



**Pervin Nedim BAL<sup>1</sup>, Özlem ŞENER<sup>2</sup>**

**PSİKOSOMATİK HASTALIKLARIN İYİLEŞTİRİLMESİNDE  
PSİKODRAMANIN ETKİSİ**

**Özet**

Bu araştırmanın amacı bazı psikosomatik ağrıların azalmasında psikodrama grup çalışmasının etkisini incelemektir. Psikosomatik ağrısı olduğunu ifade eden 60 üniversite öğrencisinin ağrı ölçümleri yapılmıştır. Bu ölçümler için, 2000 yılında geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı Tek Boyutlu Sayısal Ağrı Ölçeği ve geçerlik güvenilirliğinin 1998’de yapıldığı Çok Boyutlu McGill Melzack Ağrı Soru Formu kullanılmıştır. Bu ölçek ve form sonucunda ağrıyı algılama seviyeleri puanlanmıştır. Buna göre ağrı seviyesi en yüksek çıkan 38 öğrenciden çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18 öğrenci seçilmiştir. Bu 18 öğrencinin de 9’u (5 kız 4 erkek) rastgele yöntemle Psikodrama Deney Grubuna seçilmiş, diğer 9 öğrenci de kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Psikodrama grup oturumları uygulayarak, deney grubunun organ dilini kullanarak duygularını dile getirmeleri ve duyguları ile ilgili daha fazla içgörü kazanmaları sağlanmıştır. Böylece organ dilini kullanan üyelerin kendileri hakkında farkındalıkları artarken, çocukluklarındaki travmatik şemalarla ve bu şemaların güncel yaşamlarına etkisi ile yüzleşmeleri sağlanarak ağrı seviyelerinin azalması hedeflenmiştir. Verilerin analizi sonucunda, Psikodrama grup çalışmasının etkili olduğu ve psikosomatik ağrıları azalttığı ortaya çıkmıştır. Oturumlar sonunda grup üyelerinin çoğu somatik ağrıların azaldığını sözlü olarak da ifade etmişlerdir. Bu çalışmanın başka psikodrama çalışmaları ile ve nörobiyolojik ölçümlerle de desteklenebileceği önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikosomatik, Psikodrama, Ağrılar, Grup Psikoterapi.

**THE EFFECT OF PSYCHODRAMA ON HEALING OF PSYCHOSOMATIC  
DISORDERS**

**Abstract**

This study aims to determine that some psychosomatic pains are not grounded only on physiological or biological foundations, these pains may be psychogenic, or they may even

1 Yrd. Doç. Dr., Fatih Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı,  
pervinbal@fatih.edu.tr

2 Doktora öğrencisi, Fatih Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, senerozlem3@gmail.com

originate from negative past experiences evolved in growth phases in childhood and stored in the memory, and that the person may decrease the pain level by confronting these past experiences via psychodrama. Two scales were used to measure the pain of the 60 students who reported having a psychosomatic pain in Fatih University. The first scale was “One-Dimensional Numeric Pain Evaluation Scale”, which was tested for validity and reliability by Tulunay-Tulunay (2000); the second one was “Multidimensional McGill Melzack Pain Questionnaire”, which was adapted by Yazıcı, Eti, Arslan, Olgun (1998). 18 volunteer students were chosen from those who had the highest pain levels according to the scales. 9 of these 18 students were randomly identified as experimental and the other 9 as control group. In consequence of psychodrama sessions, it was found that by confrontation with traumatic childhood schemas and their influences on daily life, group members had developed awareness about some psychosomatic pain reasons. Therefore, their pain levels decreased in the group by time. As it was expected, data analysis showed that there was a significant difference between pretest and posttest scores of experimental group, so it can be concluded that the psychodrama program was effective on relieving psychosomatic pains. Moreover, it was recommended that this study might be supported by other psychodrama groups and also by neurobiological measurements.

**Keywords:** Psychosomatic, Psychodrama, Pains, Group Psychotherapy.

### GİRİŞ

Psikosomatik hastaların yıllar boyu bir hekimden ötekine dolaştıkları çok görülür. Bunlar arasında çok çeşitli semptomlar gösterenler ve çeşitli tedavi yöntemleriyle iyileştirilmeye çalışılanlar hiç de azınlıkta değildir. Dahası, bir sürü ameliyatlara geçirenleri de vardır. Bu gibi kimselerin bazılarında artık psikosomatik yakınmalar ve bu nedenle durmadan ameliyat masasına yatma, kişiliklerinin bir parçası haline gelmiştir. Psikosomatik hastaların çeşitli organik uzmanlık alanlarını dolaştıktan sonra, en son olarak psikiyatriye gönderildikleri de bir gerçektir. Bu hastalar duygularına sözcüklerle bir anlatım yolu bulamayan kimseler olduklarından, yani “organ dilini” seçtiklerinden, ruhsal sıkıntılarını bilinçli olarak algılamamaktadırlar ve bu nedenle organ belirtisini ön planda tutup ona sıkıca sarılırlar ve hastalıklarının organik olduğuna inanıp, ruh hekimine gitmeyi düşünmezler (Koptagel, G. 1991,s.386). Psikosomatik hastalıklar ya da psikosomatik bozukluklar deyince oluşu ya da gidişi üzerinde ruhsal etkilerin önemli yer aldığı belirli bedensel hastalıklar anlaşılır. Bu terim yerine daha sonra Amerikan Okulu çabası ile (DSM-II) “psikofizyolojik Bozukluklar” terimi getirilmek istenmişse de tutunamamıştır ( Öztürk, O. 1989,s.303). Psikosomatik hastalıklarda tedavi organik ve ruhsal olmak üzere iki yönlü yapılmaktadır. Ruhsal tedavi psikoterapi yolu ile yapılır. Psikoterapinin daha çok derin psikolojik, yani psikanalitik ilkelere dayalı bir yöntemle yapılmasında yarar vardır. Klasik psikanaliz tedavisi yararlı olsa da bu tedavi, çok uzun sürer ve oldukça pahalıdır. Bu tür hastalara ayrıca davranış tedavisi, açıklayıcı konuşma, destekleyici psikoterapi, uğraş tedavisi de uygulanmaktadır. Grup psikoterapileri de çok işe yaramaktadır ve burada bu yöntemlerden biri olan psikodrama yöntemi ile tedavi çalışmaları değerlendirilecektir. Psikodrama; bireyin grup içinde iyileştirilmesini hedefleyen bir grup psikoterapi yöntemidir. Spontanlık, yaratıcılık ve eylem dinamiklerini temel alır. Kişilerin ilişkilerini, bu ilişkilerde yaşadıkları sorunları, çatışmaları ve kendi iç dünyalarını spontan bir

biçimde, bir oyunun içinde rol alarak incelemelerini ve farkındalığa ulaşmalarını sağlamaya çalışır. J.Moreno'nun tanımıyla gerçeğin yeniden canlandırılmasıdır. Psikodramada her şey mümkündür. Kişiler geçmişte yaşadıkları bir takım olayları getirebilecekleri gibi, geleceğe ilişkin hayallerini, rüyalarını hatta de-ja-vu yaşantılarını hatta halusinasyonlarını da getirebilirler. Psikodramanın kişiye sunduğu en önemli olanaklardan en önemlisi, kişinin iç yaşantılarını psikodrama sahnesinde somutlaştırabilmesidir. Psikodrama konuşma ile değil eylem ile gerçekleşen bir tedavi tekniğidir. Psikosomatik bozuklukların hemen hepsi de dile getirilememiş ve getirilemeyen içsel sorunların dışa yansımaları olduğu için psikodrama somatik bozuklukların ruhsal sebeplerini keşfetmek ve iyileştirmekte oldukça işe yaramaktadır. Bir takım yaşantıların psikodrama sahnesinde tekrarlanması, iyileştirici/tedavi edici etkiye sahiptir. Moreno'nun bu işlevle ilgili görüşü de ilginçtir. Ona göre "ikinci kez yaşanan her gerçek, birinciden kurtulustur." Eğer bir gerçeği ikinci kez yaşarsak, bu gerçeği kontrolümüz altına alabiliriz.

Moreno, göre rol, kişiler arası bir yaşantıdır, sosyal yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır; hatta sosyal yaşam, rollerden ibarettir. Yeni doğan ambriyonel yaşamdan dış ortama yani sosyal ortama doğar ve doğar doğmaz sahip olduğu roller vardır. Gelişme ve büyüme devam ettikçe roller de büyümeye ve genişlemeye devam etmektedir. Ruhsal ve bedensel bozulmaların çocuğun rol aşamalarındaki sağlıklı yaşam deneyimlerinden kaynaklandığını belirtmiştik. Bireyin yaşamı bu denli roller ile örüntüleniyor ise yaşadığı bedensel ve ruhsal bozuklukları, sahip olduğu rolleri deneyimleyeceği bir grupta çözümlemesi daha doğru olacaktır. Bir psikodrama grubu, bireyin yaşamının mikrokozmozudur. "Niçin psikodrama" sorusunun diğer cevapları şöyle maddeleştirilebilir:

- Kişi doğduğunda anne ile yaşadığı birlikte olma birlikte yapma birlikte hissetme duygusunu grupta yaşama imkânı bulacaktır. Grup bireyin annesidir.
- Başkalarının iyileşmelerine tanık olabileceği gibi, onların iyileşmesinde rolü olacaktır.
- Spontanlığı, yaratıcılığı ve cesareti gelişecektir.
- Ele alınan sorunun oyuna dönüştürülerek sahnelenmesi daha hızlı farkındalık geliştirecektir.
- Maliyeti diğer yöntemlere göre daha azdır.

Psikosomatik tıp, ruh beden ayırımına karşı çıkan, insanın biyopsikososyal bir bütün olarak ele alınmasını savunan hekimlik anlayışıdır. "Psikosomatik bozukluklar" deyince oluşu ya da gidişi üzerinde ruhsal etkilerin önemli yer aldığı belirli bedensel hastalıklar anlaşılır. Bu terim yerine daha sonra Amerikan Okulu çabası ile (DSM-II) "psikofizyolojik Bozukluklar" terimi getirilmek istenmişse de tutunamamıştır (Öztürk, O. 1989, s.303). Ruh anlamına gelen psiko ve beden anlamına gelen soma kelimelerinden oluşan "psikosomatik tıp" insanlık tarihi ile aynı yaşta kabul edilmektedir. Bu terim ilk olarak 1881 yılında Johan Christian Heinroth insomnia (kronik uykusuzluk) için kullanılmıştır. Daha sonra alman psikiyatrist Maximilian Jacobi ile psikosomatik bilimdeki yerini almıştır ( Karagözoğlu, M. www.dpsikiyatri.com, s.1). Hekimlerin yüzyıllardır karşılaşıyor olmalarına karşın, somatizasyonun günümüzde hala genel kabul görmüş belli bir tanımı yoktur. Birçok kez hipokondriyazis ve histeri gibi kavramlarla iç içe geçmiş ya da birbirinin yerini tutacak şekilde kullanılmaktadır. Somatizasyonu tanımlamaya

çalışan yazarlar arasındaki ortak yön hastanın “bedensel bir hastalık ile açıklanamayan fiziksel belirtilerden yakınmasıdır”. Tanımlarda geçen diğer özellikler arasında “psikososyal sorunların ya da emosyonel sorunların somatik yakınmalarla ifade edilmesi;” “bu belirtiler için tıbbi yardım arama ve bunları bedensel bir hastalığa atfetme” vardır (Özmen,E. 1997, s.235). Somatizasyon terimini ilk olarak Stekel adında bir psikanalist kullanmıştır. Geleneksel psikanalistik görüşe göre somatik belirtiler, kabul edilemeyen dürtü ve isteklerin bilinç alanına çıkmasını engelleyen savunma araçlarıdır, rahatsız edici duyguların inkarı, bastırılması ya da rasyonalizasyonu somatizasyonla sonuçlanmaktadır. Bazı bireylerin ise çocukluk çağı travmatik yaşantıları nedeniyle duygusal yaşantılarını söze dökme yeteneğinin kısıtlandığı belirtilmiştir. Bu söze dökemeyişe alexitimi denmektedir. Luminet, alexitimiye erken dönemdeki anne çocuk ilişkisindeki bozukluklar ve yetersizliklerle açıklamaktadır (Kesebir, S., 2004, s.4 ). Somatoform Bozukluk olarak da isimlendirilen bu tür rahatsızlıklarda nörolojik ve fizyolojik araştırmalar sonucunda rahatsızlığın bu boyutunu açıklayabilecek ölçüde hiçbir fiziksel bulguya rastlanmaz (www.aktüelpsikoloji.com, 15.01.2009). 30 yaşından önce başlayan, yıllarca süren ve ağrı semptomlarının gastrointestinal (mide ve bağırsakların bir arada anlatılması), cinsel ve psödonörolojik (hastalık hastası) semptomların bir bileşkesi ile belirli polisemptomatik(çok belirtili hastalık) bir bozukluktur. (Koroğlu, E., 2007, s.706). Somatizasyon iyi tanımlanmış bir tanı sınıfı değil geniş kapsamlı bir klinik görüngüdür. Buna bağlı olarak somatizasyonu bulunan olgular oldukça heterojen bir grup oluşturmaktadır. Somatizasyonun süresi, duygu durum derecesi ve şiddeti, bireyin duygularını tanıma ve anlatma yeteneği olgular arasında büyük değişkenlik göstermektedir. Somatizasyonla çok farklı boyutlarda, örneğin somatoform bozukluklu bir olguda, depresif bozukluk ya da anksiyete bozukluğu olan bir olguda ya da herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan bireylerde gelip geçici yakınmalar biçiminde karşılaşılabilmektedir. Ancak bu kişilerin ortak bir özelliği vardır, strese ve duygusal uyaranlara yanıtları duygusal ve bilişsel olmaktan çok bedenseldir. Sonuç olarak, somatizasyon, ruhsal sıkıntılarının ve psikososyal stresin bedensel belirtilerle ifade edilmesi olarak tanımlanabilir (Kesebir,S., 2004, s.5 ). Psikosomatik bozukluklar tüm sağlık bakımı veren kurumlarda sık rastlanan bir fenomendir. Herhangi bir haftada sağlıklı kişilerin %80’inde psikosomatik duymalara rastlandığı bildirilmektedir. Birinci basamak tedavi merkezlerine başvuruların %25-75’inin esas olarak kendisini somatik yakınmalar ile gösteren psikososyal sorunlar nedeniyle başvuran hastalar olduğu düşünülmektedir. Bu hastalar genellikle açıklanamayan belirsiz belirtilerle, çeşitli ağrılarla ya da ‘check up’ yaptırmak amacıyla başvurumaktadırlar (Özmen, E. 1997, s.236). Dünya genelinde yapılan araştırmalar da; özellikle dahiliye ve acil servislere başvuran hastaların %68’inin psikosomatik hasta olduğunu göstermektedir. Çocukluk çağı gelişimi sırasındaki tüm olumsuz deneyimlere karşı bilincin ruh ve bedeni korumak için geliştirdiği savunma mekanizmaları ve sızırma, regresyon ve saplanıp kalma durumları, kişi için tehdit unsuru içeren bütün durumları yadsıyarak bilinçaltına itilmesini sağlamaktadırlar. Sadece o an için kişinin sağlığını korumayı sağlasalar da bütün bir ömür için bunu gerçekleştiremezler. Çünkü bilinçaltına itilen bütün bu olumsuzluklar ilerleyen yıllarda bedensel veya ruhsal bir takım hastalıkların açığa çıkmasına yol açmaktadırlar. Adam Blatner, bunu şu şekilde dile getirmiştir: Gençken büyük tehditlerle karşılaşan insanlar bir ölçüde istikrara kavuşmak için kendilerinden bir kısmı feda edecek ya da kesip atacaktadırlar. Bazıları ilişkilerini sürdürüebilmek için benlik duygularını yitirirler. Bazıları tersini yapıp benlik duygularını iyi şekilde koruyabilmek için sosyal bağlantılarını koparırlar ve bunun sonucunda sosyopati doğar. Bu kararlar insanın huylarının, aile yapısının, zamanlamasının ve başka pek çok etkenin özel

etkileşimlerine bağlıdır. Ancak önemli olan şudur ki, kopartılıp ayrılan her ne ise, benliğin tamamı ona ihtiyaç duyar ve arar. Psiko-drama canlandırmalarında kopuk unsurları bir araya getirme deneyimleri yaşanır ve bu eylem açlığını gidererek iyileşmenin gerçekleşmesini sağlar. İnsan doğumundan başlayarak, toplumsal ortamı içinde bu gelişimini tamamlarken ve hatta tamamladıktan sonra bile, yaşantısında her zaman çeşitli engellemelerle karşılaşır ve çatışmaya düşer. Bu çatışmaları çeşitli savunma mekanizmalarını harekete geçirerek çözümlüyor, üstesinden gelmeye çalışır. Kişilik gelişimi sırasında, savunma mekanizmaları da kendiliğinden olduğundan, çoğu engellenme ve çatışma karşısında kişi farkında olmaksızın bu mekanizmaları otomatik olarak kullanarak, dengesini sürdürür. Ancak, doğaldır ki, çatışmaları anında çözümlenme ve savunma mekanizmalarını yeterli biçimde kullanabilme yeteneği kişiliğe has özelliklerdendir ve kişilik yapısının tipine, güçlülüğüne göre değişir. Kişilik yapısının tipi ve güçlülük derecesi bir yerde kişinin doğuştan var olan yapısal niteliğine bağlı olabilmekteyse de onun ilk çocukluk döneminden beri gelişimi sırasında çevreden aldığı etkilerin de bu kişiliği güçlü ya da zayıf kılmakta önemli rolü olduğu kuşkusuzdur. Kişinin, çocukluk boyunca gelişimi sırasında karşılaştığı duygusal sarsıntılar o sırada içinde bulunduğu gelişim döneminde izler bırakıp bazı zayıflıklara yol açabilir. Özellikle preödüpal dönemdeki, bedene ve belli organlara bağlı duygusal yaşantı içinde, böylesi sarsıntılar o dönemlere bir takılmaya neden olabilirler. Örneğin oral dönemde karşılaştığı bir sarsıntı o çocukta oral döneme ait bir zayıf nokta bırakmış olabilir. Gelişimi sırasında bu fark edilmeden geçer ama onun yaşamında direnci en az bir bölge olarak kalır (Koptagel G., 1991, s. 380-381). İşte bu direnci en az bölgeler, çocuğun rol kategorilerinin gelişme durumu ve sıralamasına göre ortaya çıkmaktadır. Yani psişik dönemde yaşanan bir sarsıntı bedenin göğüs kısmını daha çok etkilerken, ilerleyen yıllar için kişinin yaşamında direnci en az bölge olarak kalır. Bedensel belirleyiciler, geçmişteki deneyimler, duygusal yaşantı ve o anlık durumlar insan davranışlarını ve yaşantısını etkilemektedir. Bu nedenle psikosomatik hastalıklarda yaşantı ve davranış şekilleri ile hastalığın ortaya çıkışı arasında bir ilişki kurulmaktadır. Dolayısıyla psikiyatrik incelemelerde; hasta nasıl yaşamış, hangi biyolojik toplumsal ve ruhsal özellikleri taşıdığı için bugünkü bozukluğu gösteriyor, bunu yenilemek için hastaya nasıl yardım edilebilir vb. somlara başvurulmaktadır (Maden, A. 1991, s. 1). Moreno bireyin geleceğini etkileyen bu geçmiş yaşantıyı Rol gelişimi ile incelemiştir. Ambriyonel Dönem, birinci psişik evren, ikinci psişik evren ve üçüncü psişik evren diye adlandırdığı bu rol gelişiminin, insan yavrusunun salt bedensel davranış yaptığı birinci psişik evreni “Psikosomatik Roller” diye adlandırmıştır (Özbek, 1987, s.32). Psikoseksüel gelişim dönemleri de saplanma ya da bu dönemlere gerileme kuramcılarının göre psikosomatik hastalıklarda ruhsal-cinsel gelişim dönemlerinde saplanma temeldir. Yaşamın sonraki dönemlerinde karşılaşılan strese bağlı bunaltı ve çaresizlik duyguları ile kişinin çocuklukta saplanmış olduğu dönemlere fizyolojik düzeyde bir gerileme olur. Örneğin aşırı bağımlılık gereksinimi ile midenin sürekli doyurulmayı istemesi (oral etkinlik) nedeniyle aşırı oburluk ve şişmanlık; asit artması ile ülser; anal dönemde saplanma özellikleri taşıyan bir kişinin, stres altında spastik kolon belirtileri göstermesi gibi. G. Engel, bu görüşü daha bütüncül ve çok etkenli bir biyopsikososyal çerçeve içinde ele almış ve psikosomatik hastalık oluşunda çocukluk çağından kalma yitim ve ayrılık duygusuna koşut giden çaresizlik duygusunun önemini vurgulamıştır. Engel, görüşlerini Monica adındaki mide fistülü olan bir kız çocuğunun değişik duygulanımları ile mide mukozasındaki değişiklikler üzerinde gözlemlerine dayandırmıştır. Engel, çocuğun ilk yıllarda karşılaştığı ağır yitim ve çaresizlik duygusunun terk edilmiş olma ve kendini koyuverme diye iki temel tutuma yol açtığını ileri sürmektedir. Yetişkin çağda, bu temel

tutumlar yeniden canlanabilmekte, kişi kendini bırakılmış(örneğin ağır bir hastalık nedeniyle) olarak algılamakta; ağır çaresizlik içinde kendini tümüyle koyuvermekte, bırakmakta hastalığının iyileşmesine de katkıda bulunmaktan kaçınmaktadır. Bu görüş, Erikson'un tanımladığı, benliğin ilk ve temel ögesi olan temel güven duygusu ve buna bağlı umudun yitimi görüşüne uymaktadır (Öztürk, O., 1989, s. 307). Aynı zamanda çocuklukta öğrenilenler ile sonra karşılaşılan durumlar arasında bir çatışma yaşanıyor ise psikolojik bütünlüğümüzü korumak için bilinçdışımızın bizim isteğimiz ve bilgimiz dışında aldığı bir dizi önlem ve savunma mekanizmaları geliştirir. Bu savunma mekanizmaları genellikle amacına ulaşır ve örnek olarak bastırma adı verilen savunma mekanizması “bize ağır gelebilecek” yaşantıların bilincimizden çıkarılarak bilinçdışımıza itilmesini sağlar. Neden bulma mekanizması, başarısızlığımız için “mantıklı” bir neden bularak acı çekmemizi engeller. Somatizasyon da bir bilinçdışı savunma mekanizmasıdır. Bu bedene yöneltilerek (bilinçsizce) bedensel belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Psikosomatik hastalıklarda tedavi organik ve ruhsal olmak üzere iki yönlü yapılmaktadır. Ruhsal tedavi psikoterapi yolu ile yapılır. Psikoterapinin daha çok derin psikolojik, yani psikanalitik ilkelere dayalı bir yöntemle yapılmasında yarar vardır. Klasik psikanaliz tedavisi yararlı olsa da bu tedavi, çok uzun sürer ve oldukça pahalıdır. Bu tür hastalara ayrıca davranış tedavisi, açıklayıcı konuşma, destekleyici psikoterapi, uğraş tedavisi de uygulanmaktadır. Grup psikoterapileri de çok işe yaramaktadır ve bu çalışmada bu yöntemlerden biri olan psiko-drama yöntemi ile tedavi çalışmaları değerlendirilmiştir. Psikodramada kişiler geçmişte yaşadıkları bir takım olayları getirebilecekleri gibi, geleceğe ilişkin hayallerini, rüyalarını hatta de-ja-vu yaşantılarını hatta halüsinasyonlarını da getirebilirler. Psikodramanın kişiye sunduğu en önemli olanaklardan en önemlisi, kişinin iç yaşantılarını psiko-drama sahnesinde somutlaştırabilmesidir. Psikodrama konuşma ile değil eylem ile gerçekleşen bir tedavi tekniğidir. Psikosomatik bozuklukların hemen hepsi de dile getirilememiş ve getirilemeyen içsel sorunların dışa yansması olduğu için psiko-drama somatik bozuklukların ruhsal sebeplerini keşfetmek ve iyileştirmekte oldukça işe yaramaktadır. Bir takım yaşantıların psiko-drama sahnesinde tekrarlanması, iyileştirici/tedavi edici etkiye sahiptir. Morenonun bu işleyle ilgili görüşü de ilginçtir. Ona göre “ikinci kez yaşanan her gerçek, birinciden kurtuluştur.” Eğer bir gerçeği ikinci kez yaşarsak, bu gerçeği kontrolümüz altına alabiliriz. Çocuklukta hatalı bir tutum sonucu açığa çıkan kaygı ve bunun oluşturduğu tutukluk, kişinin yaratıcılığını ve spontanlığını ciddi oranda zedelemektedir. Psikodramada kişi kaybettiği spontanlığını yeniden kazanma şansına da sahiptir. Kişinin psiko-drama sahnesinde ortaya çıkan bu durumu günlük yaşamlarına taşıma şansları vardır. Psiko-drama sahnesinde kişiler rol oynama ve rol değiştirme yoluyla yeni rollerle tanışma, bunları öğrenme şansına sahip olurlar (Dökmen, Ü., 1995, s.128). Eğer bu yolla sorunu olan bir insanın o sıradaki tüm yaşam kesiti üzerine genel bir bilgi sahibi olunur ve buna bağlı olarak durumu aydınlatıp çeşitli duygusal yaşantıları ve düşünceleri anlaşılırsa, yalnız bununla bile tedavide önemli bir yere varılmış olur. Bundan sonra psiko-dramatik psikoterapi olarak yapılacak şey, sorun sahibinin yaşam biçiminin longitudinal olarak, yani etyolojisi ve sonraki gidişi yönünden de açıklığa kavuşturulmasıdır. Geçmişin hatırlanmayan ya da bastırılmış olaylarını açıklığa kavuşturan psiko-drama ile bunlar yeniden canlandırılır. Protagonistin çoğunlukla şimdiki durumunu etkileyen gelecek hakkındaki tasavvurları ve ayrıntılı planları da psiko-drama yoluyla sahnelenir ve somutlaştırılır. Grup üyelerinin öncelikle kendi duyguları hakkında konuşabilme becerileri kazanmaları önemlidir. Bunun için de terapist “birlikte olma”, “birlikte hissetme”, “birlikte yapma” kavramları üzerinde durulmalı, bu

süreçlerin grupta hangi aşamalarda ve nasıl işlevlere sahip olabileceğini anlatmalıdır. Grup aşamasında bu süreçler işlerken üyelerin nerede takıldıklarını görmelerini sağlamak gerekmektedir. Aynı zamanda somatik hastalıkları hakkında bedenlerinde ne olup bittiğini, belirtilerin hangi zamanlarda ortaya çıktığını fark ettirmek de önemlidir. Bunun için de grupta çalışmalar yapılırken üyelerin bedenlerinde hissettikleri tüm değişimleri değerlendirmeleri ve duyguları ile bedenlerindeki değişim arasında bir korelasyon kurmaları sağlanmalıdır. Bu değişimlere dikkat ederken çocukluklarına dair hangi anıların canlandığını ve bu anıların ortaya çıkardığı duyguların neler olduğunu fark etmeleri de sağlanmalıdır. Hatırladıkları anıların, şimdi yaşamakta oldukları hayata ve bedene nasıl bir etki yapmakta olduğunu anlamalarını sağlayarak, hayatlarında daha önce deneyimlemedikleri yeni roller deneyimleme konusunda cesaret verilmelidir. Deneyimlenen yeni rollerin hasta organlarına nasıl bir etki yaptığını grupta paylaşımları sağlanmalıdır. Grupta yapılan protagonist çalışmalarında kimlerin hangi role seçiliyor oldukları ve bu rollerdeki tutum ve söylemler, rolü alış biçimleri, terapistte hastalar hakkında önemli bilgiler vermektedir. Grupta hemen her oturumda farklı bir somatik hastalık ve o hastalığa karşılık geldiği varsayılan rol kategorisi ile ilgili çalışma yapmak çok önemlidir. Psikosomatik hastalıklarda kişi zaten kendi süreçlerini fark etmek ve duygularını ifade etmek ile ilgili zorluk yaşıyor olabileceği için, terapistin bu konuda uyanık davranarak üyenin, duygularını dile getirebilmesi ve hastalığı ile duygusu arasındaki korelasyonu görebilmesi konusunda dikkatli davranmalıdır. Hastaların paylaşım aşamasında bedensel hastalıkları ile ilgili paylaşım yapmak yerine duyguları ile ilgili yaşadıkları güçlükler ve problemlerden paylaşım yapmalarını sağlamak gerekmektedir. Duygusunu fark edebilmek konusunda grupta eşleme tekniğine yer vermek de psikosomatik hastalıklarda oldukça etkili olacaktır.

Bu araştırmanın amacı, bazı psikosomatik ağrıların azalmasında psikodrama grup çalışmasının etkisini incelemektir. Bu çalışmada, bireylerdeki çeşitli somatik ağrı tiplerinin psikolojik nedenlerini psikodrama uygulayarak ortaya çıkarmaya ve bu ağrıların çocuğun gelişim sürecindeki rol gelişim evreleri ile bağlantılarını ortaya koymaya çalışılmıştır. Rol evrelerinde yaşanan herhangi bir travmatik ya da sorunlu yaşantı sonucu oluşan ilk şemanın kişinin algısında önemli bir iz oluşturduğu ve bu iz kişiyi yaşamı boyunca algısını etkilediğini ve bazı somatik ağrıların oluşmasında önemli bir etkiye sahip olduğu düşünülmüştür. Bu çalışmada, somatik problem yaşayan insanların bu durumu algılama biçimlerini değiştirmesi ve ağrılarını psikolojik bir içgörü geliştirmelerinin sağlanması ve geçmişlerine ait kaydedilmiş olumsuz şemalarına uzanan psikolojik bağlantıları keşfedip yeniden yaşantı haline getirildikten sonra ağrıyı algılama düzeylerinin de olumlu yönde değişmesine etki etmesi hedeflenmiştir.

### **Araştırmanın Hipotezleri**

Bu çalışmada aşağıdaki denenceler test edilmiştir:

1. Psikodrama programına katılan deney grubu öğrencilerinin öntest puanları ile programa katılmayan kontrol grubu öğrencilerinin öntest puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
2. Psikodrama programına katılan deney grubu öğrencilerinin ön-test ve son-test puanları arasında son-test lehine anlamlı bir fark vardır.
3. Psikodrama programına katılmayan kontrol grubu öğrencilerinin ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

4. Psikodrama programına katılan deney grubu öğrencilerinin son-test puanları ile programa katılmayan kontrol grubu öğrencilerinin son-test puanları arasında deney grubu lehine anlamlı bir fark vardır.

## YÖNTEM

### Araştırma Modeli

Bu araştırma, ağrı algısı düzeyini düşürmeye yönelik hazırlanan psikodrama programının üniversite öğrencilerinin ağrı düzeylerine etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırmada, 2×2'lik ön-test, son-test kontrol gruplu deneysel model kullanılmıştır. Bu desende birinci faktör, bağımsız işlem gruplarını (deney ve kontrol grubu) gösterirken; ikinci faktör, bağımlı değişkenlere ilişkin farklı koşullardaki tekrarlayan ölçümleri (ön-test, son-test) göstermektedir. Araştırmanın bağımlı değişkeni öğrencilerin ağrı düzeyleri ve bağımsız değişkeni de ağrı düzeyini düşürmeye yönelik hazırlanan psikodrama programıdır. Ağrı düzeyini düşürmeye yönelik hazırlanan psikodrama programı deney grubuna 11 oturum olarak uygulanmış, kontrol grubuna ise herhangi bir müdahale yapılmamıştır.

### Çalışma Grubu

Araştırmanın örneklemini, Fatih Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümüne devam eden ve somatik bir ağrısı olduğunu deklare eden öğrencilerden oluşmaktadır. Deney ve kontrol gruplarına atanmış ve ağrılarında uzun süredir yakınan bu öğrenciler ön görüşmede daha önce tıbbi müdahale aldıklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda bu öğrencilerin hiçbiri şimdiye kadar bu konuda psikolojik bir destek almadıklarını ifade etmişlerdir. 60 öğrenciye ağrı ölçeği uygulanmış ve bu ölçeğe göre ağrı algısı 60 ve üzerinde olan 38 öğrenci belirlenmiştir. Bu 38 öğrenci içinden de çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18 öğrenci rastgele yöntemle 9 öğrenci deney ve 9 öğrenci kontrol gruplarına atanmıştır. Bir psikodrama grup terapisi için en ideal grup sayısı, özellikle tedavi gruplarında daha etkin bir sonuç alınabilmesi için 6 ile 9 kişi arası sınırlı olması gerekmektedir. (Özbek, 1987, s.50; Jacobs; Masson; Harvill & Schimmel, 2012). Bu nedenle, psikodrama grubu 9 üyeden oluşmaktadır. Ayrıca, deney grubuna haftada iki saat olmak üzere 11 oturumluk psikodrama grup oturumları uygulanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Üniversite öğrencilerinden psikosomatik ağrısı olduğunu rapor eden 60 öğrencinin ağrı ölçümü yapılırken bir form ve bir ölçek kullanılmıştır:

- 1. Tek Boyutlu Sayısal Ağrı Ölçeği:** Black ve Mattasarin'in 1993 te geliştirdikleri ve Tulunay-Tulunay'ın da 2000 yılında geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığı Tek Boyutlu Sayısal Ağrı Ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçekte 0 ile 100 arasında bir puanlama kullanılır. Deney ve kontrol gruplarına alınan üyelerin ağrı ölçüm değerleri 60-100 arasındadır.
- 2. Çok Boyutlu McGill Melzack Ağrı Soru Formu:** McGill Melzack Ağrı Soru Formu; 1971 yılında Melzack ve Targerson tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde Kuşuoğlu, Eti Aslan ve Olgun tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. McGill Melzack. Ağrı Soru Formu dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bireyin ağrısının yerini vücut şeması üzerinde işaretlemesi ve ağrı deriden geliyorsa "D", vücut yüzeyinde ise "Y",



hem derinde hem de yüzeyde ise “D - Y” harfleri ile belirtmesi istenir. İkinci bölümde ağrıyı; duyuşsal, algısal ve değerlendirme yönünden inceleyen 20 kelime grubu vardır. Her grup ağrıyı değişik yönleri ile tanımlayan iki-altı kelimededen oluşur. Bireyin ağrısına uyan kelime kümesini seçmesi ve seçtiği küme içerisinde ağrısına uyan kelimeyi işaretlemesi istenir. Üçüncü bölümde ağrının zamanla ilişkisi yer alır. Ağrının sürekliliği, sıklığı, ağrıyı artıran ve azaltan faktörleri belirlemeye yönelik kelime gruplarını içerir. Dördüncü bölümde ise, ağrı şiddetini belirlemeye yönelik “hafif” ağrı ile “dayanılmaz” ağrı arasında değişen beş kelime grubu tanımlanır. McGill Melzack Ağrı Soru Formu ile ağrının yeri, bireyde yarattığı his, zamanla ilişkisi, şiddeti ve birey için yaşanabilir ağrı düzeyi belirlenir (Aslan F. E., 2006, ss. 11-15). MPQ’da her bir grup 20 takım ağrı değerlendirici kelimededen oluşur. Hastalar ağrıları ile ilgili takımı seçip, her seçilmiş grupta ağrısını en iyi tanımlayan harfi daire içine alırlar. Her grup 2 ile 6 arasında kelimeye sahip olup, bu kelimeler ağrının şiddet düzeyini tanımlarlar. İlk 10 takım duyuşsal, sırası ile 5 takım duyuşsal olup, 16 fakım da değerlendiricidir. Son 4 takım değişik kelimelerden oluşur. Her bir ölçümdeki skor, total skoru oluşturur. Bu formu doldurduğunda kişi en yüksek 122 en düşük 20 puan alabilir. (Güzeldemir, M.E. 1995, ss.11-21). Ağrı soru formundan en az 60 puan ve üzerinde puan alan üyeler deney ve kontrol gruplarına alınmıştır.

#### Verilerin Analizi

Araştırma ile ilgili bilgi formları toplandıktan sonra bilgi formlarının tümü araştırmacılar tarafından kontrol edilmiş, veriler kodlama yönergesine uygun olarak kodlandıktan sonra bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Ölçek formlarını istenen şekilde ve tam olarak dolduran bireylerin formları değerlendirmeye alınmıştır. Bilgisayarda kodlama formlarına aktarılan veriler, SPSS 15.0 programında analiz edilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde tek yönlü varyans analizi, çoklu regresyon analizi, , basit korelasyon kullanılmıştır.

### BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, araştırmanın amaçlarına ilişkin yapılan istatistiksel işlemler sonucunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir. Örneklem sayısının küçük oluşu sebebiyle t-test yerine nonparametrik testler olan Mann-Whitney U ve Wilcoxon işaret testleri kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir:

**Tablo I.** Deney Grubu Ağrı Ölçeği Ön Test-Son Test Puanlarına İlişkin En Düşük-En Yüksek Puan, Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Deney Grubu	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Ss
Ağrı Formu Ön-test	9	60,00	88,00	77,44	9,23
Ağrı Ölçeği Ön-test	9	60,00	100,00	78,89	13,64
Ağrı Formu Son-test	9	45,00	75,00	60,78	9,64
Ağrı Ölçeği Son-test	9	30,00	80,00	62,22	16,41
Deney Grubu	9	1	1	1,00	,00

Tablo I’de de görüldüğü gibi deney grubu için ağrı formu ön-test ve son-test, ağrı ölçeği ön-test ve son-testlerinin minimum, maksimum, ortalama ve Standard sapma değerleri verilmiştir.

**Tablo II.** Kontrol Grubunun Ağrı Ölçeği Ön Test-Son Test Puanlarına İlişkin En Düşük-En Yüksek Puan, Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Kontrol Grubu	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
Ağrı Formu Ön-test	9	62,00	90,00	73,67	10,54
Ağrı Ölçeği Ön-test	9	70,00	100,00	82,22	10,93
Ağrı Formu Son-test	9	64,00	85,00	76,11	6,45
Ağrı Ölçeği Son-test	9	60,00	100,00	82,22	13,02
Kontrol Grubu	9	1	1	1,00	,00

Tablo II’de görüldüğü gibi kontrol grubu için ağrı formu ön-test ve son-test, ağrı ölçeği ön-test ve son-testlerinin minimum, maksimum, ortalama ve Standard sapma değerleri verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin uygulama öncesi ve sonrası yapılan ön test ve son test uygulamalarından aldıkları puanların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo I ve Tablo II’de verilmektedir. Tablolarda da görüldüğü gibi deney grubundaki öğrencilerin ön test ve son test puanları önemli düzeyde bir azalma gösterirken kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ve son test puanları arasında ise küçük bir değişiklik gözlenmiştir. Verilere hem gruplar arasındaki farkların hem de grup içi farkların anlamlı düzeyde bir sonuç verip vermeyeceğini görmek amacıyla gruplar arası farklar için Mann- Whitney U testi, grup içi fark içinse Wilcoxon işaret testi uygulanmıştır. Bu testlerin sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo III.** Deney ve Kontrol grubunun ön test puanlarının karşılaştırılması

Ön-Test	Ağrı Formu	Ağrı Ölçeği1	Z	P
Mann-Whitney U	32,50	35,00	-0,71	0,48
Wilcoxon W	77,50	80,00	-0,50	0,62

Tablo III’te iki grubun ön-test puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak beklendiği gibi iki grup arasında fark olmadığı görülmüştür. Yani, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ağrı düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmadığını göstermiştir. Bu sonuç, her iki grubun başlangıçta (psikodramaya katılmadan önce) eşit ağrı düzeyine sahip olduklarını göstermektedir.

**Tablo IV.** Deney ve Kontrol grubunun son test puanlarının karşılaştırılması

Son-Test	Ağrı Formu2	Ağrı Ölçeği2	Z	P
Mann-Whitney U	7,00	13,00	-2,96	0,003
Wilcoxon W	52,00	58,00	-2,49	0,013

Tablo IV’te deney ve kontrol grubunun son test puanlarına baktığımızda ise iki grup arasında .001 düzeyinde deney grubunun lehine anlamlı bir farkın ortaya çıktığı görülmektedir. Bu da psikodrama oturumlarının deney grubu üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

**Tablo V.** Wilcoxon'a göre deney grubunun ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması

Deney Grubu	Z	P
Ağrı Formu1-2	-2,55	0,011
Ağrı Ölçeği1-2	-2,20	0,028

Tablo V'te deney grubunun ön test ve son test sonuçları arasında beklendiği gibi son test lehine anlamlı bir fark çıkmıştır. Dolayısı ile bu sonuca bakıldığında psikodramanın ağrı düzeyini düşürmede etkili olduğu söylenebilir.

**Tablo VI.** Wilcoxon'a göre kontrol grubunun ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması

Kontrol Grubu	Z	P
Ağrı Formu1-2	-0,42	0,68
Ağrı Ölçeği1-2	1,00	0,00

Tablo VI'da kontrol grubunun ön test ve son test sonuçları arasındaki fark incelenmiş ve sonuç olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu da kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmadığı için beklenen bir sonuç olarak ifade edilebilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar beklendiği gibi deney grubundaki öğrencilerin ağrı düzeylerinin azalması yönünde etki etmiş ve dolayısıyla psikodrama katılan deney grubunun ağrı seviyeleri anlamlı düzeyde bir azalma göstermiş, kontrol grubunun ağrı düzeyinde ise anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir.

## SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

### Sonuç ve Tartışma

Bu bölümde ise, araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen sonuçlara ve bu sonuçların yorumuna yer verilmiştir.

Bu çalışmada, psikosomatik ağrıları olan üyeler, şimdide ve geçmişlerinde yaşadıkları zorlantılı durumları gruba açarak, psikodramanın oyunları ve tekniklerinden yararlanarak düşünsel süreçlerini ve duygularını daha derinden fark etmeleri sağlanmıştır. Böylece ruhsal iyilik kazanan bireyler bedenlerine de olumlu mesajlar vermişlerdir ve somatik ağrılarında da azalma hissetmeye başlamışlardır. Psikosomatik hastalıklarda duygusal farkındalığın daha az olduğu, olumsuz etkilerin ayırt edilemediği, duyguların sözle anlatılamayıp beden yoluyla boşalımının daha fazla olduğu belirtilmektedir (Devrimci-Özgüven H. ve ark., 2000, ss. 267-271; Waller E, Scheidt CE, 2004, ss.239-247) Psikodrama grup üyelerinde, onların yerine konuşan beden parçalarının rolüne girerek (rol değiştirme), acı çeken organlarının onlara ne söylemeye çalıştığını araştırmalarına, bedensel yakınmalarının gerisindeki duygu ve gereksinmelerinin keşfedilmesine olanak sağlamıştır (Fortune DG, Richards HL, Griffiths CE, 2002, s.157-174; Picardi A, Mazzotti E ve diğerleri, 2005; s. 556-564). Grup çalışmasının sonunda, psikosomatik hastalıklarda psikodrama yöntemlerinin duyguların düzenlenmesini ve işlenmesini kolaylaştırdığını belirten sonuçlarla uyumludur. Psikodramanın en önemli tekniklerinden biri

olan rol değiştirme kişinin rol repertuarını genişletir ve kişilerin toplumsallaşmasını sağlayarak yaşama uyum sağlamasını kolaylaştırır (Dökmen Ü. 2004, s.131).Toplumla uyum içinde olan insanın ruh ve beden sağlığının daha iyi olduğundan söz edilebilir. Yapılan grup çalışmasında da grup üyelerinin rol değişimleri ile empatik düzeylerinin daha fazla geliştiği ve birbirlerine güven duygularının arttığı gözlenmektedir. Bu da çalışmanın kişinin toplumsallaşmasına katkıda bulunduğu göstermektedir.

Grup psikoterapisi uygulamalarında benzer sorunları olan hastalarla çalışmak yalnızlık duygusunu azaltır. Anlaşılma ve paylaşım, empati gelişimine zemin hazırlar, zorlayıcı durumlara yeni çözüm arayışlarının gelişmesi kolaylaşır (Yalom I., 1998). Kendimize ait farkındalık geliştirmenin yanı sıra, ilişkide olduğumuz diğerlerini anlamak konusunda, psikodramanın bize sunduğu ‘o anı, o yaşantıyı, o duyguyu’ ‘şimdi, burada, grup içinde’ yaşama fırsatı bireylerde farkındalığı artıran ve dönüşümü kolaylaştıran bir işlev görür (Karadağ F. ve ark. 2010, s.220-227). Moreno kişilerarası ilişki yeteneğinin gelişmesinde rol yaşantıları sırasında edinilen deneyimin önemini vurgulamıştır (Özbek A, Leutz G., 1987). Grup üyeleri her oturumda diğerlerinin yaşam hikayelerinin oyun bölümlerinde rol alarak diğerini anlamaya ve başka hayatları kendi gözünden deneyimleme fırsatı yakalamıştır. Grup oturumları sonundaki paylaşımlardan da rol değiştirme ve eşleme gibi tekniklerle kişilerarası iletişimin iyileştirici gücü anlaşılmıştır. Grup oturumlarının başında yaşanan güvensizlik ve başkalarının önünde özel sınırlarını konuşmaya yönelik direncin zaman içerisinde grup kohezyonunun oluşması ile beraber protagonist çalışmaları yapıldıkça grubun nasıl bir bütün olabileceğini göstermiştir.

Sonuç olarak, elde edilen bulgular psikodrama çalışması grup üyelerinin dile getirdikleri somatik ağrılarının grupta yapılan protagonist çalışmaları ile önemli oranda azalabileceğini ve kişinin güven duygusunu geliştirerek organ dilini kullanmak yerine sözlü ifadeyi daha iyi kullanarak kendini geliştirip değiştirebileceğini göstermektedir. Psikodramada, eşleme ve rol değiştirme paylaşımında bulunma gibi tekniklerle üyelerin kişiler arası ilişkilerindeki gelişimi artırdığı ve sorunlara çözüm yolları üretmede başkaları ile paylaşımında bulunmayı, aynı şekilde kendini başkalarının gözünden değerlendirme deneyimleri kişinin sağaltımını desteklediği söylenebilir. Ancak yapılan bu çalışma tek bir deney ve kontrol grubundan oluşmaktadır ve bu durum çalışmanın önemli bir sınırlılığıdır. Bu nedenle, daha fazla grup ve daha uzun süreli psikodrama oturumları ile bu çalışma desteklenmelidir. Yani daha kapsayıcı bir çalışma için daha büyük bir çalışma grubu seçilebilir ve birden çok psikodrama grup çalışması yapılabilir. Hatta somatik ağrılar da sınırlandırılarak çalışılırsa daha özellikli sonuçlar elde edilebilir. Örneğin sadece baş ağrısı ya da sadece mide ağrısı gibi tek çeşit bir ağrı ele alınarak grup çalışmaları yapılırsa varsayımı destekleyici daha fazla sonuç elde edilebilir. Ayrıca, bu çalışma aynı zamanda nörobiyolojik ölçümlerle de desteklenebilir.

### KAYNAKÇA

- Aslan F.E., (2006) *Ağrının Epidemiyolojisi*, 1. Basım, İstanbul: Avrupa Kitapçılık  
Altınay, D. (2003) *Psikodrama Grup Psikoterapisi El Kitabı*. İstanbul: Sistem Yay.

- Blumenfield M., Strain J. James, (2006) Psychosomatic Medicine, by Lippincott Williams & Wilkins.Yılmaz A., Kumbasar H. (2008) *Psikosomatik Hastalıklarda Tedavi*. Türkiye Klinikleri J Psychosomatic Special Topics 1(2)
- Dimsdale je, Kefe Fj.(2000) Stres and Psychiatry. *Psychological factors affecting medical conditions*. ed. Sadock B, Sadock V. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. (7th edition). Lippincott Williams & Wilkins.
- Devrimci-Özguven H, Kundakçı N, Kumbasar H, Boyvat A. (2000) *The depression, anxiety, life satisfaction and affective expression levels in psoriasis patients*. J Eur Acad Dermatol Venereol, 14:267-271.
- Dökmen Ü. (2004), *Sosyometri ve Psikodrama*, Ankara: Sistem Yay.
- Fortune DG, Richards HL, Griffiths CE, Main CJ. (2002) *Psychological stress, distress and disability in patients with psoriasis: consensus and variation in the contribution of illness perceptions, coping and alexithymia*. Br J Clin Psychol; 41:157-174
- Güzeldemir, M.E. (1995) Pain Assessment Methods, Gülhane Military Medical Faculty, Department of Anesthesiology and Reanimation, *Sendrom Tıp Dergisi*, Ankara, Turkey ss.11-21)
- Joukamaa M. (2005) *Alexithymia across the life span*. Personality and behavioural disorders. European Psychiatry.
- Karadağ F.,Özdel O.,Oğuzhanoğlu N.,Ergin Ş., Kaçar N. (2010) Psöriyazis hastalarında psikodrama: Stres ve stresle baş etme, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 11:220-227
- Koptagel, İ.G. (1996) *Tıpsal Psikoloji: Tıpta Davranış Bilimleri*. Ankara: Güneş Yay.
- Koroğlu, E.-Güleç, C. (2007) *Psikiyatri Temel Kitabı* (3. Baskı) Ankara: Hyb Yay.
- Masson, R. L.; Jacobs, E. E.; Harvill; R. L. & Schimmel, C. J. (2012). *Grup Danışmanlığı: Stratejiler ve Beceriler*. Pegem Akademi, Ankara. (Çev. Yrd Doç. Dr. Pervin NEDİM BAL; 2014). 329-372.
- Özkan Saltık T. (2012) Geleneksel Tıpta İyileşmenin İnanç Boyutu Üzerine Kuramsal Yaklaşımlar, *Milli Folklor Dergisi*; Sayı:95.
- Özmen E. Aydemir Ö. Bayraktar E. (1997) *Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar*, Ankara: Heybe Yay.
- Öztürk, Orhan.(1989) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*.Evrin Yay., İstanbul.
- Özbek A, Leutz G. (1987) *Psikodrama, Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim*. Ankara: Grup Psikoterapileri Derneği,
- Picardi A, Mazzotti E, Gaetano P, Cattaruzza MS, Baliva G, Melchi CF, et al.(2005) *Stress, social support, emotional regulation, and exacerbation of diffuse plaque psoriasis*. *Psychosomatics*; 46:556-564.
- Schützenberger-Ancelin A. (1995) *Psikodrama Yöntemlerinin Bir Özet Sunumu*. Özbek, A. (Çev.), Bulut, I.; Aktaş, A. M. ve Kumbasar, H. (Eds.), Grup Psikoterapileri Derneği Yayın No.4, Ankara

Waller E, Scheidt CE.(2004) Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a study comparing the TAS-20 with nonself-report measures of alexithymia. J Psychosom Res. 57:239-247.

Yalom I. (1998) *Kısa Süreli Grup Terapileri: İlkeler ve Teknikler*. Şahin, N. H. (Çev.), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları