyalleşme

Bilişsel Belirtiler

- Sürekli tecavüz anını düşünme,
- Geçici süreli hafıza kaybı,
- Konsantrasyon bozukluğu,
- Sürekli intikam alma düşüncesi ile yapılan planlar,
- Dalıp gitmeler,

- Uyuyama sonucu dikkat eksikliği,
- Travmadan dolayı konuşmada meydana gelebilecek kekelemeler veya kelimelerin unutulması,

İlişki sorunları

- Kolay kolay ilişki kuramama,
- Partnerinden uzaklaşma,
- Cinsel isteksizlik,
- Cinsi münasebetlerden tikslenme

2.1.4. Tecavüz Olgusuna İlişkin Farklı Yaklaşımlar

Tecavüz olgusuna ilişkin 4 farklı yaklaşım vardır. Bu yaklaşımlarla ilgili detaylar aşağıda belirtilmiştir:

2.1.4.1. Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik yaklaşım; kadınlardaki depresyonu kaygı şiddet ve cinsellik gibi konuları toplumsal nedenlerden ziyade intrapsişik faktörleri ele alarak inceleyen bir yaklaşımdır. Örneğin bu yaklaşıma göre; kadınların yaşadıkları cinsel istismar olaylarından kaynaklanan psikolojik problemleri genel olarak elektra kompleksine bağlamaktadır. Elektra kompleksi ana hatları ile erken çocukluk döneminde kız çocuklarının evde yaşayan erkek otorite figürüne ilişkin kurdukları cinsel fantezileri anlatabilmek için kullanılan bir terimdir (Pehlivan, 2015: 99).

Psikanalitik yaklaşımın temeli Freud'a dayanmaktadır Freud; insanın doğuştan sahip olduğu bazı özellikleri olduğunu, yeme, içme gibi zaruri gereksinimleri yanında cinselliğin de yemek yemek gibi bir ihtiyaç olduğunu ifade etmiştir. İnsan acıkınca nasıl ki yemek yeme ihtiyacı duyuyor ve bir an önce karnını doyurmak istiyor ise cinsel isteği geldiği zamanda fizyolojik olarak bu isteğini gidermek zorunda kalmaktadır. Fizyolojik olarak meydana gelen bu istekte bir dengesizliğin olması, psikolojik dengesizliği de beraberinde getirmektedir (Karayel, 2006: 17).

2.1.4.2. Psikopatolojik Yaklaşım

Cinsel şiddet ve tecavüz olgularını içeren ve bu davranışların kavramsallaştırıldığı psikolojik görüş psikopatolojik yaklaşım olarak adlandırılmaktadır. Erken dönem psikanalistler tecavüzde erkeklerin suçu olmadığını savunurken son dönem düşünürleri tecavüz olayında erkeklerin psikolojileri üzerinde durmuşlardır. Tecavüz eden erkeğin sapkın ve nörotik olarak değerlendirilmesi erkeğin cinsel gelişiminde ortaya çıkan yönelimlerin nedeni olarak gösterilmiştir (Çoklar ve Meşe, 2015: 15). Bu görüşün temelinde tecavüz eden erkeklerin hastalıklı oldukları aynen hırsızlık yapan ve kendini hırsızlık yapmaktan alıkoyamayan insanlar gibi tanımlanmaktadır. Schully; Abel'in Tecavüz eden bazı erkeklerin, aynı hırsızlık eden bazı kişiler gibi, akıl hastası olma ihtimallerinden şüphe duyulmadığını, buna ilaveten tecavüze yönelik yapılan ampirik araştırmaların, suçun işlenme anında erkeklerin sadece %5 gibi küçük bir bölümünün psikotik olduğunu belirttiğini söylemiştir. (Schully, 2014: 67). Yapılan araştırmalarda tecavüz faillerinin kişilik yapıları ile psikolojik durumları ayrıntıları ile incelenmiş ve zanlıların psikolojilerinin anlaşılmasının çok güç olduğu ve net bir profil vermenin imkansız olduğu ifade edilmiştir (Çoklar ve Meşe, 2015: 16).

Tecavüze bakan yönü ile psikopatolojik yaklaşım; kadınlara karşı cinsel şiddete sebep olabilecek durum ve olayları irdeleyerek bunları ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Bu şekilde tecavüze eğilimi olan erkeklerin sorunları ile yüzleşmelerini sağlayıp zaaflarından ötürü mü yoksa dış etkenlerden mi kaynaklandığı belirlenmektedir (Schully, 2014: 64).

Bir toplumda yaşanan cinsel şiddet ve tecavüz olaylarının sebepleri, bireylerin psikopatolojileri ile değil o toplumda yaşayan insanların tecavüzü hangi sebeplere dayandırdıkları ve kadınlar hakkındaki gerçek düşünceleri ile açıklanabileceği söylenebilir. Tecavüzü yapan erkeklerin hastalıklı olduğu düşünülüyor olsa bile gerçek olaylar göz önüne alındığında tecavüzcülerin sadece % 5'inin bir psikopatolojiye sahip oldukları görülmektedir. Tecavüzcülerin büyük çoğunluğunun evli ve çocuk sahibi oldukları, bu suçu işlemeden önce düzenli bir hayatları ve işleri olduğu, tecavüzü cinsel arzularını kontrol edemedikleri için değil, öncesinden planlama yaparak gerçekleştirdikleri söylenmiştir. (Gölge ve ark., 2006: 11).

2.1.4.3. Evrimsel Yaklaşım

Temelini biyolojinin evrim gerçeğinden alan bu yaklaşımda tecavüzün biyolojik bir olgu olduğu iddia edilmektedir. Bu yaklaşımın savunucuları olan Thornhill ve Palmer; ekonomik ve toplumsal güç olarak aşağılarda olan erkeklerin kendilerini kanıtlama ve başarıya ulaşma şekilleri olarak ele almaktadırlar (Archer ve ark. 2010: 101).

Erkek istediği kadın ile birlikte olma hakkına sahiptir; eğer elde etmek istediği bir kadın var ve kadın rıza göstermiyor ise zor kullanarak arzusuna ulaşabilir. Ayrıca aynı araştırmacılar tecavüzün genlerden kaynaklandığını iddia etmektedirler (Çoklar ve Meşe, 2015: 53).

2.1.4.4. Feminist yaklaşım

Feminist anlayışta tecavüz; toplumsal cinsiyet ile ilişkilendirilerek kaynağının ortaya konulması ve güç ile yoğun bir şekilde ilişkilendirilmesinden kaynaklanmaktadır. İlk aşamada feminizm, tecavüzü bir şiddet fiili olarak ele almıştır. Tecavüzü feminist yaklaşım içinde ele alan Brownmiller ve Griffin'in tecavüzün aslında tecavüzcünün psikopatolojik karakterinden ya da aşırı cinsel arzularından kaynaklanmadığını, ancak kadınların toplum içindeki algılanış şekli ile toplumun kadına biçtiği rolden kaynaklandığını söylemişlerdir. Buna ilaveten sürekli olarak kadının baskılanması ve aşağılanması sureti ile cinsel şiddete ve tecavüze maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (Özdemir, 2010b:77).

Bu yaklaşımın bir diğer savunucuları olan Mackinnon, Dworkin ise tecavüzün toplumsal olarak belirtilen heteroseksist cinsellik anlayış tarzı ile algılama şekillerinde farklılıklar olduğunu, bazı ritüeller ve arzu kaynağı olarak erkeksi hâkimiyetin erotize edilmesi tecavüzün açığa çıktığını vurgulamışlardır. Bu yaklaşıma göre heteroseksist cinsellik ile tecavüz arasında kesinleşmemiş bir ilişki bulunmaktadır. Çünkü kadınların üzerine kurulan erkek hegemonyası, erkeklere olan bağılılıkları ve bağımlılıkları ile beraber değerlendirildiğinde tecavüz ile heteroseksit cinsellik birbirinden ayrılmaktadır. Yani buradaki asıl mesele tecavüz değil şiddetin şekli ve derecesidir (Özdemir, 2010a: 55).

Mackinnon ise, asıl sorunun sırf erkeklerin kadınlara kötü davranma meselesi olmadığını, sadece kadınların istedikleri zamanı ayarlamayarak kendi istedikleri zaman yapıp yapmama durumu olarak ifade edilmektedir.

Bu kapsamda tecavüz, belirli benzer taraflarının da olmasına rağmen farklı kadınlar tarafından değişik biçimlerde deneyimlenmiş ve kişileri değişik ölçülerde uğraştıran, kadınları erkeklerden farklı olmakla betimleyen bir olgu, bedenden başlayıp önemi orada sonlanmayan bir olay olarak değerlendirilmeli ve üzerinde konuşulmalıdır. Son zamanlarda tecavüzün bu tanımlar çerçevesinde ele alınarak tecavüze ilişkin farklı bir feminist eğilimin ortaya çıktığı görülmektedir. Bu bakış açısı aslında tecavüz olayıyla bağlantılı iki ana feminist çizginin eleştirisi ve değişik bir iktidar analizi üzerine oturmaktadır. Bu düşünceye göre tecavüz, bedenin heteroseksüel cinsellik kurgusundaki hiyerarşik konumlar temelinde oluşturulmasını ve bu yolla iktidarın içselleştirilerek beden içerisinde üretilmesini sağlamaktadır. Böylece bedenler bir şekilde bir cinsiyet kimliğine girer. Buradan yola çıkılarak bir tecavüz açıklaması yapılacaksa, iktidarı cinsiyete ve cinselliğe ilişkin normlar aracılığıyla bedenlere yayan bir hareket eylemidir (Özdemir, 2010b:2).

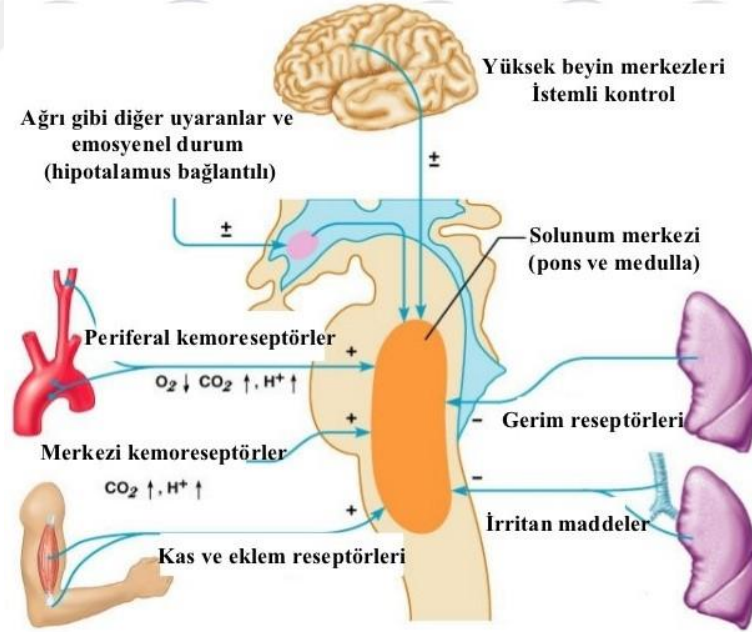
Foucault; tecavüzün kesinlikle bir şiddet unsuru olarak ele alınması gerektiğini önererek tecavüzün aslında yüze atılan tokattan farklı bir şekilde algılanmaması gerektiğini ve bu sebeple hukuksal anlamda spesifik bir suç oluşturulmaması düşüncesini savunmaktadır. Bununla birlikte Foucault'ın görüşüne göre; cinsel organlar vücudun diğer organları gibi ele alınmalı. Hukuksal boyutta diğer organların tanımlanması ve verilecek hüküm ne ise cinsellikle alakalı verilmesi gerek hükmün de aynı olması gerektiğini belirtmektedir. Yani cinsellik, devlet müdahalesi dışında kalarak farklı bir perspektife oturtulmadan ceza sistemi içinde değerlendirilmemelidir. Sadece karşılıklı bir rıza yoksa ve bu esnada meydana gelen bir yaralanma, sakatlanma veya ölüm varsa değerlendirmeye alınmalıdır (Brill, 2014: 264). Sonuç olarak Foucault cinselliğin ve beraberinde gelen tecavüzün sosyal bir yönetim unsuru şeklinde ele alınan niteliğinin yok edilmesine yönelik bir bildiri sunarken, cinselliğin kadın ve erkek açısından farklı bir hal almış hiyerarşik kuruluşunu ve tecavüzün bu hiyerarşik ilişkiler bakımından kurucu niteliğini ihmal etmektedir (Özdemir, 2010a: 77).

1.2. NEFES

1.2.1. Nefesin Tanımı

Hayatın kendisi demek olan nefes; vücuttaki hücrelerin her an ve her saniye ihtiyaç duydukları bir gereksinimdir. Yemek yemeden, su içmeden veya uyumadan belli bir süre yaşayabilen canlılar nefes almadan yaşayamazlar. CO₂ ve O₂'nin dönüşümü ile gerçekleşen nefes olayı; dorsal ve ventral solunum grubu olarak bilinen bir nöron grubu tarafından düzenlenmekte olup bu nöronlar kandaki oksijen ve karbondioksit seviyesine göre solunumu düzenleyerek nefes alış verişinin gerçekleşmesini sağlamaktadır. Beyin sapının elemanlarından olan pons tarafından düzenlenen nefes olayı; beyin sapından kalkan nöronların kaburgalar, kaslar ve diyafram üzerine etki etmesi sonucu hızı, derinliği ve oranı belirlenmektedir (Şekil 1).

Şekil 1. Solunumun Beyinde Düzenlenmesi



Kaynak: Solunum Sistemi anatomisi. <http://slideplayer.biz.tr/slide/11950555/>

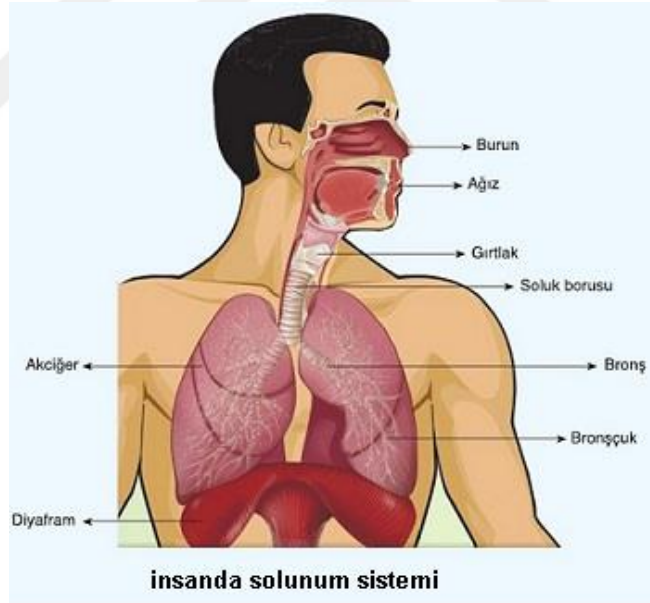
Hatalı nefes alımı kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal rahatsızlıklara yakalanmasının alt yapısını oluşturmaktadır. İnsan vücudu mükemmel bir şekilde yaratılmıştır. Bu yüzden ki yeni doğan bir bebek diyafram nefesiyle hayata merhaba der. Fakat zaman içerisinde doğru kullanılmadığı ya da hiç kullanılmadığı için bu kas

etkinliğini kaybetmektedir. Akciğerlerimiz yaşamımız boyunca sürekli olarak içine hava alıp vermektedir. Kaliteli nefes için akciğerler göğüs kafesinin alt kısmında yer alan diyafram ve kaburga kemiklerinin aralarında bulunan diğer kas grubundan destek almaktadır (Arıkan, 2007: 12).

1.2.2. Diyafram Nefesi

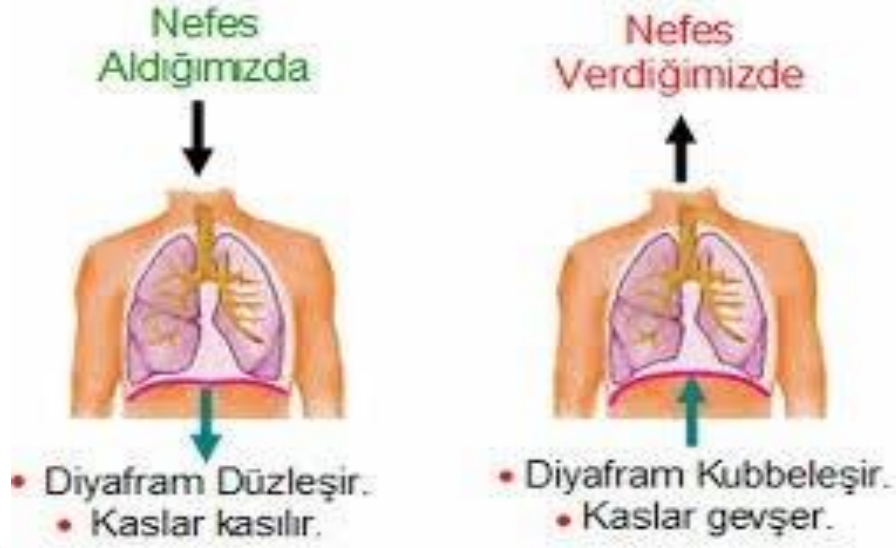
Diyafram göğüs bölgesinin tam altında bulunan ana taşıyıcı olup geniş ve şemsiye biçiminde bir kاستır. Nefes alma-verme işleminin %75'i bu kas tarafından kontrol edilmektedir. Birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü bel omurlarına bağlıdır. Diyafram, nefes alma sürecinde karnın üst kısmında genişleyerek ona yakın olan organları farklı yönler ittirerek akciğerlerin daha fazla genişlemesi için alan oluşmasını sağlamaktadır. (Şekil 2 ve 3) (Kolçak, 2008: 13).

Şekil 2. Solunum Sistemi



Kaynak: Solunum Sistemi anatomisi. <http://slideplayer.biz.tr/slide/11950555/>

Şekil 3. Diyaframın Solunum Mekanizması



Kaynak: Solunum Sistemi anatomisi. <http://slideplayer.biz.tr/slide/11950555/>

Aslında bilinenin aksine nefes alınırken diyaframın içine hava alınmaz. Diyaframın ana görevi akciğerleri hareketlendirmektir. Diyafram nefesi denilirken bahsedilen şey, diyaframın aşağı doğru itilmesi ve böylece de akciğerlerin onunla birlikte aşağı doğru hareket edip sonrasında da aşağıdan yukarıya doğru hava ile şişirilmesidir.

1.2.3. Nefesin Önemi

Nefes almanın iki önemli sebebi vardır: Birincisi nefes vücudumuz ve organlarımız için gerekli olan oksijeni sağlar. İkincisi de vücuttan atılması gereken atık ve toksinler nefes sayesinde temizlenmektedir (Fidan, 2010: 34).

Nefesin en büyük önemi; vücudun oksijen ve karbondioksit seviyesini dengeleyerek yaşamın devamlılığını sağlamaktır. Bedenin hareket edebilmesi, istenilen aktivitelerin yapılabilmesi, organların fonksiyonalarını yerine getirerek hormonal mekanizmanın çalışması, kısaca bütün sistemlerin çalıştırılarak hayatın devamlılığının sağlanması için karbondioksitin vücuttan uzaklaştırılarak oksijenin alınması yani nefes-solunumun gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Hayatın devamlılığı için enerji (ATP)'nin oluşması önemlidir. Bu da ancak oksijenin akciğerlere alınarak karbondioksitin dışarı verilmesi şeklinde olmaktadır. Gereksinim duyulan oksijen

miktarının %20'sini beyin kullanmaktadır ('Transfromal Nefes Nasıl...', <https://www.transformalnefes.com/>).

Vücutun rutini olarak algılanan nefes aslında beyin, metabolizma ve ruh arasındaki dengenin sağlanması için gerekli olan en önemli adımdır. Doğru nefes almak kişiyi kendine getirerek fiziksel ve ruhsal iyilik sağlamanın en kolay yolunu oluşturduğu için Uzakdoğu ülkeleri yüzyıllardır nefesi bir terapi ve rahatlama aracı olarak kullanmaktadır.

Çölok (2005:39); doğu kültürü üzerinde yoğunlaşan James Hewitt'in doğu felsefesinde nefes ile ruh arasında inanılmaz bir ilişki olduğunu belirttiğini ifade etmiş ve Hewitt'in şu şekilde bir açıklama yaptığını vurgulamıştır.

“Doğu toplumlarında solunuma konsantre olarak yapılan meditasyon uygulamalarının ve bu uygulamalara duyulan saygının, soluk ile “ruh” arasındaki sıkı bağlantıdan kaynaklandığı söylenebilir. Bazı doğu dillerinde “soluk” için kullanılan kelime ile “ruh” için kullanılan kelime aynıdır. İlginçtir ki; ‘soluk’ Sanskritçe bir sözcük olan “Atman”, yani insanın benliği ve ruhu ile aynı anlama gelir. Almanca bir kelime olan “Atem” (soluk) de aynı kökten gelmektedir. Doğu'nun ve Uzakdoğu'nun birçok kültüründe “soluk”, madde ve ruh, bedenle ruh arasında bir köprü, bir aracıdır.”

Hewitt'in ifade ettiği gibi özüne dönük yaşayan toplumlarda bu denli önem verilen nefese ülkemizde dâhil olmak üzere maddeye daha çok bağlanan ve kendinden uzaklaşan toplumlarda önem verilmemekte, bedensel ve ruhsal sağlık özünde değil madde de aranmaktadır. Bundan dolayı da toplumumuzda nefes-doğru nefes önemini kaybederek unutulmuştur.

Evrende her şey bir düzen içinde bulunmaktadır. Belirlenmiş olan muhteşem düzen ancak insanın bilinçsiz müdahaleleri ile bozularak karmaşıklaşmaktadır. İnsan ilk doğduğunda karnından yani diyaframdan nefes alıp vermektedir. Fakat daha sonraki zamanlarda diyafram nefesinden uzaklaşmıştır. İşte o zaman başta ruh sağlığı olmak üzere bedensel sağlık da bozular. Normal şartlarda sadece ağızdan nefes almak akciğerlerin tam kapasite çalışmasını engelleyerek nefesin doğal biyoritmini aksatmaktadır ('Nefes Çalışmaları ve ...', <https://www.transformalnefes.com/>).

Akciğerlerin tam kapasite ile çalışmaması, kan damarlarını daraltarak dolaşımı yavaşlatmakta ve dolayısı ile oksijenin daha az alınarak organizmaya daha az oksijen geçişi olmasına neden olmaktadır. Doğru nefes almamanın en büyük problemi burada başlamaktadır (Çölok, 2005: 43).

Çünkü yetersiz oksijen alımı sempatik sistemi gererek kalp atışlarının hızlanmasına ve düzensizleşmesine neden olmaktadır. Ayrıca beyin yeterince oksijen alamadığı zaman kişi; daha unutkan, daha endişeli, daha tedirgin ve alıngan olabilmektedir. Dolayısı ile vücut yorgun ve bitkin düşerek bağışıklık sistemi zayıflamaktadır.

Vücuda yeterli miktarda oksijen girmediğinde bedeni oluşturan organ ve hücreler de yeterli miktarda oksijenle beslenememekte ve eksik çalıştığı için organlar çabuk yorulmaktadır; dolayısıyla da organlarda bozulmalar meydana gelmekte ve bu yüzden de normal süreçlerinden daha önce ölmektedirler. İlgili hormon bezleri yeterli düzeyde oksijenle beslenemediği için duyu bedeni de kontrol edilememektedir. Bu durumda kişiler duyguları yöneteceğine duygular kişileri yönetmektedir (Kartal, 2009: 76).

Dinlenme sürecinde bir dakikada alınan nefes miktarı ortalama 14'dür. Bu bir saatte 840 bir günde de 20,000 nefes demektir. Eğer alınan nefes doğru değilse bu bir günde 20,000 yanlış yapıyor demektir ki bu kadar önemli bir konu için kayda değer bir veridir (Kartal, 2009: 17).

Dünya Sağlık Örgütüne göre doğru nefes alıp vermenin standartları aşağıdaki gibidir:

- Diyaframı kullanıma sokmak,
- Dakikada alınan nefes sayısını 8'in altına indirmek,
- Ses çıkarmadan nefes alıp vermek,
- Sadece burundan nefes alıp vermek,
- Ciğerleri dakikada 4-6 litre arası hava ile doldurabilmek,
- Nefes alıp verirken tüm ciğer kapasitesini kullanabilmek.

Doğru nefes; kişilerin karakterleri üzerine etki ederek onların daha dingin, sakin, huzurlu ve mutlu olmalarını sağlamaktadır. Örneğin sakin insanlar yavaş ve

burundan nefes alırken, endişeli, stresli ve saldırgan insanlar kısa ve kesik nefesler almaktadırlar. İnsanın ruhsal dengesi nasıl nefesine yansıyor ise, nefesi de ruhsal dengesine yansımaktadır (Çölok, 2005: 40).

1.2.4. Normal Şartlar Altında Solunum

Burundan başlayan solunum; soluk borusundan ve gırtlaktan geçerek akciğerlere ulaşmakta burada da alveollere kadar süzülerek oksijen karbondioksit değişimi gerçekleşmektedir. Merkezi sinir sistemi, nefesi kontrol edecek sinir donatıları ile çevrelenmiştir. Hava burun içi mukozasından geçerek burada bulunan sinir uçlarını uyarmakta, uyarılan sinirler refleks mekanizması ile beyin ve beyin sapının ilgili birimlerine gitmektedirler.

Normal şartlar altında yaş bazında dakika başına alınan nefes oranları şu şekildedir;

- Doğumdan 1,5 aya (6 hafta) kadar: 44 nefes / dakikada
- 1 yaşına kadar: 20 – 40 nefes / dakikada
- 1 – 7 yaş arasında: 18 – 30 nefes / dakikada
- Yetişkinlerde: 12-20 nefes / dakikadır (Lindh vd., 2009: 1914).

Nefesin normal olup olmadığının değerlendirilmesinde beş ölçüt temel alınmaktadır (Uluslan, 2016: 23) :

- Nefesin kesikli olup olmadığı,
- Ağızdan mı burundan mı alındığı,
- Karından mı göğüsten mi alındığı,
- Sesli olup olmadığı,
- Dakikada alınan nefes adedi

İnsanın nefes alma şekli üç farklı biçimde ifade edilmektedir:

- **Köprücük kemiği nefesi**; Daha çok korku refleksiyle uyarılan vücudun nefes alış tarzıdır.
- **Göğüs nefesi**; Genellikle sporla uğraşan kişilerde görülen bu nefes tipi göğsün genişlemesi ile birlikte akciğerlerin orta bölgesinin havayla dolması

sonucunda alınması ile karakterizedir.

- **Diyafram nefesi**; Piston gibi diyaframın aşağıya doğru kavislenerek akciğerlerin şişmeleri için yeterli alanın oluşturulması ve ciğerlerin hacimlerinin artması sonucu havayla dolmasıyla oluşan nefestir. Belirtilen bu nefes türünün birleşmesi ile alınan nefese ise “tam nefes” adı verilmektedir. Bu nefes türü akciğerlerin tam kapasiteyle kullanılmasını sağlamaktadır (Çölok, 2005: 44).

1.2.5. Travma Altında Solunum

Travma gibi vücudun şoka girdiği durumlarda metabolizma refleksi olarak savaş ya da kaç döngüsüne girdiğinden hızlı ve kesik kesik nefes alıp vererek hiperventilasyona girmektedir (Türkçapar, 2015).

Hızlı ve göğüsten nefes alıp verirken vücutta şu değişiklikler olmaktadır (Acar, 2016:234-240):

- Beyin sapındaki solunum merkezi kandaki karbondioksit seviyesini düşürmektedir.
- Kan damarlarında daralma ve büzülme meydana gelmektedir. Dolayısı ile beyine giden oksijen seviyesinde de düşme gerçekleşmektedir.
- Oksijen daha güçlü olarak hemoglobine bağlanmakta ve bu nedenle solunum hızlanmaktadır.
- Daha çok oksijene rağmen vücut normalden daha az oksijen bağlamaktadır. Bu durumda; baş dönmesi, sersemlik, şaşkınlık, nefes darlığı, görme bulanıklığı, ortamdaki kopma, kalp atım hızında artma, kollarda bacaklarda uyuşmalar ve iğnelenmeler, hissizlik, elde ayaklarda soğuma ve bazen kolda bacakta kasılmalar oluşmaktadır.

Hızlı ve dengesiz nefes alıp verme ile ilgili bir diğer önemli nokta ise aslında normal hayatta bazen kişinin hızlı soluk alıp verdiğini fark etmemesidir (Türkçapar, 2015: 56). Stresli yaşamın bir parçası olan insanlar ya da kronik olarak sıkıntılı dönemlerden geçen insanlar veya çalışma konumuzu oluşturan tecavüze uğramış kadınların yaşadıkları gibi problemleri dönemlerden geçen kişiler sağlıklı ve yetersiz nefes alıp verdiklerini fark etmeyebilirler.

1.2.6. Nefes Anormallikleri

Apne: Solunumun geçici olarak durması şeklinde tanımlanan apnenin en yaygın görülen formu ‘uyku apnesidir’. Uyku apnesi, uyuma esnasında solunum 10 saniyeden daha uzun süre durması şeklinde tanımlanmaktadır. Yorgunluk, aşırı sinirlilik, yüksek tansiyon, depresyon, unutkanlık, konsantrasyon bozukluğu, kontrol edilemeyen şişmanlık durumları uyku apnesi nedeni olabilmektedir (Köktürk, 1998: 188).

Hiperapne: Daha çok fiziksel egzersiz esnasında görülen hiperapne, solunum derinliğinin artması şeklinde tanımlanmaktadır. Kalp hastalıklarında görülebilir.

Cheyne-Stokes: Solunumun kısa süreler ile artış-azalış-artış şeklinde döngüsel devam etmesidir.

Taşipne: Solunum hızının dakikada 40’dan fazla olması durumudur. Yeni doğanlarda görülebildiği gibi histeri durumunda da ortaya çıkmaktadır.

Dispne: Kalp hastalığı, astım, akciğer ödeminin görüldüğü hastalarda olduğu gibi solunum güçlüğü olmasıdır.

Hiperventilasyon: Olması gerekenden oldukça fazla miktarlarda oksijen alınması ile birlikte karbondioksit miktarının düşmesidir.

Naroklepsi: Sürekli olarak devam eden uyku ve uykusuzluk halidir.

1.2.7. Nefes Egzersizleri

Dışa vererek başlama: Sürekli bir döngü olan nefes olayının belli bir başlangıcı veya sonu yoktur. Normalde nefes; dışarıdan hava alıp verme ile son bulmaktadır. Ancak bu egzersiz türünde olay tersine çevrilmektedir. Yani başlangıç; nefes verme (dışa verme) ile başlayıp alma ile son bulmaktadır. Bu şekilde belli bir süre devam edildiğinde kişi kendini daha zinde hissedecektir (Uluslan, 2016: 34).

Nefes dışarı verildiğinde kişi, kaslarını ve kaburgalarını daha kolay kontrol ederek havanın tamamen boşaltılmasını sağlayabilmektedir. Solunumu derinleştirmenin en kolay yolu nefesi derinleştirerek akciğerlerin kapasitesini artırmaktır (Utku, <http://www.ruhsalfenomenler.com/>).

Kişinin kendisini nefesine bırakması: Daha çok sırt üstü pozisyonda yapılan bir nefes egzersiz türüdür. Gözler kapatılarak kollar vücudun yanında tutulur.

Tamamen nefese odaklanılarak dış ortamdaki havanın bütün vücudu sardığı düşünülerek rahatlama sağlanmaktadır. Günde 10 defa yapılacak bu egzersiz kişinin beden ve ruhen rahatlmasını sağlamaktadır (Acar, 2016:235).

Gevşeme nefesi: Dilin ucu üst dişlerin iç yüzeyine değdirilerek üst yumuşak damak hizasına kadar kaydırılır. Dil bu şekilde sabit tutularak tamamen ağızdan duyulabilir bir ses çıkarılır ve dışarı nefes verilerek alınır. Daha sonra ağız kapatılarak dörde kadar sayılır ve sakince burundan nefes alınır. Sonra tekrar yediye kadar sayılarak nefes verilir. Dört defa tekrarlanması yeterlidir (Utku, <http://www.ruhsalfenomenler.com/>).

Nefes Alma Gözlemi: En basit nefes egzersizi olup normal hayatta alınan nefesi farkında olacak şekilde izleyerek takip etmektir.

Uyarıcı Nefes: Bu nefes egzersiz çeşidinin uyarıcı olma özelliği bulunmaktadır. Öncelikle dik ve gözler kapalı olacak şekilde oturulur. Dil gevşeme nefesi pozisyonuna getirilerek burundan hızlı bir şekilde nefes alınıp verilmeye başlanır. Bu egzersiz esnasında köprücük kemiği ile birlikte boyun kaslarının ve diyaframın gerildiği hissedilmelidir (Utku, <http://www.ruhsalfenomenler.com>)

1.2.8. Nefes ile Bedensel Gevşeme Egzersizleri

Burada önce akciğerinizin 3 parçaya ayrılmış olduğunu hissedin. Dolu dolu alınan bir nefesle diyafram aşağıya doğru itilecek ve akciğerlerin tamamı havayla dolmuş olacaktır. Sonrasında biraz daha yükselerek orta kısım havayla dolacak ve en sonunda da akciğerlerin üst bölümü de nefesle dolarak omuzlar yükselecektir. ('Doğru Nefes', <http://klasikyoga.com/>).

- Önce sağ avuç göbeğin daha alt kısmına konulmalı ve sonra sol el de göğsün üst bölgesine konarak nefes alma çalışmasına başlanmalıdır. Bu süreç içerisinde gözlerin kapalı olması gerekmektedir.
- Nefes alma çalışmasına başlamadan önce ciğerlerin iyice boşaltılması gerekmektedir. (Nefesi verirken ciğerler zorlanmamalı ve nefesin kendiliğinden çıkmasına izin verilmelidir.)
- Ciğer kapasitesi zihinde ikiye bölünür ve "biir" , "ikii" diye sayılarak ciğerler tam kapasite olacak şekilde nefesle doldurulur. Biraz beklenir ve

"bir-iki" diye tekrarlanarak, nefes normal alış süresinin iki katı kadar bir zamanda dışarıya verilir. Göğüs kemikleri, hareketli bir köprü gibi, yana doğru iyice açılmalı ve bu net bir şekilde hissedilmelidir. Akabinde hiç nefes alma işlemi yapmadan iki saniye kadar beklenmelidir.

- İkinci ve üçüncü sıradaki uygulamalar yinelenerek kocaman bir nefes daha alınır ve verilir. Egzersiz bir kez daha tekrarlanmadan önce mutlaka en az 4-5 normal nefes alınmalıdır.

Nefesi de Kullanarak Bedensel Gevşeme Egzersizleri (Burkovic, 2008);

Nefes çalışmasına başlamak için rahat ve sakin bir yer seçilir. Katılımcı gözlerini kapatır ve önce kollarına ve çok daha önemlisi ellerine odaklanır. Eller yumruk yapılır ve bu esnada el ve kollardaki gerginlik hissedilmeye çalışılır.

Sonra her iki elin parmak uçları tavana dönük olacak biçimde bilek kısımlarından bükülür. Ellerin üst kaslarını ve kolun üst tarafı kasılarak iyice gerilir ve oluşan gerginlik hissedilmeye çalışılır. Gerginlik iyice hissedildikten sonra el ve bileklerdeki gevşemeye izin verilir. Bu sırada el ve kollar ilk andaki pozisyonda tutulup kasılma ve rahatlama arasındaki ayırım hissedilir.

Bu çalışmanın aynısını altta yer alan bölgeler için tek tek yeniden yapılır.

Kafa: 1. Alın kırıştırılır 2. Gözler sıkıca kapatılır 3. Ağız iyice açılıp dil damağa doğru itilir ve çene kuvvetlice sıkılır.

Boyun: 1. Kafa geriye itilir 2. Kafa göğüse degecekmiş gibi öne eğilir 3. Kafa sağ omuza doğru döndürülür 4. Kafa sol omuza doğru döndürülür

Omuzlar: 1. Her iki omuz da iyice yukarı çekilerek kulak bölgesine degecekmiş gibi hissedilir 2. Sağ omuz kulağa degecek şekilde yukarıya doğru itirilir 3. Aynı şekilde sol omuz da kulağa degecekmiş gibi yukarıya zorlanılır.

Bu egzersizler vücuttaki bazı kasları belli bir süre iyice germe ve sonra da iyice gevşetme uygulayarak ikisi arasındaki değişimi gözlemlemek amacıyla yapılır.

Yavaş Solunum Tekniği (Panik Atağın İlk Belirtileri Fark Edildiğinde)

- İstirahat durumuna geçilir.
- Nefes tutulup, 10'a kadar sayılır.
- 10'a gelindiği zaman nefes verilir, kişi kendisine "rahatla, gevşe" komutunu verir.
- 3 saniye nefes alınır, ardından 3 saniye nefes verilerek bu tempo sürdürülür. Böylece dakikada 10 solunum yapılmış olunur. Her nefes verişte "rahatla, gevşe" komutu tekrarlanır.
- Her 1 dakika sonunda, 10 saniye boyunca nefes tutulup, daha sonra 3'er saniyelik döngülerle solunuma devam edilir.
- Panik atak hafifleyinceye ya da ortadan kalkıncaya kadar bu alıştırmaya devam edilir. (Burkovik, 2008)

Not: Yukarıdaki egzersizler prosedür olmaları nedeni ile aynen alınmıştır.

1.2.9. Beden-Duygu Durumunda Nefes

Son yıllarda yapılan teorik yaklaşımların ötesinde, ampirik çalışmalar da beden ve duygular arasında sıkı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Duygusal sıkıntılarda metabolizmanın bozularak birçok hastalığı meydana getirdiği bilinmektedir.

Zihin ve beden sürekli etkileşim halinde bulunmaktadır. Son yüzyıla kadar beden sağlığı ile ruhsal sağlık birbirinden ayrı iki kavram olarak ele alınıyorken artık zihin ile ruh arasında sıkı bir ilişki olduğu ve olumlu-olumsuz hallerde birbirlerini etkiledikleri görülmüştür. Örneğin eskiden bağışıklık sistemi sinir sisteminden ayrı olarak değerlendirilirken günümüzde artık zihinsel çöküntülerde bağışıklık sisteminin de zayıfladığı anlaşılmıştır. Nöropeptitlerin varlığı modern bilime farklı bir pencere açarken bu küçük moleküllerin beden ile ruh arasında köprü oldukları kabul edilmektedir (Utku, <http://www.ruhsalfenomenler.com>). Beden ve zihnin ayrı ayrı nasıl çalıştıkları son 200 yıldır tam olarak anlaşılmış olsa da beden ve zihnin birbirlerini nasıl etkiledikleri hala gizemini korumaktadır. Beden ve zihin arasındaki bağlantının en somut kanıtı bağışıklık sistemini bozan hastalık grubunun psikosomatik hastalıklarla olan bağlantısıdır (Koçak, 2002:184).

Nefes ile aslında sadece oksijen alınıp karbondioksit verilmez. Nefes alım aşamasında oksijen ile birlikte aslında Chi-Prana adı verilen yaşam enerjisi de alınmaktadır. Solunum sistemi ne kadar açık ve sağlıklı ise dışarıdan alınan yaşam enerjisi de o kadar fazladır. Aksi takdirde sağlıklı nefes almak; solunum sistemi hastalıkları başta olmak üzere duygusal ve psikolojik sorunları oluşturabilmektedir.

İlk doğumda alınan nefes doğal nefestir; yani diyafram nefesidir. Yeni doğan çocuk hayata diyafram nefesi ile başlamaktadır. Ancak zamanla yaşanan olumsuzluklar, sıkıntılar, stresler ve travmalar nefesin ritmini ve şeklini değiştirerek kasların kasılmasına ve blokajlara neden olmaktadır. Hatta bazı kişilerde kesik kesik nefes almalar, belli süre nefes duraksamaları dahi yaşanarak metabolik aktivitenin bozulmasına neden olabilmektedir. Yeterli nefesin alınamaması doku ve hücrelere yeterli oksijenin gitmemesine neden olacak ve birçok hastalığın oluşmasına zemin hazırlayacaktır. Eğer fiziksel sorunlar oluşmadan nefes eğitimleri alınır ve hayatın bir parçası haline getirilirse birçok hastalığın da önü kesilmiş olacaktır (Türkçapar, 2015).

Özellikle oturarak çalışan insanların sürekli yorgun hissetmeleri ve sinirli ve verimsiz olmalarının ana sebeplerinden biri yetersiz oksijendir. Uyku düzenlerinde de sorun yaşadıkları için güne kötü başlamaktadırlar. Kısır döngüde bağışıklık sistemleri de zayıflamakta ve sorunlar artarak devam etmektedir. Doğru nefes almak tüm bu sorunları ortadan kaldıracığı ve dolayısıyla hayat kalitesiyle paralel olarak başarıyı da artıracığı için önemlidir (Arıkan, 2007: 5).

Tıpta Biyoneuroemosyonel Sistem alanında eğitim alan Dr. Anıl Aydın; olumsuz düşünce ve fikirlere en fazla bedenimizi etkilendiğini ve hastalıklara davetiye çıkardığını ifade etmektedir ('Duygu ve Beden...', <http://www.aktiffelsefe.org/>). Beden ve ruh arasındaki ilk bağlantı hipofiz bezinin fonksiyonlarının araştırılması esnasında bulunmuştur. Ruhsal duygu durumundan etkilenen hipofizden çıkan uyarıcı sinyaller, sinirsel ve hormonal yol aracılığı ile beyin, kalp ve gastrointestinal sistem üzerinde etkili olmaktadır. Beyinden vücuda gönderilen uyarılar bazen kan damarlarını daraltırken bazen tükürük salgısını artırmakta, bazen de kasların kasılmasını sağlamaktadır. İşte temelde otonom sistem yolu ile ruhsal değişimler sempatik ve parasempatik yol üzerinden vücut biyokimyasını düzenlemektedir (Brailoiou ve ark., 2002: 194).

Sonuç olarak yüksek kapasiteli ve sağlıklı bir nefes yok ise ne ruhsal, zihinsel-duygusal ne de fiziksel olarak sağlıklı, mutlu, dengeli bir yaşam sürme şansı da olmamaktadır.

1.2.10. Nefes - Sağlık İlişkisi

Solunum egzersizleri, farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerinden biridir. Düzenli olarak yapılan nefes egzersizlerinin, parasempatik tonu arttırdığı, sempatik aktiviteyi düşürdüğü, solunum fonksiyonlarını geliştirdiği, stresin beden üzerindeki etkisini azalttığı ve fiziksel ve zihinsel sağlığı düzenlediği bilinmektedir. Dolayısı ile, solunumun otonom sinir sisteminin düzenleyicisi olduğu ve zihinsel süreçleri denge altında tuttuğu düşünülmektedir (Adhana ve ark., 2013: 13).

Nefes kontrolü ile sınırları yatıştırmak zihin ve beden kontrol altına alınması için bir ön şarttır. İsteğe bağlı olarak solunum hızını, derinliğini ve şeklini değiştirerek, vücudun solunum sisteminden beyne gönderilen mesajlar değiştirilebilmektedir (Mourya ve ar., 2009: 714). Bu sayede, nefes alma teknikleri, otonomik iletişim ağı için bir geçit oluşturur; böylece kişinin solunum şeklini değiştirerek belirli mesajları vücut dili kullanımıyla beyne gönderir ve vücut ona cevap verir. Solunum sistemindeki mesajlar, düşünce, duygu ve davranışla ilgili önemli beyin merkezlerinde hızlı ve güçlü etkilere sahiptir (Kulur ve ar., 2009: 35).

1.2.10.1. Kardiyovasküler Hastalıklar ve Nefes

Doğru ve sağlıklı nefes alma ile sağlık arasındaki en önemli ilişki kardiyovasküler hastalıklarda kendini göstermektedir. Çünkü kronik kardiyopulmoner hastalıklarda hastanın yaşam aktivitesinin azalmasından sonra ciddi bir kas güçsüzlüğü meydana gelmekte bu durum bireyin normal solunumunu dahi etkilemektedir. Bunu engellemek için operasyonlardan sonra hastalara düzenli solunum egzersizleri önerilmekte ve kasların fonksiyonlarını artırıcı aktiviteler tavsiye edilmektedir. Solunum ilişkili kas eğitimi; kronik kalp yetmezliğinde egzersiz toleransını artırarak kas zayıflığını ortadan kaldırmakta, kasların metabolik aktivitelerini artırmakta ve bireylerin nefes alım kalitelerini yükseltmektedir (Darnley ve ark 1999: 297).

Modernizm artıkça birçok hastalığın yaygınlık oranı da artış göstermektedir. Bu hastalıklardan biri ise hipertansiyondur. Çünkü stresli yaşam, iş hayatındaki zorlu rekabet koşulları stres faktörlerini artırmakta ve bu durum hipertansiyonun tetikleyici nedenleri arasında sayılmaktadır. Hipertansiyon; farmakolojik olarak antihipertansif ilaçlar ile tedavi edilirken nonfarmakolojik olarak ise; kontrollü diyet, tuzsuz diyet, yağ kısıtlaması, yoga, egzersiz ve gevşeme teknikleri ile tedavi edilmeye çalışılmaktadır (Raghupathy ve ark, 2014: 1172).

Hipertansiyon tedavisinde kullanılan en önemli nonfarmakolojik teknik derin nefes tekniklerinin uygulanmasıdır. Çünkü; derin nefes egzersizi; kan ve oksijen dengesini kurarak beynin daha rahat çalışmasını sağlamaktadır (Matayan ve ark., 2009: 772). Teneffüs üzerine yapılan derin nefes egzersizi sırasında göbek, alt göğüs kafesi ve bel arkası tümüyle genişler böylece diyafram aşağı doğru karın içine doğru çekilmektedir. Bu esnada diyafram kalbe doğru tamamen yukarı hareket ettirilmektedir. Diyaframın yukarı hareketi karaciğer, mide, diğer organ ve dokulara masaj yaparak yukarı hareket etmeleri sağlanmış olur. Nefes verme esnasında ise kaburga ve alt sırtın dışa ve içe hareketleri, iç organların hareketlerini artırmakta detoksifikasyon ile kan akışı ve bağırsak hareketleri teşvik edilmiş olmaktadır. Ayrıca lenfatik damarlarda daha fazla akım meydana geleceği için pompalama da daha fazla olacaktır (Janet ve Gorwy, 2017: 257).

“Santa Barbara’da Lenfoloji alanında uzman olan Doktor Jack Shield, nefes almanın lenfatik sistem üzerindeki tesirlerini görmeye yönelik bir çalışma yürüttü. Beden içinde kamera kullanarak derin diyafram solunumunun, lenfi kan akışının içine doğru emen bir vakum yaratarak lenf sisteminin temizlenmesini arttırdığını gözlemledi. Bu, toksik maddelerin atılma hızını normal hızının 15 katına çıkarmıştır.” (Shields, 1992: 147-153).

1.2.10.2. İskelet Sistemi Hastalıkları ve Nefes

Kronik bel ağrısının fiyolojisinde gövde proprioepsiyon duyusunun eksikliği yatmaktadır. Eklem, kas, bağ ve tendonlar arasındaki afferent ve efferent bağlar arasındaki eksik iletişim kas-iskelet sistemi hastalıklarının temel nedenini meydana getirmektedir (Laskowski vd., 2000). Proprioepsiyon, vücudun duruş, hareket ve

denge değişikliklerinin nöromüsküler bir farkındalığının yanı sıra pozisyon, ağırlık ve cisimle ilişkili nesnelere direnç bilgisi kazandıran merkezi bir süreçtir. Özellikle diz ve ayak bileği yaralanmalarında propriyosepsiyon duyusunu geliştirmek için müdahale programları uygulanmaktadır. Ancak bu hastalıklar ile zihin beden ilişkisinin yapıldığı çalışma neredeyse bulunmamaktadır (Mehling ve ark., 2005: 49).

Tıbbi açıdan nefes terapisi 1920'li yıllarda Almanya'da beden farkındalığını artırmak için solunum ile meditasyonu birleştiren bir terapi yöntemi olarak ortaya çıkmıştır. Sonraki yıllarda özellikle yumuşak doku tedavilerinin fiziksel aktivite ile ilişkili olmalarından dolayı fiziksel tedavi ile birlikte nefes tedavileri de uygulanmaya başlanmıştır. Muskuloskeletal hastalıklarda beden farkındalığını artırarak kronik bel ağrıları olmak üzere birçok postür ve iskeletsel hastalığın geriletilebileceği ifade edilmektedir (Mehling ve ark., 2005: 45).

1.2.10.3. Psikolojik Hastalıklar ve Nefes

Meditasyon ile tedavi 1950'li yıllardan sonra büyük gelişme göstermiş özellikle Avrupa'da meditasyona dayalı tedavilere ağırlık verilmeye başlanmıştır. Meditasyonu sağlık açısından mühim kılan en önemli özellik; stres yönetimini sağlayarak bireylerin ruhsal dünyalarında denge meydana getirmesi ve ruhsal zindelik sağlamasıdır. Ayrıca; meditasyon ve doğru nefes almanın ağrı toleransını artırdığı ve endişeyi azalttığı ifade edilmektedir (Slagter ve ark., 2007: 131).

1.2.10.4. Kanser ve Nefes

Doğru ve sağlıklı nefesin en çok fayda gösterdiği hastalıkların başında akciğer kanseri gelmektedir. Akciğer kanserinin dünya çapında görülme hızı en yüksek olduğu kanser türü olduğu düşünöldüğünde nefesin de ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca dünya sağlık örgütü raporuna göre akciğer kanseri yaygınlık oranı her geçen yıl artmaktadır. Çünkü bütün dünyada tütün ve sigara tüketimi de sürekli artış göstermektedir. Sigara içenlerde akciğer kanseri görülme oranı %90'lara ulaşmış iken içmeyenlerde bu oran % 20 dolaylarındadır (Ferlay ve ark., 2010: 2917). Klinik ve farmakolojik olarak ilaç, radyoterapi ve ışın terapileri gibi medikal tedaviler

bulunuyorsa da bu tedavilerin hiçbiri yüzde yüz başarı gösterememektedir. Nonfarmakolojik olarak ise doğru ve dengeli nefes teknikleri ile maksimum oksijen saturasyonu sağlanmaya çalışılmaktadır (Stolz ve ark., 2011, 165).

Kanserin dışında, öksürük, nefes darlığı gibi hastalıklar da bedensel problemleri oluşturmakta kişilerde benlik saygısının azalmasına, psikososyal problemlere ve dolayısı ile hastanın yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Wei Liu ve ark., 2013: 1194).

Solunum egzersizleri, yanlış solunum şekillerini düzeltmeyi, doğru solunum modeli geliştirmeyi, diyaframın aktivitesini artırmayı, alveolar kapasiteyi artırmak için oldukça önem arz etmektedir. Ayrıca; doğru nefes alımı ile enerji tüketimi azalarak daha az enerji ile daha doymuş nefes alma sağlanmış olmaktadır. Yapılan bilimsel araştırmalarda akciğer kanseri hastalarının merdiven çıkarken ve yokuşta yürürken nefes darlığı çektikleri ve boğulma tehlikesi yaşadıkları ifade edilmiştir. Bu hastalara daha sonra pulmoner fonksiyonu artırmak için nefes egzersizleri dersleri verildiği ve nefes alımlarında iyileşme görüldüğü belirtilmiştir (Ozalevli ve ark., 2010: 354).

1.2.11. Nefesle İyileşme

Nefes çalışmalarının genel amacı zihinsel gevşeme ve stresle mücadele edebilmektir. Nefes çalışmaları kişinin iyi olma gücünü arttırdığı için oldukça önemlidir. Hastalığın şifalanma sürecine pozitif anlamda etki eder ve rahatsızlığın iyileşme süresini kısaltır. Kanser türü kronik hastalıkların iyileşmesinde oldukça etkili bir metot olarak destekleyici etkiye sahiptir. Nefesle vücuttaki endojen mekanizmaları harekete geçtiği için iyileşme süreci oldukça geniş bir alanı içermektedir. Panik atak, stres, depresyon gibi psikolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan nefes tekniklerinin yapılan çeşitli araştırmaların sonucunda kalp ritmini yavaşlattığı, kan akışını düzenlediği, kan basıncını düşürdüğü, beyin yarım kürelerinde dengelenme yaşandığı, adrenalin hormonunu ve kolesterolü azalttığı, oksijen tüketimini düşürdüğü gözlemlenmiştir. Özellikle kanser tedavilerinde ilaç, operasyon veya radyoterapi gibi çok kullanılan tedavilere alternatif olarak sunulur ve hastanın psikolojik sürecinin düzenlenmesine ciddi katkı sağlamaktadır. (Kartal, 2009: 67). Yeterli oksijene ulaşamama nedenimiz doğru nefes almayı bilmememizden kaynaklanmaktadır.

Doğarken mükemmel çalışan diyafram adalesi korku, endişe ve yaşam şartlarının oluşturduğu tembelleşme nedeniyle kullanılmadığında, ciğerlerin tam kapasitesiyle dolmadığı söylenebilir (Kartal, 2009: 78).

Transformatif nefesin; bağımlılık/iyileşme, sigara içme, göz bozukluklarının düzelmesi, kanser, astım, doğum yapma, baş ağrısı/migren, depresyon, hazım sorunları, kronik yorgunluk, kısırlık, uykusuzluk, kalp bozuklukları, korkular, PMS (regl öncesi sendrom), panik atak, stres ve cilt hastalıkları başta olmak üzere birçok metabolik ve psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılabileceği düşünülmektedir. (Duncan, 2015: 9).

“Nefes alma ve kan basıncı arasındaki bağlantı yapılan araştırmalar sonucunda uzun zaman önce kanıtlanmıştır. Başka bir deyişle; yükselen kan basıncı, ağırlıklı olarak hızlı-sığ nefes almanın olduğu bir bedensel duruma eşlik etmektedir. Alınan nefes diyafram nefesine dönüştürülerek kan basıncı düşürülebilir (Fried 1993, 152).

Gay Hendricks hastalarının yaşamlarına doğru nefes alma egzersizlerini kattıktan sonra fiziksel hastalıklarında ciddi oranda iyileşmeler olduğunu belirtmektedir. Bunu da şöyle açıklamaktadır: İnsan vücudu toksinlerin % 75'ini nefes yoluyla dışarı atacak biçimde yaratılmıştır. Toksinlerin %25'i terleme, dışkılama ve üre yoluyla dışarı atılır. Eğer solunum işlemi maksimum etkinlikte yerine getiriliyorsa vücuttaki toksinler de yüksek oranda atılıyor olacaktır.

Hollanda'da Dixhoorn adlı bir doktor kalp hastalarını iki gruba ayırmıştır. Birinci gruba doğru bir şekilde diyafram nefesinin nasıl alınacağı öğretilmiş diğer gruba konuyla ilgili herhangi bir bilgi verilmemiştir. Süreç sonunda sonuçlar karşılaştırıldığında diyafram nefesini uygulayan gruptan hiç bir kimsenin kalp krizi geçirmediği görülmüştür. Bununla birlikte diğer grupta yer alan 12 katılımcıdan 7'si sonraki 2 yıl içinde bir kalp krizi geçirmiştir (Hendricks, 1995, 17).

Cohen ve ark. (2004); kanser hastaları üzerinde yoga terapilerini denedikleri çalışmayı stresi azaltmak ve hastaların yaşam kalitelerini artırmak amacıyla gerçekleştirmişlerdir. Kontrollü randomize bir araştırmaya olan bu çalışmada evre I-IV arasında 39 kişiyi 3 farklı gruba ayırarak 7 haftalık yoga terapisi yapılmış ve şu sonuçlara ulaşılmıştır: Yoga uygulanan kanser hastaları terapi sonrasında kendilerini

psikolojik olarak daha iyi hissettiklerini, streslerinin azaldığını, solunumlarının daha düzenli hale geldiğini ifade etmişlerdir. Kemoterapi alan hastaların kendilerini daha dinç hissettikleri, yorgunluklarının azaldığı ve daha rahat bir uyku düzenlerinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca; katılımcıların genelinde, uykuya dalmak, daha uzun süre uyku uyumak ve daha az uyku ilacı kullanmak gibi genel uyku kalitesinde de anlamlı iyileşmeler olduğu bildirilmiştir.

Hormonal kontrol, kortizol ve stresin nefes egzersizleri ile ilgisinin araştırıldığı bir başka çalışmada uzun yıllardır kanser olan 20 kişiden 10 kişiye 7 haftalık nefes egzersizleri uygulanmış; 10 kişi ise kontrol grubu olarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışma sonucunda nefes terapisi uygulanan hastaların ruh halinde, stres ve yaşam kalitesinde artış olduğu belirlenmiştir (Carlson ve ark., 2005). Bizim çalışmada da; Transformatif nefes terapisi sonrasında kişilerin gelecek ile ilgili kaygılarının azaldığı, kendilerini daha mutlu hissettikleri ve umutsuzluklarının azaldığı belirlenmiştir.

Adhana ve ark. (2013), 3 ay süre ile devam eden çalışma sonucuna göre; nefes çalışmaları sonrasında kalp hızı (HR) ve solunum sistemi oranı (RR) sistolik kan basıncı (SBP) ve diyastolik tansiyon (DBP) da anlamlı oranda düşüş olduğunu ve kişilerin kendilerini daha sağlıklı hissettiklerini belirttikleri vurgulanmıştır.

Ulusan (2016)'nın durumsal anksiyetenin nefes terapisi ile yatıştırılmasını araştırdığı çalışması yaşları 20-40 arasında değişen toplam 21 kişi üzerinde yapılmış olup dakikada 10 nefes alınacak şekilde 15 dakikalık terapi öncesi ve sonrasında Beck Umutsuzluk Ölçeği uygulanmıştır. Ulusan bu çalışması sonucunda nabız sayısındaki ve solunum hızındaki kayda değer miktarda düşüş ve durumsal Anksiyete Ölçeğindeki (STAI) iyileşme oranının anlamlılık gösterdiğini ve fizyolojik belirtiler ile psikolojik belirtilerin birbirleri ile korelasyon gösterdiğini ifade etmiştir. Yani katılımcılar; hem psikolojik hem de biyolojik olarak gözlemlenebilen bir rahatlama içine girmişlerdir.

Hiperbarik Oksijen ve Nefes

Tüm bunlardan dolayıdır ki Oksijenle ilgili yeni tedavi sistemleri geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bunlardan birisi de Hiperbarik Oksijen tedavisidir: basınç odasında, 1 atmosfer basınç (760 mmHg)'dan daha yüksek basınç altında hastaya maske, özel başlık, endotrakeal tüp ile veya ortamdan aralıklı olarak %100 oksijen solutulması işlemidir. Oldukça yeni bir tedavi olan Hiperbarik oksijen tedavisi; Solunumun

ventilasyon, transport veya diffüzyon fazlarındaki aksaklıklara bağlı ortaya çıkan hipoksinin tedavisinde kullanılan bir yöntemdir (Baykal ve Kırdemir, 2002: 114).

Hiperbarik oksijen tedavisi ile dokularda oksijenin çözülmesi sağlanarak dokuların daha fazla oksijen kullanımları hedeflenmektedir. Örneğin; diyabette membran yapısı bozulduğu için dokuların oksijen saturasyonları ya çok azalmıştır ya da bozulmuştur. Oksijen tedavisi ile dokulara daha fazla oksijen verilip iskemik yara dokusu iyileştirilmektedir; Bununla birlikte iskemik dokuda büyüme faktörlerinin oranını artırarak iskemiye önleyebilmektedir (Ding ve ark., 2013: 207).

1.3. TRANSFORMAL NEFES

1.3.1. Transformal Nefes Tekniği

Transformal nefes; kişilerin fiziksel, ruhsal, zihinsel ve duygusal bütünlüklerini sağlayarak organizmal seviyede önemli oranda iyileştirme gerçekleştiren ve ruhsal yapıyı güçlendiren bir tekniktir (Caldwell ve Victoria, 2011: 90).

Son yıllarda Avrupa ve Amerika'da uygulanmaya başlanan ve Metafizikçi Judith Kravitz tarafından geliştirilen bu tekniğin amacı; nefes sistemindeki blokajları açarak, vücudun her yerinde oksijenin kesintisiz bir şekilde dolaşımını sağlamaktır (Kravitz, 2002).

Transformal nefes terapileri sonrasında düzenli olarak diyafram nefesi alınmaya başlanmakta ve artan oksijen oranıyla birlikte bağışıklık sistemi kuvvetlenerek bütün organizmanın sağlıklı ve tam kapasite çalışması sağlanmaktadır. Tekniğin özünü oluşturan derin ve tam diyafram nefesi, oksijen artışı ile organizmalara canlılık kazandırırken hücresel hafızadaki negatif enerjileri temizleyerek hem zihinsel hem de psikolojik bir dönüşüm gerçekleştirmektedir. Vücuttan negatif enerjinin atılması, kişilerdeki korku, stres ve endişeleri ortadan kaldırarak daha özgür hareket edebilmeyi ve kişilerin yaşamlarını kendilerinin kontrol etmesini sağlamaktadır (Kravitz, 2008).

Bir birey hayatının ilk 3 yılında doğal olarak diyafram nefesi alır. Zaman içerisinde toplumun ve kişinin yetiştiği ortamın etkisiyle kısıtlı nefesler almaya başlar. Dolayısıyla kişi farkına varmadan kapalı ya da limitli nefes almayı alışkanlık haline getirir. Transformal nefes yöntemiyle limitli hale gelen nefes alışkanlıkları temizlenerek kişilerin daha etkili ve kolay nefes almaları sağlanmaktadır (Duncan, 2015: 6).

Nefes alındığında oksijenden dolayı oluşan yüksek frekanslı titreşim, vücuttaki elektromanyetik alanı değiştirerek frekans alanının artmasını sağlar. *Fiziksel değişim yasasına göre, düşük frekanslı titreşim enerjisi, yüksek frekanslı titreşim enerjisine maruz kaldığında yükselir ve bu yükselme kalıcıdır.* Yüksek frekanslı titreşim enerjisi hücre hafızasındaki ve bilinçaltındaki düşük frekanslı titreşim enerjisini artırır; Bir başka deyişle düşük frekanslı titreşim enerjisi negatif düşünceleri, travmaları ve bastırılmış duygu ve inanışları kapsamaktadır. Bellekte yer alan bu enerji tıkanıklıkları serbest bir şekilde açığa çıktığında kişi artık olaylardan olumsuz etkilenmez (Duncan, 2015: 6).

Yıllarca Transformal nefes üzerinde çalışan Dr. Kravitz; kendi yakalandığı boğaz kanserini bu teknik ile yendikten sonra bütün çalışmalarını Transformal nefesi geliştirmek, yaygınlaştırmak ve insanları bu yolla iyileştirmek amacıyla yapmıştır. İnsanlar daha iyi nefes almayı öğrenirken aynı zamanda hayatlarını tehdit eden hastalıklar, bağımlılıklar, zihinsel problemler ve psikiyatrik sendromlardan da kurtulmaya başlamıştır. Dr. Kravitz (2008), Transformal nefesin önemini şu şekilde açıklamaktadır:

'Gerek bireysel gerek gruplar halinde yüz bini aşkın insanla çalıştığım 28 yıllık profesyonel faaliyetim süresince şifa konularında çok çeşitli yaklaşımları deneyimledim. Yolculuğumun hiçbir noktasında bizi negatif şartlandırmalardan ve geçmişin travmalarından bu kadar güven ve neşe ile özgürleştiren başka bir yöntem ile karşılaşmadım. Transformal Nefes® bize sağlıklı, enerjik ve tutkulu yaşamlar yaratma gücü vermektedir.'

Özetle; Dr. Kravitz'e göre Transformal nefes sadece bedensel rahatlamayı sağlayan bir meditasyon aracı değil metabolik hastalıklardan zihinsel ve ruhsal sağlığa kadar insanı bir bütün olarak ele alarak iyileştirmeyi sağlayan bir araçtır.

1.3.2. Transformal Nefes Tekniğinin Aşamaları

Transformal nefes tekniği 3 aşamadan oluşuyor oluşmaktadır: Bu aşamaları şunlardır ('Transformal Nefes...' <https://www.transformalnefes.com/>) :

Fiziksel Aşama

- Vücut oksijenizasyonunu arttırarak hücrelerin oksijen doyumları sağlanır,
- Vücuttaki negatif enerjiyi uzaklaştırarak enerji dengesi oluşturulur,
- Enerji seviyesi artar,
- Kan dolaşım hızını arttırarak sinirsel uyarı sağlanır,
- Alkol ve sigara gibi istenmeyen alışkanlıklardan kurtulmaya yardımcı olur,
- Detoksifikasyon kapasitesini artırır,
- Metabolik hastalıklar başta olmak üzere pek çok psikiyatrik ve psikosomatik hastalıklardan kurtulmaya yardımcı olur.

Ruhsal ve Duygusal Aşama

- Endişe, kaygı ve anksiyeteyi azalır,
- Hücre hafızasında bulunan negatif düşünceleri temizler,
- Kendine olan farkındalığı artırır,
- Depresyondan uzaklaştırır,
- Geçmişte yaşanan olumsuzluklar ve travmaların temizlenmesini sağlar,
- Hayattan daha fazla haz alınmasını sağlar,
- Özgüven ve öz yeterliliği artırır.

Spiritüel Aşama

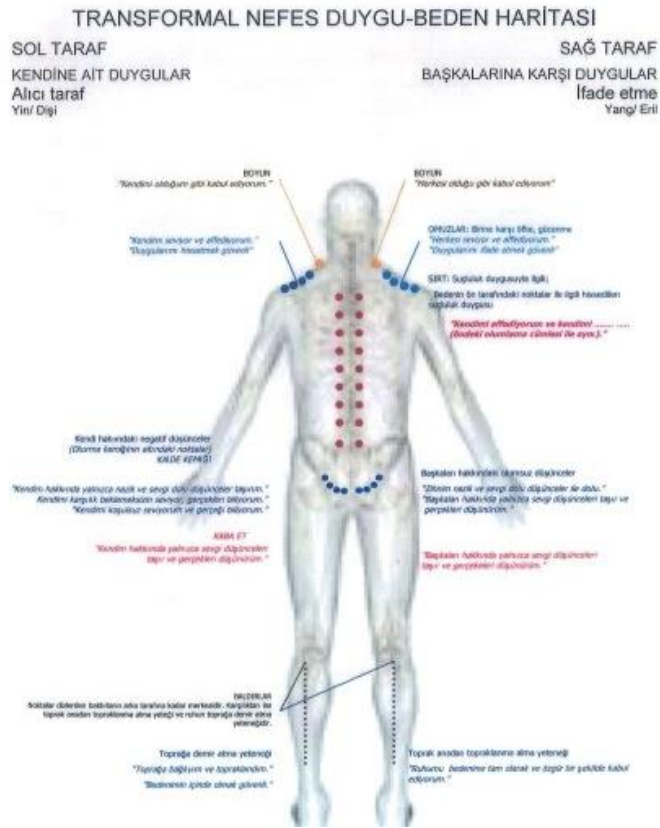
- Kendine ve çevreye olan farkındalığı artırır,
- Meditasyonu içselleştirerek derinlik kazandırır,
- Neşe, mutluluk ve sevgiyi arttırarak hem kişinin dolu dolu yaşamasını hem de çevresindeki insanlara pozitif duygular yüklemesini sağlar (Heyda ve ark., 2008: 266).

1.3.3. Transformal Nefes Tekniği Uygulamaları

Transformal nefes; gerekli eğitimi almış koçlar liderliğinde yapılmaktadır. Her bir seans; kişinin durumuna ve uygulama amacına bağlı olarak yaklaşık 1,5 saat sürmektedir. İlk seanstan itibaren vücut yeni bir döngüye girmektedir. Ancak bireysel farklılıklara göre (fiziksel, zihinsel, duygusal ve ruhsal değişimler) katılımcılara 5-8 seans arasında Transformal nefes seansı uygulanmalıdır. ('Transformal Nefes Nasıl...?', www.transformalnefes.com).

Nefes terapisi esnasında Transformal nefes için oluşturulmuş duygu durumu-beden haritası kullanılır. (Şekil 4).

Şekil 4. Transformal Nefes Duygu-Beden Haritası



Kaynak: Anarat, 2014, <http://www.xn--virglhaber-deb.com/>.

Nefes seansına başlamadan önce kişiyle seanstan ve hayattan beklentileri üzerine konuşularak rahatlaması sağlanmaktadır. Daha sonra kişinin yer minderine uzanması istenmekte ve nefes alış-veriş şeklinin inceleneceği nefes analizi yapılarak vücudunda nefesin yeterli bir şekilde gitmediği kısımlar tespit edilmektedir.

Dolayısıyla seans esnasında öncelikli bu tıkalı bölgeler üzerinde çalışma uygulanarak bu alanlara bol miktarda oksijen gitmesi sağlanmaktadır.

Resim 1’de de görüldüğü üzere, seans süresince nefes ağızdan alınarak bütün solunum sisteminin birbiriyle etkileşimi sağlanmaktadır. Nefes alış veriş döngüsü ile yüksek enerjili kapalı devre bir sistem oluşmakta dönüşüm bu sistemin içinde gerçekleşmektedir. (Kravitz, 2008).

Resim1. Transformal Nefes Aşamaları



Kaynak: Resim 1 tez konusuna özel olarak yazar tarafından çekilmiştir.

Nefesin ağızdan alınmasının sebebi vücudun tıkalı bölgelerine daha yoğun bir şekilde oksijen gönderebilmektir. Burada alınan nefes süresinin ve miktarının verileden iki kat daha uzun olması beklenmektedir. Katılımcının nefes alımında tüm ciğerlerine oksijen dolacak şekilde dolu dolu nefes alması önemlidir. Nefes verilirken de oldukça rahat bir şekilde nefesin bir kerede çıkması istenmektedir. Diğer bir önemli konu da alınan nefesler arasında hiç duraksamanın olmamasıdır. Seans esnasında duygu yoğunluğundan dolayı kişi nefes almayı bırakabilir; bunu önlemek için ağızına bir aparat verilerek ağızın sürekli açık kalması sağlanmaktadır (Resim 2).

Resim 2. Transformal Nefeste Ağız Aparatı



Kaynak: Resim 2 tez konusuna özel olarak yazar tarafından çekilmiştir.

Seans esnasında beden üzerinde fazla oksijenden dolayı oluşan baskının atılması için ‘**tonlama**’ adı verilen bir çalışma yapılmaktadır. Bu çalışmada katılımcı önce derin bir nefes alarak ciğerlerini oksijenle doldurmakta ve daha sonra da ‘aaaaaa’ şeklinde bağırarak ciğerlerindeki nefesi tamamen boşaltmaktadır. Bu aşamada önemli olan tonlamanın kesik kesik olmamasıdır. Diğer bir deyişle nefesin tek bir kerede ciğerlerden boşaltılması gerekmektedir. Bu katılımcının yaşadığı yoğunluğa göre 2 ile 5 kez arası tekrar edilebilir. Bedendeki tıkalı noktalar üzerinde çalışılırken ‘mutluyum, huzurluyum, güvendeyim’ tarzı olumlu kelimeler kullanılarak kişi rahatlatılır.

Müzik yüzyıllardır hasta insanların tedavisinde kullanılmaktadır. Bu bağlamda davul, çingirak ve düdük gibi müzik aletlerinin ritmik ses ve titreşimleri kişilerin rahatlamasını ve iyileşmesini sağlamaktadır (Gençel, 2006). Bu sebeple seans sırasında da bu tarz müzikler çalınmaktadır.

Transformal nefes seansı toplamda 1,5 saat sürmekte ve seans sonunda kişinin normal nefesine dönmesi istenmektedir. Nefes sonrasındaki enerji döngüsünden dolayı katılımcının üşüme ihtimaline karşılık üstüne battaniye örtülüp 10-15 dakika kadar meditasyon müziği eşliğinde dinlenmesi istenmektedir (Resim 3). Daha sonra katılımcının kendini hazır hissettiğinde yavaş yavaş gözünü açması ve doğrulması beklenmektedir.

Resim 3. Transformatif Nefeste Meditasyon



Kaynak: Resim 3 tez konusuna özel olarak yazar tarafından çekilmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Çalışmanın temelini literatür taraması, istatistikler ve araştırma sahasında elde edilen anket sonuçları oluşturmaktadır.

2.2. Araştırmanın Alanı

Araştırma geçmişte farklı demografik koşullarda yaşamış, farklı zamanlarda tecavüze uğramış ve şu anda İstanbul ilinde yaşayan 20 gönüllü kadını kapsamaktadır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırma için yaşları 18 yaşı ve üzeri, geçmişte tecavüze uğramış fakat psikiyatrik başvuru ve tedavi öyküsü olmayan ve şu an İstanbul ilinde yaşayan 20 gönüllü katılımcıyla yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Görüşme esnasında katılımcılara Beck Umutsuzluk Ölçeği verilmiş ve geleceğe yönelik beklentilerinin düzeyleri ölçülmeye çalışılmıştır. Elde edilen ilk bulgulardan sonra katılımcılar Transformatif nefes seansına yönlendirilmiştir.

Kendi içlerinde sosyal medya aracılığıyla iletişime geçmiş bir grup kadın arasından rastgele örneklem yoluyla 20 gönüllü kadın katılımcı olarak seçilmiştir.

Transformatif nefes seansını daha iyi yönetebilmek ve katılımcılarla daha rahat ilgilenebilmek amacıyla odak grup rastgele iki gruba ayrılmıştır. Onar kişiden oluşan bu iki gruba haftada bir olacak şekilde 4 hafta boyunca toplamda 4 adet Transformatif nefes seansı uygulanmıştır. Daha önce uygulanan Beck Umutsuzluk Ölçeği, seanslar sonrasında katılımcılara tekrar uygulanıp, seans öncesi ve sonrasındaki umutsuzluk düzeyleri karşılaştırılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması ve Çözümü

Katılımcıların her birine hem seanslar öncesinde hem de seanslar sonrasında Beck'in Umutsuzluk Ölçeği uygulanmış ve katılımcıların hazırlanan anketlere verdikleri cevaplar karşılaştırılmalı olarak incelenmiştir.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 24.0 İstatistik paket programı seçilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi uygulanmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 22.0 istatistik paket programı ölçeğin grup içi karşılaştırmalarında da Wilcoxon ve Mc Nemar testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Genel güvenilirlik KR-20 katsayısı ile hesaplanmıştır. Beck Umutsuzluk Ölçeği seans öncesi genel güvenilirliği 0,972; seans sonrası güvenilirlik düzeyi 0,903 olarak bulunmuştur.

3.4.1 Uygulanan Transformal Nefes Seansı Verilerinin Toplanması

Seansa katılan katılımcıların rahat kıyafetler giyinmesi ve çok aç ya da çok tok olmaması tavsiye edilmektedir. Katılımcının son iki gün alkol almamış olması seansın işleyişi açısından önemlidir.

Anket uygulamasından sonra katılımcıların rahat hareket edebileceği büyük bir stüdyo Transformal nefes seansı için hazırlanmıştır. Bu bağlamda ışık ayarı yapılmış ve loş bir ortam oluşturulmuştur. Seans sırasında fon müziği olarak davul sesi ritimlerinin bulunduğu müzikler kullanılmıştır.

Çalışmanın bu aşamasında Beck'in Umutsuzluk Ölçeğinden oluşturulmuş anket uygulanan 20 kadından oluşturulan odak grubun katılımcıları, kendileri için hazırlanmış pilates minderlerine bacaklarını kıırarak sırt üstü uzanmıştır (ayrıntılar Şekil 5'de gösterilmiştir).

Seansa başlanmadan önce her bir katılımcı üzerinde nefes analizi yapılarak kişinin nasıl nefes aldığı ve diyaframını doğru kullanıp kullanmadığı incelenmektedir. Buradan yola çıkılarak nefesin beden üzerinde hangi noktalara yeterince ulaşmadığı tespit edilmektedir. Seansta amaç nefesin yeterince gitmediği bölgelerdeki tıkanıklıkları çözerek o bölgelere bol miktarda oksijen gönderilmesinin sağlanmasıdır.

Nefes analizi yapıldıktan sonra seans için uygun pozisyona geçilmekte ve katılımcılardan seans esnasında daha rahat konsantre olabilmeleri amacıyla göz bandı takmaları istenmektedir.

Kişi seans boyunca ağızından nefes almaktadır. Bunun sebebi de bedenin tıkalı noktalarını rahat açabilmek için bedene daha fazla oksijen pompalayabilmektir.

Haftada bir kez olmak üzere dört defa uygulanan Transformal nefes seansına katılanların sayısının yüksek olmasından dolayı moderatöre yardımcı olunması amaçlı çalışmada ekstra üç Transformal nefes koçu da bulunmuştur. Her bir seans toplamda 1,5 saat sürmüştür. Seansın bitmesine yakın katılımcıların üzerine şekil 7’de ki gibi battaniye örtülmüş ve fonda rahat bir müzik eşliğinde dinlenmeleri için 10 dakika zaman tanınmıştır. Daha sonrasında katılımcıların hepsine hazır hissettiklerinde kalkabilecekleri söylenmiştir. Seans tamamlandıktan sonra katılımcılar haftaya yine aynı gün ve zamanda gelmek üzere stüdyodan ayrılmışlardır. Bir ay boyunca süren Transformal nefes seansları sonrasında katılımcılara tekrar Beck Umutsuzluk Anketi uygulanmıştır. Böylece katılımcıların nefes seansından önce ve sonraki umutsuzluk ölçeğine verdikleri cevaplar karşılaştırılmaktadır.

3.4.2. Verileri Değerlendirme Şekli

Maddelerin 11 tanesinde “evet” seçeneği 9 tanesinde ise “hayır” seçeneği 1 puan alır.

1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, ve 19. sorularda “hayır”; 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, ve 20. sorularda ise “evet “ yanıtı için birer puan verilir. Puan oranı 0-20’dir. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır.

BUÖ’nin 1.; 3.; 7.; 1. ve 18. Maddeleri ‘Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler’ faktörünü, 2.; 4.; 9.; 12.; 14.; 16.; 17. ve 20. Maddeleri ‘motivasyon kaybı’

faktörünü, 5.; 6.; 8.; 10.; 13.; 15. Ve 19. Maddeleri ise ‘Umut’ faktörünü oluşturmaktadırlar.

3.5. Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan katılımcıların ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%
Yaş	18-25	7	35,0
	26-33	9	45,0
	34-41	3	15,0
	42+	1	5,0
	Toplam	20	100,0
Eğitim Durumu	İlkokul	2	10,0
	Ortaokul	2	10,0
	Lise	10	50,0
	Üniversite	5	25,0
	Yüksek Lisans	1	5,0
	Toplam	20	100,0
Medeni Durumu	Bekar	11	55,0
	Evli	6	30,0
	Boşanmış	3	15,0
	Toplam	20	100,0
Meslek	Bölge Müdürü	1	5,0
	Öğretmen	2	10,0
	Bankacı	2	10,0
	Eskort	1	5,0
	Sekreter	2	10,0
	Muhasebeci	1	5,0
	Kuaför Kalfası	1	5,0
	Çaycı	1	5,0
	Temizlikçi	1	5,0
	Çalışmıyor	8	40,0
	Toplam	20	100,0
Gelir Düzeyi	1400 TL'den az (asgari)	10	50,0
	1400-2499	6	30,0
	2500-3599	1	5,0
	3600 Ve üzeri	3	15,0
	Toplam	20	100,0
Yaşadığı Yer	İl	12	60,0
	İlçe	5	25,0
	Köy/kasaba	3	15,0
	Toplam	20	100,0
Aile Yapısı	Muhafazakâr	5	25,0
	Geleneksel	10	50,0
	Modern	5	25,0
	Toplam	20	100,0
Yetiştirilme Tarzı	Baskıcı	4	20,0
	Orta	11	55,0
	Özgür	5	25,0
	Toplam	20	100,0

Katılımcılar yaş değişkenine göre 7'si (%35,0) 18-25, 9'u (%45,0) 26-33, 3'ü (%15,0) 34-41, 1'i (%5,0) 42+ olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar eğitim durumu değişkenine göre 2'si (%10,0) İlkokul, 2'si (%10,0) Ortaokul, 10'u (%50,0) Lise, 5'i (%25,0) Üniversite, 1'i (%5,0) Yüksek Lisans olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar medeni durumu değişkenine göre 11'i (%55,0) Bekâr, 6'sı (%30,0) Evli, 3'ü (%15,0) Boşanmış olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar meslek değişkenine göre 1'i (%5,0) Bölge Müdürü, 2'si (%10,0) Öğretmen, 2'si (%10,0) Bankacı, 1'i (%5,0) Eskort, 2'si (%10,0) Sekreter, 1'i (%5,0) Muhasebeci, 1'i (%5,0) Kuaför Kalfası, 1'i (%5,0) Çaycı, 1'i (%5,0) Temizlikçi, 8'i (%40,0) Çalışmıyor olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar gelir düzeyi değişkenine göre 10'u (%50,0) 1400 TL'den az (Asgari ücret altı), 6'sı (%30,0) 1400-2499, 1'i (%5,0) 2500-3599, 3'ü (%15,0) 3600 ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar yaşadığı yer değişkenine göre 12'si (%60,0) İl, 5'i (%25,0) İlçe, 3'ü (%15,0) Köy/kasaba olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar aile yapısı değişkenine göre 5'i (%25,0) Muhafazakâr, 10'u (%50,0) Geleneksel, 5'i (%25,0) Modern olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar yetiştirilme tarzı değişkenine göre 4'ü (%20,0) Baskıcı, 11'i (%55,0) Orta, 5'i (%25,0) Özgür olarak dağılmaktadır.

Tablo 3. Tecavüz Olayına İlişkin Bulgular

		n	%
Tecavüzün Gerçekleştiği Yaş Dönemi	0-6	2	10,0
	7-12	9	45,0
	13-18	6	30,0
	19-25	2	10,0
	26-40	1	5,0
	Toplam	20	100,0
Tecavüzün Gerçekleşme Sayısı	1 Kez	17	85,0
	2 Kez	2	10,0
	3 Kez Ve üstü	1	5,0
	Toplam	20	100,0
Tecavüzcüyle Yakınlık Derecesi	Akraba	3	15,0
	Tanıdık	13	65,0
	Yabancı	4	20,0
	Toplam	20	100,0
Tecavüzün Gerçekleştiği Yer	Tecavüze Uğrayan Kişinin Kendi Evi	9	45,0
	Tecavüzcünün Evi	4	20,0
	Diğer	7	35,0
	Toplam	20	100,0
Tecavüzün Gerçekleşme Biçimi	Zorla	6	30,0
	Kandırma	9	45,0
	Tehdit-madde Kullanımı	5	25,0
	Toplam	20	100,0
Tecavüz Edenle Hala Karşılaşma İhtimali	Var	6	30,0
	Yok	14	70,0
	Toplam	20	100,0
Tecavüz Olayı Kimseyle Paylaşma	Evet	14	70,0
	Hayır	6	30,0
	Toplam	20	100,0
Tecavüz Sonrası Hukuki Süreç Başlatılması	Evet	6	30,0
	Hayır	14	70,0
	Toplam	20	100,0
Herhangi Bir Cezai Yaptırım	Evet	4	20,0
	Hayır	16	80,0
	Toplam	20	100,0

Katılımcılar tecavüzün gerçekleştiği yaş dönemi değişkenine göre 2'si (%10,0) 0-6, 9'u (%45,0) 7-12, 6'sı (%30,0) 13-18, 2'si (%10,0) 19-25, 1'i (%5,0) 26-40 olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar tecavüzün gerçekleşme sayısı değişkenine göre 17'si (%85,0) 1 kez, 2'si (%10,0) 2 kez, 1'i (%5,0) 3 kez ve üstü olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar tecavüzcüyle yakınlık derecesi değişkenine göre 3'ü (%15,0) akraba, 13'ü (%65,0) tanıdık, 4'ü (%20,0) yabancı olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar tecavüzün gerçekleştiği yer değişkenine göre 9'u (%45,0) kişinin kendi evi, 4'ü (%20,0) tecavüzcünün evi, 7'si (%35,0) diğer olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar tecavüzün gerçekleşme biçimi değişkenine göre 6'sı (%30,0) zorla, 9'u (%45,0) kandırma, 5'i (%25,0) tehdit-madde kullanımı olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar tecavüz edenle hala karşılaşma ihtimali değişkenine göre 6'sı (%30,0) var, 14'ü (%70,0) yok olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar tecavüz olayı kimseyle paylaşma değişkenine göre 14'ü (%70,0) evet, 6'sı (%30,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar tecavüz sonrası hukuki süreç başlatılma değişkenine göre 6'sı (%30,0) evet, 14'ü (%70,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Katılımcılar herhangi bir cezai yaptırım değişkenine göre 4'ü (%20,0) evet, 16'sı (%80,0) hayır olarak dağılmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Beck'in Umutsuzluk Ölçeği Bazında Seans Öncesi Ve Sonrası Verileri

	Seans öncesi				Seans sonrası				p
	Hayır		Evet		Hayır		Evet		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Geleceğe umut ve coşkuyla bakıyorum	17	85	3	15	15	75	5	25	0,500
Kendimle ilgili şeyleri düzeltmediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur	10	50	10	50	15	75	5	25	0,063
İşler kötüye giderken bile her şeyin böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor	11	55	9	45	7	35	13	65	0,219
Gelecek 10 yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum	9	45	11	55	14	70	6	30	0,125
Yapmayı en çok istediğim şeylerin gerçekleştirmek için zamanım var	10	50	10	50	5	25	15	75	0,063
Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum	12	60	8	40	8	40	12	60	0,344
Geleceğimi karanlık görüyorum	8	40	12	60	14	70	6	30	0,031
Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum	17	85	3	15	17	85	3	15	-
İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiç bir neden yok.	9	45	11	55	17	85	3	15	0,008
Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı	11	55	9	45	7	35	13	65	0,125
Gelecek benim için hoş şeylerden çok tutarsızlıklarla dolu görünüyor	9	45	11	55	16	80	4	20	0,039
Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum	10	50	10	50	15	75	5	25	0,180
Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum	12	60	8	40	6	30	14	70	0,109
İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor	8	40	12	60	14	70	6	30	0,031
Geleceğe büyük inancım var	12	60	8	40	6	30	14	70	0,031
Arzu ettiğim şeyleri elde etmediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur	11	55	9	45	14	70	6	30	0,508
Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi	9	45	11	55	13	65	7	35	0,289
Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor	10	50	10	50	16	80	4	20	0,031
Kötü günlerden çok iyi günler bekliyorum	12	60	8	40	6	30	14	70	0,031
İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok; nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	10	50	10	50	15	75	5	25	0,125

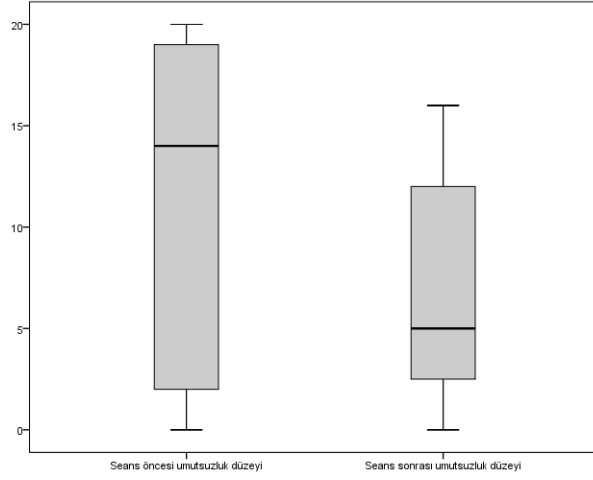
“Geleceğimi karanlık görüyorum”, “İyi fırsatlar yakalayamıyorum”. “Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiç bir neden yok”. “Gelecek benim için hoş şeylerden çok tutarsızlıklarla dolu görünüyor”, “İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor”, “Geleceğe büyük inancım var”, “Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor”, “Kötü günlerden çok iyi günler bekliyorum” ifadelerinde seans öncesi “evet” yanıtı verme oranına göre seans sonrası “evet” yanıtı verme oranında meydana gelen değişim istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p < 0,05$). Diğer ifadeler açısından anlamlı bir fark yoktur. ($p > 0,05$).

Tablo 5. Seans Öncesi ve Sonrası Umutsuzluk Düzeyleri ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Seans öncesi		Seans sonrası		Wilcoxon Z	p
	Ort±Ss	Medyan (IQR)	Ort±Ss	Medyan (IQR)		
Umutsuzluk düzeyi toplam puanı	11,550±7,997	14 (2-19)	6,700±5,381	5 (2,2-12)	-3,247	0,001
Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	3,050±2,012	3,5 (1-5)	1,800±1,765	1 (0,25-3)	-2,86	0,004
Motivasyon kaybı	4,200±3,302	4,5 (0,2-7,8)	2,150±2,390	1,5 (0-3,8)	-2,737	0,006
Umutsuzluk alt boyutu	4,300±2,940	6 (1-7)	2,750±1,743	3 (1-4)	-2,813	0,005

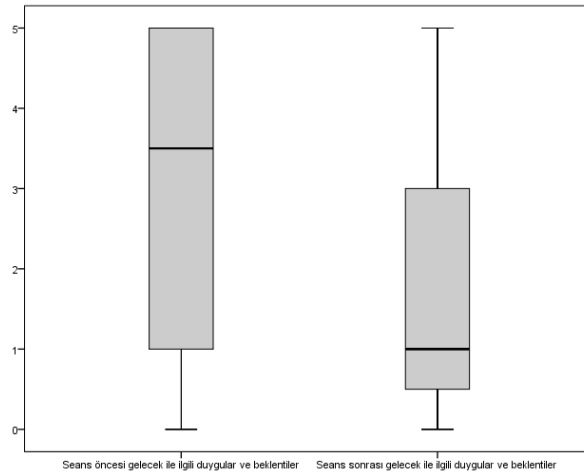
Seans öncesi genel umutsuzluk düzeyi ile seans sonrası genel umutsuzluk düzeyi ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z = -3,247$; $p = 0,001 < 0,05$). Seans öncesi genel umutsuzluk düzeyine göre (11,550±7,997) seans sonrası genel umutsuzluk düzeyinde meydana gelen düşüş (6,700±5,381) istatistiksel olarak anlamlıdır (Grafik 1).

Grafik 1. Seans Öncesi ve Sonrası Genel Umutsuzluk Düzeyi



Seans öncesi gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ile seans sonrası gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-2,860$; $p=0,004<0,05$). Seans öncesi gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler düzeyine göre ($3,050\pm 2,012$) seans sonrası gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler düzeyinde meydana gelen düşüş ($1,800\pm 1,765$) istatistiksel olarak anlamlıdır (Grafik 2).

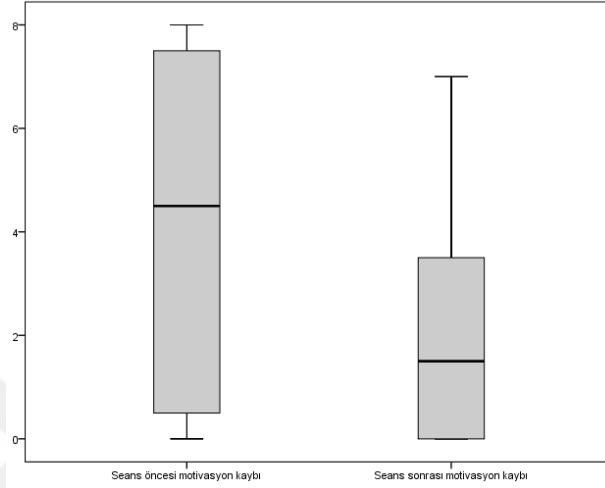
Grafik 2. Seans Öncesi ve Sonrası Gelecek ile İlgili Duygular ve Beklentiler



Seans öncesi motivasyon kaybı ile seans sonrası motivasyon kaybı ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, fark istatistiksel olarak

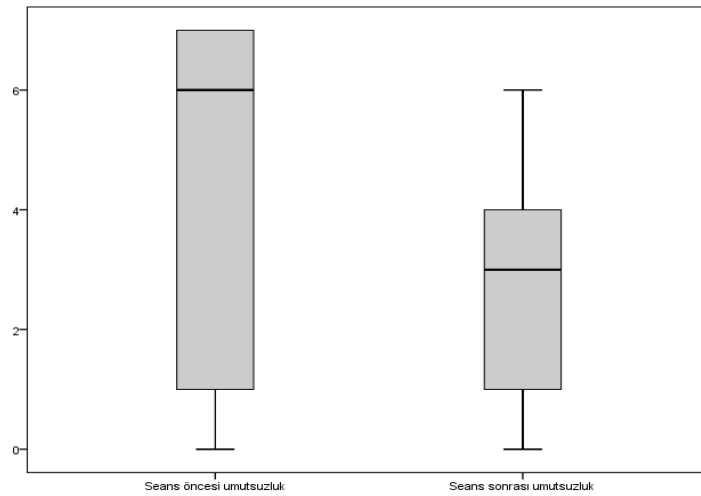
anlamli bulunmuştur($Z=-2,737$; $p=0,006<0,05$). Seans öncesi motivasyon kaybı düzeyine göre ($4,200\pm3,302$) seans sonrası motivasyon kaybı düzeyinde meydana gelen düşüş ($2,150\pm2,390$) istatistiksel olarak anlamlıdır (Grafik 3).

Grafik 3. Seans Öncesi ve Sonrası Motivasyon Kaybı Düzeyi



Seans öncesi umutsüzlük ile seans sonrası umutsüzlük ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($Z=-2,813$; $p=0,005<0,05$). Seans öncesi umutsüzlük düzeyine göre ($4,300\pm2,940$) seans sonrası umutsüzlük düzeyinde meydana gelen düşüş ($2,750\pm1,743$) istatistiksel olarak anlamlıdır (Grafik 4).

Grafik 4. Seans Öncesi ve Sonrası Umutsüzlük Düzeyi



SONUÇ

Tecavüz; kadınların yaşamlarını sınırlandırarak tehdit altına alan çok önemli bir toplumsal sorundur. Tecavüz; toplumun temel dinamiği olan kadınların 'kadın'lık kimliğini zedeleyerek yaşam kaliteleri ve özgürlüklerinin sistematik bir şekilde tahrip olmasına neden olmaktadır (Özdemir, 2010a). Tecavüze maruz kalan kadın; toplumsal baskı ve dışlanmalardan dolayı toplum tarafından soyutlanarak umutsuzluk, mutsuzluk, hayal kırıklığı gibi psikolojik ve ruhsal problemleri ile baş başa bırakılmakta ve bir süre sonra bu sıkıntılar kendini fizyolojik hastalıklar olarak göstermeye başlamaktadır.

Modern tıbbın geldiği noktada artık birçok hastalığın temelinde psikolojik ve ruhsal problemlerin olduğu üzüntü, anksiyete, kaygı ve mutsuzluğun kardiyovasküler hastalıklardan kansere kadar birçok hastalığa zemin hazırladığı bilinmektedir. Bu hastalıkların önlenmesi sadece medikal önlem ve tedaviler ile mümkün olmamakta yoga, meditasyon ve Transformatif nefes gibi yöntemlerin hem fizyolojik hem de psikolojik hastalıkların tedavisinde kullanılabileceği ifade edilmektedir.

Yaşanılan olaylar karşısında ilk tepki otonom sinir sistemi aracılığı ile kalp atışlarının değişmesi, solunumun artması ya da göz bebeklerinin büyümesi şeklindedir (Burkovik, 2008; Tuylu, 2011; Türkçapar, 2015). Diğer bir deyişle nefes alış veriş biçimimiz hız, hacim ve bölge olarak doğrudan bütün sistemimizi etkilemekte ve iyilik halimiz üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Cuddy (2012)'nin öncülük ettiği anlayışa göre de duygu durum – beden ilişkisi çift yönlü bir otoban gibi çalışmakta ve oturma şekli ile nefes almada bilinçli olarak yapılan değişiklikler de doğrudan otonom sistem üzerine etki etmektedir.

Nefes egzersizleri; dolaşım sistemi aracılığı ile otonom sistemin kontrol ve dengesini sağladığı için günlük hayatta dahi kalp ritmi ve kan basıncı üzerine etki ederek kişilerin iyilik hallerinin artmasına katkı sağlamaktadır. Katılımcılara doğru nefes eğitimleri vererek hem insanın kendini psikolojik olarak daha iyi hissetmesi sağlanabilir hem de kardiyovasküler sorunlardan solunum problemlerine kadar birçok hastalığın önüne geçilebilir. Bu konuda yapılan bir çalışmada deneklere 8 hafta boyunca günde 10 dakika nefes egzersizi uygulanmış ve sonuç olarak; kardiyovasküler sistemin daha tutarlı çalıştığı, kişilerin solunumlarının düzenli hale geldiği ve

psikolojik olarak iyilik sağlandığı ifade edilmişti (Jones ve ark., 2015). Transformal nefes de; otonom sistem üzerine etki ederek fizyolojik sağlık kurmakta ve ruhsal olarak bireylerin daha mutlu, huzurlu ve kendine güvenmelerine yardımcı olmaktadır.

Doğru nefes; barorefleksin duyarlılığını artırdığı için doğrudan biyokimyasal mekanizmalar üzerine etki etmekte ve biyofeedback olarak hipofiz ve hipotalamusu uyarmaktadır. Limbik sistemin denetleyicisi olan hipotalamus ise bu şekilde ruhsal dengeyi sağlamakta kişinin ruhsal ve psikolojik olarak daha iyi hissetmesine alt yapı oluşturmaktadır. (Bernardi ve ark., 2001). Yoga ve Transformal nefes terapisi gibi çeşitli nefes tekniklerinin esas amacı barorefleks duyarlılığını artırarak bu döngünün başlamasını sağlamaktır. Uzun süre ve düzenli olarak devam eden nefes terapileri kaliteli yaşamın en önemli unsuru haline gelmektedir (Cuddy, 2012).

Transformal nefes bütün dünyada oldukça yeni bir tekniktir ve bu konuda yapılan çalışmalar yok denecek kadar azdır. Dolayısıyla bizim çalışmamız alanında ilk özelliği taşımaktadır. Bu çalışma genel anlamda nefesin ve nefes terapilerinin bilimsel özellikleri baz alınarak kurgulanmıştır.

Cinsel travma öyküsü olan kadınlarda Transformal nefes uygulamalarının umutsuzluk düzeyleri ile ilişkisinin incelendiği bu çalışma farklı zamanlarda ve şekillerde tecavüze uğramış, yaşları 18-41 arasında değişen 20 gönüllü kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara 1,5 saat süren 4 adet Transformal nefes seansı yapılmış ve seans öncesi ile sonrasında Beck Umutsuzluk düzeyleri gözlemlenmiştir. Araştırma psikolojik temelli bir çalışma olduğu için sonuçlarımız psikolojik duygu ve düşünceleri kapsamaktadır. Ancak bu çalışmada uygulanan Transformal nefes terapisi yöntemi ile tecavüze uğrayan katılımcıların umutsuzluk düzeyleri ($p<0,05$), geleceğe yönelik beklentileri ($p<0,05$) ve motivasyonları ($p<0,05$) konusunda seans sonrasında anlamlı farklılık görüldüğü tespit edilmiştir. Bu kişiler nefes terapisi sonrasında hayata dair daha umutlu olduklarını, motivasyonlarının arttığını ve hayallerinin yeniden canlandığını ifade etmişlerdir. Diğer bir deyişle bu çalışma sonrasında tecavüze uğrayan kadınların Transformal nefes terapisi sonrasında geleceğe daha umutla baktıkları, eski hayallerinin tekrardan canlandığı, kendilerini yenilenmiş ve daha güçlü hissettikleri ifade edilmiş ve bu cevaplar istatistiksel olarak da anlamlılık göstermiştir ($p<0,05$).

Fiziksel ve duygusal refahı iyileştirmek için binlerce yıldır birçok yöntem ve metodoloji geliştirilmekte ancak hiçbir yöntem kesin sonuçlar vermemektedir. Bu yöntemler sadece fizyolojik hastalıklar için modern tıbbi tedavilere destek olabilirler. Ancak psikolojik hastalıkları büyük oranda azaltarak yaşam kalitelerini yükselteceği birçok çalışmada ifade edilmiştir. Transformal nefes tekniği de; tecavüze uğramış kadınların umutsuzluk düzeylerini azaltıp motivasyonlarını artırarak yaşam kalitelerini düzenleyeceğini ortaya koymuştur.

Toplumsal algılama ve düşüncelerden dolayı tecavüz oranının oldukça yüksek olduğu bir ülkede yaşamaktayız. Ancak; bu konuda kadınlara sahip çıkılmayarak dışlandıkları için tecavüze uğrayan kadınlar psikolojik ve ruhsal olarak çok kötü zamanlar yaşayabilmektedirler. Nefes ile bu tarz travmaların düzeltileceği düşünülmektedir. Bu sebele çalışmada Transformal nefes tekniği kullanılmıştır. Transformal nefes tekniğinin fizyolojik ve psikolojik hastalıklarda uygulanması durumunda yaşam kalitesinin ve işlevselliğinin artacağı düşünülmektedir. Tecavüze uğramış kadınlara uygulanan Transformal Nefes terapisinin seans öncesi ve sonrası sonuçlarının değerlendirilmesinin yapıldığı bu çalışma alanında ilk olma özelliği taşımaktadır. Bu çalışma sonuçlarına göre;

- ✓ Transformal nefes terapileri üzerinde daha fazla bilimsel çalışmalar yapılarak etkisi geniş örneklemeler üzerinde ortaya çıkarılabilir.
- ✓ Transformal nefes terapileri fizyolojik hastalığı olan gruplar üzerinde de yapılabilir.
- ✓ Kontrollü randomize çalışmalar ile bu çalışmanın sonuçları kıyaslanabilir.
- ✓ Bu çalışma tecavüze uğramış çocuklarda ve erkekler üzerinde de denenerek sonuçlar gözlemlenebilir.
- ✓ Bu çalışma tecavüze uğramış, psikiyatrik başvuru ve tedavi öyküsü olan kişilere de yapılarak sonuçlar karşılaştırılabilir.

KAYNAKÇA

- Acar N. (2016)., ‘Nefes Kullanımı ve Şan Eğitimi.’ *Ulakbilge*. Cilt 4. Sayı 8. S.231-246.
- Adhana R., Gupta R., Dvivedi J., Ahmad S. (2013). ‘The Influence of the Yogic Breathing Technique on Essential Hypertension.’ *Indian J Physiol Pharmacol* 57, No. 1. Pp. 38–44.
- Anarat, Y. (2014). ‘Doğru Nefes İle Mucizeler Yaratmak.’ Virgül Haber. <http://www.xn--virglhaber-deb.com/haber/saglik-1442/dogru-nefes-ile-mucizeler-yaratmak/272.html> . Erişim Tarihi: 12.11.2017.
- Archer J. ve Vaughan, E. (2010). ‘Evolutionary Theories of Rape’. *Psychology, Evolution & Gender*, 3, Pp. 95-101.
- Arıkan, Yusuf. (2007) ‘Sahnedeki Bana Da Yer Açın’. *Yılmaz Yayınları*: İstanbul.
- Baykal Barbaros ve Kırdemir, V. (2002). ‘Hiperbarik Oksijen Tedavisi ve Ortopedik Uygulamaları’. *TOTBİD*, 1, No.2. 114-118.
- Bernardi L, Sleight P, Bandinelli G, Cencetti S, Fattorini L, Wdowczyk-Szulc J, Lagi A: (2001). ‘Effect of Rosary Prayer and Yoga Mantras on Autonomic Cardiovascular Rhythms: Comparative Study’. *BMJ* 323: 1446-1449.
- Beş Amerikalı Kadından Biri Cinsel Saldırı Kurbanı. (2011). BBC Haber. http://www.bbc.com/turkce/haberler/2011/12/111215_us_women .Erişim Tarihi: 12.12.2017.
- Brailoiu GC, Dun SL, Yang J, Ohsawa M, Chang JK, Dun NJ. (2002). ‘Apelin-Immunoreactivity in the Rat Hypothalamus and Pituitary.’ *Neuroscience Letters*. 327(3): 193-197.
- Burkovik, Y. (2008). *Solunum Egzersizi Rahatlatır*. E-Psikiyatri Nöro Psikiyatri Portalı:<https://www.e-psikiyatri.com/SOLUNUM-EGZERSIZI-RAHATLATIR-21845> Erişim Tarihi: 15.10.2017.

- Caldwell, C., & Victoria, H. K. (2011). 'Breathwork in Body Psychotherapy: Towards a More Unified Theory and Practice'. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 6(2), 89-101.
- Carlson L.E, Culos-Reed N and Daroux L.M. (2005). 'The Effects of Therapeutic Yoga on Salivary Cortisol, Stress Symptoms, Quality of Life, and Mood States in Cancer Outpatients: A Randomized Controlled Study'. Presented at the Annual Meeting of the American Psychosomatic Society, March. Vancouver, BC.
- Cohen L, Warneke C., Fouladi RT, et al. (2004). 'Psychological Adjustment and Sleep Quality in a Randomized Trial of the Effects of a Tibetan Yoga Intervention in Patients with Lymphoma'. *Cancer*. 100:2253-2260.
- Cuddy, P. A. (2012). Your Body Language Shapes Who You Are. *TED Talks*. TED Talks. TED Talks http://www.ted.com/talks/amy_cuddy_your_body_language_shapes_who_you_are (Erişim: 19.06.2017)
- Çoklar,I., (2007). *Kadına Yönelik Cinsel Şiddetin Meşrulaştırılması ve Tecavüze İlişkin Tutumlar*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: İzmir.
- Çoklar I, ve Meşe G. (2015). 'Illinois Tecavüz Mitlerini Kabul Ölçeği Kısa Formunu Türkçe'ye Uyarlama Çalışması', *Psik. Çalışmaları Dergisi*. 34-2., pp.53-64
- Çölok A. (2005) *Ses, Nefesi Beden*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bilkent Üniversitesi Müzik ve Sahne Sanatları Enstitüsü: Ankara.
- Darnley GM, Gray AC, McClure SJ, Neary P, Petrie M, McMurray JJ, MacFarlane NG. (1999). 'Effects of Resistive Breathing on Exercise Capacity and Diaphragm Function in Patients With Ischaemic Heart Disease.' *Eur J Heart Fail*. Aug;1(3):297-300.
- Ding Zheng, a Wesley C. Tong b Xiao-Xin Lu a Hui-Ping Peng. (2013). 'Hyperbaric Oxygen Therapy in Acute Ischemic Stroke: A Review', *Intervent Neurol*. 2:201-211.

Dişsiz, M. ve Hotun Şahin, N.(2008). Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilimi ve Sanatı Dergisi,1(1). Pp.50-58.

Doğru Nefes, <http://klasikyoga.com/yoga/yoganin-5-temel%20-prensibi/dogru-nefes/> . Erişim Tarihi: 12.11.2017.

Duncan F. (2015). ‘The Standardized Transformational Breath® Introductory Workshop An Introduction to Transformational Breath and Experiential Breath Session’, American College of Healthcare Sciences CAP 501. Pp.1-21.

Duygu ve Beden İlişkisi. <http://www.aktiffelsefe.org/duygu-ve-beden-iliskisi/> . Erişim Tarihi: 12.11.2017.

Dumanlı E. ‘Tecavüz Mitleri’. 22 Kasım 2010, <https://m.bianet.org/>. Erişim Tarihi: 6 Haziran 2017.

Er E. (2007). ‘Sinemada Kadına Yönelik Şiddet ve Tecavüz: Doksanlı Yıllar ve Sonrasında Kadına Yönelik Şiddet ve Tecavüz Filmleri’. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi: İzmir.

Erdoğan, A. (2005). ‘Baştan Beri Kadın Olmayı Reddettim.’ <http://yeniedebiyat.blogcu.com/asli-erdogan/71880> .Erişim Tarihi: 01.12.2017

Fidan, N. (2010). Nefes Mutluluğa Giden Yol. Doğan Yayınevi: İstanbul.

Fried R. (1993). ‘The Psychology and Physiology of Breathing’. Science Media, New York.

Gannon, T. A., Collie, R. M., Ward, T., & Thakker, J. (2008). ‘Rape: Psychopathology, Theory and Treatment’. *Clinical Psychology Review*, 28 (6), pp. 982-1008.

Gençel, Ö. (2006). ‘Müzikle Tedavi’. Kastamonu Eğitim Dergisi. Cilt:14, No:2. Pp.697-706.

- Ferlay J, Shin HR, Bray F, et al: (2010). ‘Estimates of Worldwide Burden of Cancer in 2008: Globocan.’ Int J Cancer 127, 2893-2917.
- Gölge, B., Yavuz, F. ve Yüksel, Ş. (2006). ‘Cinsel Saldırgan Profili’. Adli Tıp Dergisi, 20(1), 1-17.
- Güzelgün E. (2011). ‘Toplumumuzda Kadına Yönelik Cinsel Saldırganlığın Sosyal Psikolojik Arka Planı’. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü:İzmir.
- Hendricks G., (1995). ‘*Conscious Breathing: Breathwork for Health, Stress Release, and Personal Mastery*’. Bantam Books.
- Her 4 Saatte 1 Kadın Tecavüze Uğruyor (2015). Milliyet Gazetesi. <http://www.milliyet.com.tr/her-4-saatte-1-kadin-tecavuze-gundem-2015440/ET.02.12.2017>
- Heyda, A., Jurkowski, M.K., & Skladowski, K. (2008). ‘Emotional States, Cortisol and Peripheral Blood Cells counts in Breast Cancer Patients Undergoing Breathwork Training During Radical Radiotherapy’. *Psycho-Oncology*, 17, S266-S267.
- İnceoğlu, Y., (2004). “*Medyada Kadın İmaji*”, Kadın Çalışmalarında Disiplinler Arası Buluşma İkinci Cilt, (der.) Güçhan, A., Yeditepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi: İstanbul.,
- Janet SKS, ve Gorwy M. (2017). ‘Effectiveness of Deep Breathing Exercise on Blood Pressure Among Patients With Hypertension’, *Int J Pharm Bio Sci* 2017 Jan ; 8(1): (B). Pp.256 – 260.
- Jones CU., Sangthong B, PAchirato., Jones DA., (2015). ‘Slow Breathing Training Reduces Resting Blood Pressure and the Pressure Responses to Exercise’. *Physiol. Res.* 64: 673-682.

- Karayel A. (2006). 'Retrospektif Bir Çalışma: 2001-2005 Yılları Arasında Adana İl Emniyet Müdürlüğüne Yansıyan Cinsel Taciz Vakalarının İncelenmesi'. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: Adana.
- Kartal, M. (2009)., 'Nefes Teknikleri Nefesin Sihirli Gücü', Sistem Yayıncılık, 5. Basım: İstanbul.
- Kay, A.C., & Jost, J.T. (2003). 'Complementary justice: Effects of "poor but happy" and "poor but honest" stereotype exemplars on system justification and implicit activation of the justice motive'. *Journal of Personality and Social Psychology*, (85), pp. 823–837.
- Koçak R., 'Aleksitemi: Kurumsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar'. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2002: 35:2; pp. 183-212.
- Kolçak, O. (2008). 'Ses Eğitimi ve Şarkı Sanatı'. *Esin Yayınevi*: İstanbul.
- Konan B. (2011). 'Osmanlı Hukukunda Tecavüz Suçu'. *OTAM* 29., pp.150-158.
- Köktürk, O., (1998). 'Uykuda Solunum Bozuklukları. Tarihçe, Tanımlar, Hastalık Spektrumu ve Boyutu'. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 46: 187-192.
- Krause, S. (2009)., 'Tecavüz Kurbanlarına Terapi Desteği'. Deutsche Welle Çev. Meltem Karagöz. <http://www.dw.com/tr/tecav%C3%BCz-kurbanlar%C4%B1na-terapi-deste%C4%9Fi/a-4922364> Erişim Tarihi: 10.12.2017
- Kravitz, J. (2002). J. 'Breathe Deep Laugh Loudly: The Joy of Transformational Breathing'. Free Breath Press.
- Kravitz, J. (2008). 'Intention of Transformational Breath'. Retrieved from. http://transformationalbreath.com/docs/Intention_of_TB.pdf. Erişim Tarihi: 11.10.2017.

- Kulur A.B., Haleagrahara N., Adhikary P., and Jeganathan P.S., (2009). Effect of Diaphragmatic Breathing on Heart Rate Variability in Ischemic Heart Disease With Diabetes, *Arq. Bras. Cardiol.* Vol.92 No.6 São Paulo.
- Laskowski ER, New Comer-Aney K, ve Smith J. (2000). ‘Proprioception’ . *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 11, No. 2. Pp.323-40.
- Lindh, W., S. Pooler, M., & M. Dahl, B. (2009). *Delmar's Comprehensive Medical Assisting Administrative and Clinical Competencies.* Newyork, USA: Delmar Cengage Learning. doi:978-1-4354-1914-8.
- Lipovetsky G., (1999) ‘Üçüncü Kadın: Kadında Süreklilik ve Yenilik’, Çev. Filiz Nayır Deniztekin, Varlık Yayınları: İstanbul.
- Matayan AS., Singh NP. & Jain AK. (2009). ‘Effect of Slow and Fast Breathing Exercises on Autonomic functions in Patients with Essential Hypertension’ . *Journal of Alternative and Complementary Medicine.* 15, No.7: 711–717.
- ‘Medyada Kadın Şiddet ve Tacizle Öne Çıktı’ (2010). BIANET. <http://bianet.org/bianet/medya/120434-medyada-kadin-siddet-ve-tacizle-one-cikti> ET.11.12.2017.
- Mehling WE, Hamel KA, Acree M, Byl N, Hecht FM. (2005). "Randomized, Controlled Trial of Breath Therapy for Patients With Chronic Low-Back Pain." *Altern Ther Health Med.* Jul-Aug;11(4):44-52.
- Millett K, (1987). ‘Cinsel Politika’, Çev. Seçkin Selvi, Panel Yayınevi: İstanbul.
- Mourya M., Mahajan AS., Singh NP., Jain AK.,(2009). ‘Effect of Slow-and Fast-Breathing Exercises on Autonomic Functions in Patients With Essential Hypertension’ . *J Altern Complement Med.* 15(7):711-717.
- Nefes Çalışmaları ve Bilimsel Araştırmalar <https://www.transformalnefes.com/nefes-faydalari-bilimsel-arastirma> . Erişim Tarihi: 10.11.2017.

- Osborne, P. ve Segal L. (1993) ‘Extracts from Gender as Performance: An Interview with Judith Butler,’ London., <http://www.theory.org.uk/but-int1.htm>, Erişim Tarihi: 06.07.2017.
- Ozalevli S, Ilgin D, Kul Karaali H, et al: (2010). ‘The Effect of In-Patient Chest Physiotherapy in Lung Cancer Patients’. Support Care Cancer 18: 351-358.
- Özdemir, O. (2010a). ‘Bir İktidar Örneği Olarak Kadına Yönelik Tecavüz Tehdidi’. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: Ankara.
- Özdemir, O., (2010b). “Tecavüzü, Hegemonik Erkeklik Zemininden Kavramak...,” *Fe Dergi* 2: 2, pp. 77-83.
- Özer Ö. (2010). “*Medyada Sunulan Fiziksel Şiddetin Etkilerini Açıklayan Psikolojik Kuramlar*”, *Medyada Şiddet Kültürü: Bu Öyküde Sen Anlatılıyorsun*, (Der. Özer, Ö.), Literatürk Yayınları: İstanbul. S.385-410.
- Öztürk, N. (2016). ‘Batı’nın Tecavüz Karnesi.’ *Adımlar Fikir Kültür Siyaset*. <http://www.adimladergisi.com/batinin-tecavuz-karnesi/> Erişim Tarihi: 12.01.2018
- Pehlivan H.(2015). ‘Kadınlara Sunulan Psikolojik Yardım Hizmetlerine Feminist Terapi Perspektifinden Eleştirel Bir Bakış’, *Fe Dergi*, 7(2), 95-100.
- Polat, O., (2009). ‘*Klinik Adli Tıp: Adli Tıp Uygulamaları*’, Seçkin Yayınları: Ankara.
- Polat, O., (2012). ‘*Cinsel Suçlar*’, <http://www.adlitip.org/cinsel-suclar/> .Erişim Tarihi: 12.01.2018.
- Raghupathy Anchala,a,b Nanda K. Kannuri,b Hira Pant,b Hassan Khan,a Oscar H. Franco,c Emanuele Di Angelantonio, a and Dorairaj Prabhakarand. (2014). ‘Hypertension in India: a Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence, Awareness, and Control of Hypertension’. *Journal of Hypertension*. 32(6): 1170–1177.

- Regan, Karen Rose (2000)., “Tecavüz = Soykırım”, Çev. Beril Eyübođlu, Pazartesi (Kadınlara Mahsus Gazete), Sayı: 66, Kadın Kültür ve İletişim Vakfı: İstanbul.
- Schully D., (2014). ‘Cinsel Şiddeti Anlamak’ Çev. Şirin Tekeli ve Laleper Aytek. Metis Yayınları, İkinci Basım: İstanbul
- Shields J.W., (1992). ‘Lymph, Lymph Glands and Homeostasis.’ The University of Arizona. Vol 25. No. 4. Pp.147-153.
- Slagter, H. A., Lutz, A., Greischar, L. L., Francis, A. D., Nieuwenhuis, S., Davis, J. M., and Davidson, R. J. (2007). ‘Mental Training Affects Distribution of limited Brain Resources’. PLoS Biol. 5. (6), e138. Pp:1228-1235. doi:10.1371/journal.pbio.0050138
- Solunum Sistemi. <http://slideplayer.biz.tr/slide/11950555/>. ET. 05.08.2017.
- Stolz A, Pafko P, Harustiak T, et al:(2011). ‘Risk Factor Analysis for Early Mortality and Morbidity Following Pneumonectomy for Non-small Cell Lung Cancer’. Bratisl Lek Listy 112: 165-169.
- Tecavüz Travması Sendromu. <https://www.hemensaglik.com/makale/tecavuz-travmasi-sendromu> . Erişim Tarihi:11.09.2017.
- Transformatif Nefes Nasıl Uygulanır?
<https://www.transformatifnefes.com/transformatif-nefes-nasil-yapilir> . Erişim Tarihi:11.11.2017.
- Transformatif Nefes Aşamaları, <https://www.transformatifnefes.com/transformatif-nefesin-asamalari> . Erişim Tarihi: 11.11.2017.
- Tuylu, D. F. (2011). ‘*Spor Psikolojisinde Solunum Egzersizleri İle Doruk Performans.*’ (Cilt 3. Baskı). Trabzon, Türkiye: St. Clemens Üniversitesi Türkiye Enformasyon Bürosu Yayınları. <http://www.stclemens.eu> Erişim Tarihi: 11.11.2017.

- TÜİK: Her Yıl 10 Bin Kadın Tecavüze Uğruyor. (2013). DAĞ MEDYA. <https://dagmedya.net/2013/08/23/tuik-her-yil-10-bin-kadin-tecavuze-ugruyor/> Erişim Tarihi: 02.11.2017.
- Türkçapar, P. D. (2015). *Nefes ve Kaygı İlişkisi - Clinical Handbook of Psychological Disorders'dan Uyarlama*. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği: <http://bilisseldavranisci.org/index> . Erişim Tarihi: 02.11.2017.
- Ulusan V., (2016). ‘Durumsal Anksiyetenin Nefes Terapisi İle Yatıştırılması: Deneysel Araştırma’, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul
- Utku, C., ‘Nefes Tekniği ve Uygulamaları.’ <http://www.ruhsalfenomenler.com/makaleler/122-nefes-teknigi-ve-uygulamalari> . Erişim Tarihi: 13.10.2017.
- Ügümü P. (2012). ‘Türk Televizyon Dizilerinde Tecavüzün Sunumu: “İffet” Örneği’., Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Antalya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: Antalya.
- Wei Liu et al, (2013). ‘Breathing Exercises Improve Post-Operative Pulmonary Function and Quality of Life in Patients With Lung Cancer: A Meta-Analysis" Exp Ther Med. 5(4): 1194–1200.
- WHO, (2002). World Report on Violence and Health. Geneva: WHO. http://www5.who.int/violence_injury_prevention/download.cfm?id=0000000582 . Erişim Tarihi: 12.11.2017.

ÖZGEÇMİŞ

Ardahan doğumluyum. İlk, orta ve lise eğitimimi Ardahan'da tamamladım. Lisans eğitimimi Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme bölümünde yaptıktan sonra yurt dışına gittim ve Nichols College, ABD'de MBA yaptım.

Profesyonel iş yaşamıma Philip Morris A.Ş.'de başladım ve Standart TIM'de devam ettim. Toplamda 15 yıl profesyonel iş hayatında çalıştım. Halen kendime ait danışmanlık firmamda profesyonel danışmanlık hizmeti sunmaktayım.

Evli ve bir kız çocuğu annesiyim.

Selda SOYTÜRK AKYILMAZ