T.C

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

ELVERİŞSİZ KOŞULLARDA YAŞAYAN ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİ İÇİN ZİHİN VE BEDEN BİRLİKTELİĞİ TEMELLİ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK PROGRAMININ SINANMASI

ERDAL YANARDÖNER

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. A. ESRA İŞMEN GAZİOĞLU

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİMDALI
EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2021

Bu çalışma 20.12.2021 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. A. Esra İşmen Gazioğlu
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Fakülte

Doç. Dr. İlkay Demir
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Eğitim Fakültesi

Prof. Dr. Ayşe Esra Aslan
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Eğitim Fakültesi

Prof. Dr. Müge Yüksel
Marmara Üniversitesi
Eğitim Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Neslihan Yaman
Yalova Üniversitesi
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi

ÖNSÖZ

Doktora eğitimim süresince, ders aşamasından bu tezin yazımına kadar, engin bilgi ve tecrübesinden çokça feyz aldığım, bir deniz feneri gibi parlayan tutumu, yaklaşımı ve bilgece yönlendirmeleriyle her zaman yolumu bulmamı sağlayan kıymetli danışmanım Doç. Dr. A. Esra İŞMEN GAZİOĞLU'na,

Tez sürecinin başından sonuna kadar değerli fikir, öneri ve profesyonel yakınlığını esirgemeyen değerli tez izleme komitesi üyelerim Doç. Dr. İlkay DEMİR ve Prof. Dr. Müge YÜKSEL'e

Tanımaktan onur duyduğum ve büyük feyz aldığım kıymetli hocam Prof. Dr. İrfan ERDOĞAN'a, gereken her konuda her zamam yardımcı olan dostum Dr. Metin KOCATEPE'ye,

Bana bu çalışmanın uygulanmasına imkân verdiği için İstanbul Ataşehir Orhan Veli Ortaokulu'nın değerli müdürü ENGİN AKBAL'a, tüm gayreti ve olağanüstü desteğiyle dostum ve meslektaşım Uzman Psikolojik Danışman Yasin ASLAN'a, bu çalışmanın ortaya çıkmasında büyük emeği ve desteği olan değerli Tai Chi eğitmenim sayın Gülay ÇİL'e, her zaman gereken yardımı sunan kıymetli Ali GÜNAYDIN'a,

Sabrı, emeği ve sevgisiyle sevgili eşime, canım oğluma ve her zaman yanımda olan değerli aileme

En içten teşekkürlerimi sunarım.

Erdal YANARDÖNER

ÖZET

ELVERİŞSİZ KOŞULLARDA YAŞAYAN ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİ İÇİN ZİHİN VE BEDEN BİRLİKTELİĞİ TEMELLİ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK PROGRAMININ SINANMASI

Bu araştırmanın amacı sosyoekonomik açıdan elverişsiz koşullarda yaşayan ortaokul öğrencilerine yönelik geliştirilen zihin ve beden birlikteliği temelli psikolojik sağlamlık programının etkisini sınamaktadır. Bu hedefle çalışma iki aşamalı olarak gerçekleşmiştir.

İlk aşama, psikolojik sağlamlık programının içeriğini belirlemeye yönelik olup, hangi koruyucu faktörlerin programa dahil edileceğini belirlemeye yöneliktir. İstanbul ve Yalova'da öğrenim gören 199 ortaokul öğrencisine Çocuklar için Yılmazlık Ölçeği, Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği, Fiziksel Benlik Algısı Ölçeği, Çocuk ve Ergenler için Baş Etme Ölçeği, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Çocuklar için Benlik Algısı Profili ve Çocuklar için Öz-Yeterlik Ölçeği uygulanmıştır. Pearson Çarpım Momentler korelasyon analizi sonucunda Yılmazlık, Benlik Algısı, Öz-Yeterlik, Öz-Denetim ve Baş Etme değişkenleri arasında anlamlı ve doğru oranlı bir korelasyon olduğu tespit edilmiş, sonrasında yapılan Çoklu Regresyon analizi sonucunda bu son dört değişkenin Yılmazlık değişkenini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Böylece çalışmanın ilk aşamasından planlanan psikolojik sağlamlık programının koruyucu faktörleri olarak Benlik Algısı, Öz Yeterlik, Öz-Denetim ve Baş Etme değişkenleri belirlenmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında, zihin ve beden birlikteliğine dayalı psikolojik sağlamlık programının sınanması amaçlanmış, bu amaçla İstanbul Ataşehir, İstanbul Büyükçekmece ve Yalova Merkez'de öğrenimlerine devam eden deney, kontrol ve kontrol plasebo olmak üzere 15'er kişiden oluşan 3 grup üzerinde çalışılmıştır. Psikolojik sağlamlık programı deney grubuna, hafta 2 gün toplamda 5 hafta süresince, plasebo kontrol grubuna ise haftada bir gün 5 hafta boyunca plasebo etkinlik programı uygulanmış, kontrol grubuna herhangi bir müdahelede bulunulmamıştır. Program öncesi ve sonrası uygulanan ölçeklerden alınan veriler Kruskall Wallis, Mann Witney U ve Wilcohon İşaretli Sıralar testleri ile incelenmiş ve psikolojik sağlamlık programının ortaokul öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve baş etme becerilerini olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik sağlamlık, zihin ve beden birlikteliği, dezavantajlı öğrenciler, psikolojik sağlamlık programı

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF MIND AND BODY CONNECTION BASED RESILIENCE PROGRAM FOR DISADVANTAGED SECONDARY SCHOOL STUDENTS

The aim of this study is to test the effect of mind and body connection based resilience program for disadvantaged secondary school students. To achieve this, study was performed in two steps.

The first step was carried out to determine which protective factors should be included for resilience program. Resilience Scale for Early Adolescents, The Adolescent Self-Regulatory Inventory, Physical Perception Scale for Children, Coping Scale for Children and Youth, Child and Youth Resilience Measure, Self-Perception Profile for Children, Children's Self-Efficacy Scale were administered to 199 secondary school students from Istanbul and Yalova provinces. Pearson Moment Correlation analysis was applied for all of these variables, and there was found a significant correlation between Resilience, Self-Perception, Self-Efficacy, Self-Regulation and Coping, further regression analysis showed that all these four factors significantly predicted resilience variable. As a result, Self-Perception, Self-Efficacy, Self-Regulation and Coping were determined as a protective factors of resilience program in the first step of the study.

The second step of the study was to examine the effect of mind and body connection based resilience program which included setting up experiment, control and control placebo groups, consisting of 15 participants in each from secondary public schools in Istanbul Atasehir, Istanbul Büyükcekmece and Yalova Merkez. Resilience program was applied to experiment group twice a week for 5 weeks, placebo program was applied to control placebo each week for 5 weeks, and there was no intervention for control group. The data collected from pre and post-tests were analyzed by Kruskall Wallis, Mann Witney U and Wilcohon Signed Rank Tests which concluded that resilience program positively affected resilience and coping skills of secondary school students.

Keywords: Resilence, mind and body connection, disadvantaged children, resilience program

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM I: GİRİŞ 1
1.1.PROBLEM DURUMU 1
1.2. HİPOTEZLER 9
1.3. ÖNEM 10
1.4. SAYILTILAR 11
1.5. SINIRLILIKLAR 11
1.6. TANIMLAR 12
BÖLÜM II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE 14
2.1 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK 14
2.1.1 RİSK FAKTÖRLERİ 17
2.1.2.KORUYUCU FAKTÖRLER 19
2.1.2.1 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ve BAŞ ETME 21
2.1.2.2 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ve BENLİK ALGISI 22
2.1.2.3 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ve ÖZ-YETERLİK 22
2.1.2.4 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ve ÖZ-DÜZENLEME 23
2.1.3 ÇOCUKLARDA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK 24
2.1.4 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞI GELİŞTİRME PROGRAMLARI 25
2.1.4.1 YURT DIŞINDA GELİŞTİRİLMİŞ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK PROGRAMLARI 26
2.1.4.2 YURT İÇİNDE GELİŞTİRİLMİŞ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK PROGRAMLARI 28
2.1.5 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLGİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR 29
2.1.5.1 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLGİLİ YURT DIŞINDA YAPILAN ARAŞTIRMALAR 30
2.1.5.2 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLGİLİ YURT İÇİNDE YAPILMIŞ ARAŞTIRMALAR 31
2.2. ZİHİN VE BEDEN BİRLİKTELİĞİ 33
2.2.1. YOGA 34
2.2.2. QİGONG 36
2.2.3. TAİ CHİ 41
2.2.4. ZİHİN VE BEDEN BİRLİKTELİĞİ İLE İLGİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR 43
2.2.4.1. ZİHİN ve BEDEN BİRLİKTELİĞİNE YÖNELİK YURT DIŞINDA ve YURT İÇİNDE YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR 43

2.3. ÖĞRENME TRANSFERİ 47
2.3.1. ÖĞRENME TRANSFERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER 48
BÖLÜM III: YÖNTEM 50
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ 50
3.2. ÇALIŞMA GRUBU 55
3.2.1.BİRİNCİ AŞAMA ÇALIŞMA GRUBU 55
3.2.2. İKİNCİ AŞAMA ÇALIŞMA GRUBU 59
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 63
3.3.1 BİRİNCİ AŞAMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 63
3.3.2. İKİNCİ AŞAMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 66
3.4. ZİHİN VE BEDEN BİRLİKTELİĞİ TEMELLİ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK PROGRAMI 67
3.4.1. PROGRAMIN GELİŞTİRİLME SÜRECİ 67
3.4.2. PROGRAMIN İÇERİĞİ 71
3.4.5. KONTROL GRUBUNA UYGULANAN PLASEBO ETKİNLİK PROGRAMI 103
BÖLÜM IV: BULGULAR 107
4.1. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİNE İLİŞKİN ÖN ÇALIŞMA BULGULARI 107
4.2. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK PROGRAMININ ETKİLİLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR 110
BÖLÜM V: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER 118
5.1 TARTIŞMA 118
5.2. SONUÇ VE ÖNERİLER 121
5.2.1. Uygulamacılara Yönelik Öneriler 121
5.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler 122
KAYNAKLAR 124
EKLER 153
EK 1 ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ 153
EK 2 ÖLÇEKLER ÖRNEK MADDELER 156
EK 3 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK PROGRAMINDA KULLANILAN FORMLAR 163
ÖZGEÇMİŞ 166

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Psikolojik Sağlamlığa Etki Eden Risk Faktörleri 18

Tablo 2- 2: Çocuk ve Gençlerin Psikolojik Sağlamlıkları Üzerinde Etkili Olan Koruyucu Faktörler 20

Tablo 2- 3 Qigong Egzersizlerinde Kullanılan Temel Teknikler 40

Tablo 3 1 Araştırma Deseni 54

Tablo 3-2: Birinci Çalışma Grubunun Bireysel Özelliklerine Yönelik Demografik Bilgiler 55

Tablo 3-3: Birinci Çalışma Grubunun Ailesel Özelliklerine Yönelik Demografik Bilgiler .. 57

Tablo 3-4: İkinci Çalışma Grubunun Bireysel Özelliklerine Yönelik Demografik Bilgiler .. 59

Tablo 3-5: İkinci Çalışma Grubunun Ailesel Özelliklerine Yönelik Demografik Bilgiler 61

Tablo 3-6: Psikolojik Sağlamlık Programının Tanıtımı 72

Tablo 4-1: Psikolojik Sağlamlık ile Koruyucu Faktörler Arasındaki Birincil İlişkiler 108

Tablo 4-2: Psikolojik Sağlamlık ile Koruyucu Faktörler Arasındaki İlişkiler 109

Tablo 4-3: Koruyucu Faktörlerin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları 110

Tablo 4-4: Deney ve Kontrol Gruplarının Yılmazlık Ölçeği Ön Test Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması 111

Tablo 4-5: Deney grubunun yılmazlık, öz-denetim, öz-yeterlik, benlik algısı, baş etme ölçeği ön ve son test puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları 112

Tablo 4-6: Kontrol Plasebo Grubunun yılmazlık, öz-denetim, öz-yeterlik, benlik algısı, baş etme ölçeği ön ve son test puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları 113

Tablo 4-7: Kontrol Grubunun yılmazlık, öz-denetim, öz-yeterlik, benlik algısı, baş etme ölçeği ön ve son test puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları 114

Tablo 4-8: Deney ve Kontrol Gruplarının Yılmazlık Ölçeği Son Test Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması 115

Tablo 4-9: Deney ve Kontrol Gruplarının Öz-Denetim Ölçeği Son Test Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması 116

Tablo 4-10: Deney ve Kontrol Gruplarının Öz-Yeterlik Ölçeği Son Test Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması 116

Tablo 4-11: Deney ve Kontrol Gruplarının Benlik Algısı Ölçeği Son Test Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması 117

Tablo 4-12: Deney ve Kontrol Gruplarının Baş Etme Ölçeği Son Test Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması 117

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1 Yoganın Nöropsikiyatrik Etkileri 35

Şekil 2-2 Klasik Ying Yang Sembolü 37

Şekil 2- 3 Qi Yaşam Enerjisinin Bedendeki Dolanımı (Yeung, Campbell ve Chan, 2019, s.213) 39

Şekil 3- 1 Froehlich-Gildhoff ve Roennau-Boese 6 Faktörlü Psikolojik Sağlamlık Modeli . 68

Şekil 3- 2 Kaplanı Kucakla Hipotetik Şema 69

Şekil 3- 3 Delucia ve Waack (2006)'ın Çocuk ve Ergenler için 6 Aşamalı Psiko-Eğitim Programı Geliştirme Modeli 69

BÖLÜM I: GİRİŞ

1.1.PROBLEM DURUMU

Gökyüzüne korku duymadan baktığın sürece

içinin saf ve temiz olduğunu bilecek ve

ne olursa olsun

yeniden mutlu olacağının farkına varacaksın.

Bu sözler henüz 15 yaşındayken Alman toplama kampında yaşamını yitiren Anne Frank'a ait. *Her şeye rağmen insanların özünde iyi olduğuna inanıyorum* diyordu tam 761 gün boyunca Naziler tarafından öldürülme tehdidi ile ailesi dahil 8 kişiyle ufak bir çatı katında gün yüzü görmeden saklanırken. "*Umut var olduğu sürece yaşam da var olacak, bizi taze bir cesaret ile doldurarak yeniden güçlü yapacaktır"* diyen bu küçük kız 2 yıl boyunca tuttuğu günlüğüne aktardıklarıyla tüm insanlığa her ne koşulda olursa olsun yaşam ve umut aşılamaya devam ediyor. Yaşadığı son derece ağır yaşam koşullarında dahi "*Öldükten sonra bile yaşamaya devam etmek istiyorum*" diyecek kadar yaşama sevinciyle dolu Anne, ayakta kalmanın, direncin, hayatın tüm zorluklarıyla baş etmenin sembolü olarak günümüz dünyasındaki saygın yerini 70 dile çevrilen ve 35 milyondan fazla basılan günlüğüyle çoktan almıştır.

Anne Frank'ın yarın hayatta kalıp kalamayacağından emin olmamasına rağmen hiç bitmeyen ümidi, yaşama sevinci ve her koşulda yaşamını devam ettirebilme becerisi, Masten'in (2001) sıradan mucize (ordinary magic) olarak adlandırdığı psikolojik sağlamlık kavramıyla açıklanmakta olup günümüzde insan bilimleri alanında oldukça sık çalışılan kavramların başında gelmektedir. En genel anlamıyla, örseleyici ve zorlayıcı durumlara rağmen gelişimini ve yaşamını başarıyla devam ettirebilme becerisi (Masten ve Reed, 2002) olarak tanımlanabilecek psikolojik sağlamlığın her dönem ve koşulda insan yaşamı için oldukça arzulanan bir beceri olması kaçınılmaz görünmektedir. Çünkü yaşam, doğası gereği istisnasız herkes için birtakım zorluklar barındırmaktadır. Global ölçekteki araştırma

sonuçlarını da göz önünde bulundurarak Norris ve Sloane (2014), yaşam boyunca beklenmedik yakın kaybı, şiddet, aile içi şiddet, araba kazası, çocuk istismarı, doğal afetler, savaşlar gibi ciddi bir travmatik olay ile karşılaşma ihtimalinin yüzde 90'a yakın olduğuna yönelik hesaplamalarda bulunmuşlardır. Bu, güçlüklerin ve insan gelişimini sekteye uğratabilecek risklerin neredeyse insan yaşamının bir parçası gibi göründüğünü düşündürmektedir. Yaşamın bu yönüyle etkin bir şekilde üstesinde gelemeyenler maalesef çeşitli uyum problemleri ve psikopatolojiler ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum doğaları gereği daha savunmasız ve kırılgan olan çocuk ve gençleri daha fazla etkilemektedir. Dünya genelinde çocuk ve ergenlerde ruh sağlığı problemleri görülme olasılığının yüzde 14 oduğu bildirilmekte (WHO, 2021), düşük sosyo-ekonomik durum (Reiss, 2013); azınlıktaki etnik gruplara dahil olan (McLaughlin ve ark., 2007) ve taşrada ya da merkezden uzak bölgelerde yaşayanlar (Baxter ve ark., 2013) için ise bu oranın çok daha yüksek düzeylerde olduğu bilinmektedir.

Ülkemizde de çocuk ve gençlerin yaşadığı ruhsal problemler ve karşılaştıkları güçlüklere ilişkin kapsamlı araştırmalar da küresel ölçekteki araştırma bulgularına paralel sonuçlar vermektedir. Bunlardan tüm ülke çapında toplanan veriler sonucu oluşturularak hazırlanan Türkiye Ruh Sağlığı Raporu'na (1998) göre 3 yaş grubu çocuklarda %11, 4-18 yaş grubu çocuklarda %11.3 ve 5-18 yaş grubunda %12 oranında davranış sorunu saptanmıştır. Son yapılan nüfus sayımı sonuçlarına göre yaklaşık olarak 23 milyon çocuk nüfusa göre ortalama 2 buçuk milyon çocuğun bir davranış sorununa sahip olması bu konuda ciddi adımların atılması gerektiğine işaret etmekledir. UNICEF (2010) tarafından Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddet konulu araştırma sonucunda 7-18 yaş arası çocuklarda duygusal istismarın %51, fiziksel istismarın %43, cinsel istismarın ise %3 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Akran zorbalığının yaygınlığını inceleyen araştırmalarda çocuk ve gençlerin ortalama %40'nın bir şekilde akran zorbalığına maruz kaldığı bildirilmiştir (Gökkaya ve Sütçü, 2020, Kartal ve Bilgin, 2007, Siyez ve Kaya, 2011). Tüm bu verilere son yıllarda artan çocuk suçluluğu (Karatas, 2020) ve madde kullanım oranlarındaki yükseliş (Ögel, 2005) eklenirse ülkemiz çocuklarının ciddi riskler ile karşı karşıya kaldığı çarpıcı bir gerçek olarak ortaya çıkmaktadır.

Çocukluk döneminin sona ermesiyle belirmekte olan ergenlik döneminin getirdiği yoğun fiziksel değişimler, yeni belirmekte olan gelişim ödevleri ve tüm bunların üstüne yaşamın getirdiği ilave güçlük ve zorluk karşısında, sosyoekonomik açıdan elverişsiz koşullardan gelen çocukların yaşama tutunmalarını, sağlıklı bireyler olarak toplumsal hayata katılmalarını bir hayli zorlaştırmaktadır. Yaşam serüveni tüm çocuklar için belirli riskler barındırmaktadır. Ancak bu durum elverişsiz sosyo-ekonomik koşullardan gelen çocuklar için çok daha orantısız görünmektedir. Düşük sosyoekonomik koşullar, çocukları daha fazla riske maruz bırakmakta ve risklerden daha çok etkilenmelerine neden olmaktadır. Schorr (1998) tüm risk faktörleri için yoksulluğun en belirleyici faktör olduğunu, her çocuğun risklerle karşılaşabileceğini ancak bu durumun düşük sosyoekonomik koşullardan gelenler için çok daha yüksek ihtimal barındırdığını ifade etmektedir. Öyle ki bu koşullara sahip çocukların, bir ruh sağlığı problemi yaşama ihtimali sosyoekonomik açıdan avantajlı koşullardan gelen akranlarına göre iki üç kat daha fazla görünmektedir (Reiss, 2013).

Halen göreli yoksulluk riski altındaki 16 yaş altı nüfus oranı % 30,2 ile AB ve OECD ülkeleri içinde, ülkemiz ne yazık ki çocuk yoksulluğunun en yoğun yaşandığı ülkeler arasındadır (Kahraman ve Gül, 2015). Bu, ülkemizde nerdeyse her 3 çocuktan 1'inin yoksullukla karşı karşıya olduğu anlamına gelmektedir. Onları bekleyen risklerin varlığı ve sağlıklı bireyler olarak yetişip topluma katkıda bulunmalarını önündeki ciddi engeller göz önünde bulundurulduğunda, bu çocuklar için gerekli destekleyici ve önleyici uygulamaların geliştirilip uygulanması bir tercihten çok zaruri bir ihtiyaç olarak görünmektedir.

Çocuk ve gençleri bekleyen bu tablo, küresel ölçekte yöneticileri, bilim insanları ve yasa yapıcıları, çocukların gelişimlerini sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmelerine yönelik faktörlerin tanımlanması, önleyici ve destekleyici psikolojik sağlamlık programlarının geliştirilmesi konusunda her geçen gün daha duyarlı olmaya sevk etmektedir (Rutter, 2006; Luthar, 1991). Etkili psikolojik sağlamlık programları olmaksızın özellikle elverişsiz koşullardan gelen çocuk ve gençlerin büyüme sürücünde problem yaşamaları çok daha olasıdır (Luthar ve Cicchetti, 2000). Bu nedenle psikolojik sağlamlık programlarının çoğunlukla belirli risk gruplarından gelen çocuk ve gençler için geliştirildiği gözlenmektedir (Garson ve Fernandez, 2013). Riskler karşısında adeta bir tampon görevi görerek çocukların zarar görmeden

gelişimlerini devam ettirebilmelerini sağlamasıyla psikolojik sağlamlığın bu çocuklar için neredeyse kaderlerini belirleyici düzeyde önem arz ettiğini söylemek mümkündür.

Psikolojik sağlamlık çalışmalarının temelinde, her çocuğun hayatında risk ve koruyucu faktörlere sahip olduğu, karşılaştıkları zorlayıcı durumların üstesinden gelme ihtimalinin çocukların bireysel ve çevresel koruyucu faktörlerle desteklendiği ölçüde arttırılabileceği varsayımı yatmaktadır (Clauss-Ehlers ve Weist, 2004). Bu varsayım sorunların çözümünde geleneksel olarak çocukların problemleri, eksiklikleri ya da psikopatolojileri yerine güçlü yönleri ve sahip oldukları kaynaklara yönelerek önemli bir paradigmanın değişmesini beraberinde getirmiş olup bu paradigma değişikliğine Martin Seligman'ın 2000'li yıllarda geliştirdiği Pozitif Psikoloji ekolü yön vermiştir (Nickerson ve Fishman, 2013). Güç temelli bakış açısı yalnızca risklerin, eksikliklerin ya da bireysel temelde psikopatoloji odaklı geleneksel bakış açısını ters yüz ederek bireyin iyi oluşu üzerindeki koruyucu faktörlerin önemini, bunların desteklenip geliştirilmesiyle olası uyum bozukluklarının önlenebileceğini göstermektedir (Zimmerman, 2013).

Koruyucu faktörlerin öneminin anlaşılması ve belirlenmesinde erken dönem boylamsal psikolojik sağlamlık araştırmaları oldukça etkili olmuştur. Bu araştırmalardan özellikle Werner'in Kauai Boylamsal Çalışması (The Kauai Longitudinal Study), Garmezy'nin Yeterlilik Projesi (Project Competence) ve Rutter'in Wight Adası Çalışması (Isle of Weight) benzer risk faktörlerine sahip çocuklardan nasıl olup da bazılarının tüm zor koşullara rağmen gelişimlerini sağlıklı bir şekilde sürdürerek sağlıklı birer yetişkin olarak hayatlarına devam edebildikleri sorusuna aradıkları cevaplar ile, psikolojik olarak sağlam çocukların tanımlanması, koruyucu faktörlerin öneminin anlaşılması, uyum ve sağlıklı gelişim üzerindeki temel koruyucu faktörlerin belirlenmesi gibi çığır açıcı bulgularıyla psikolojik sağlamlık alanının temellerini atmışlardır (Smith ve Carlson, 1997).

Çocuk ve gençler için etkili psikolojik sağlamlık programlarının geliştirilmesinde psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olan faktörlerin anlaşılması önemli bir rol oynamış olup, bu faktörlerin desteklenip geliştirilmesi, psikolojik sağlamlık temelli müdahale programlarının zeminini oluşturmuştur (Martinek ve Hellison, 1997). Sapienz ve Masten (2011) özellikle çocuk ve genç popülasyonda

ilgili literatür doğrultusunda psikolojik sağlamlığa etki eden temel değişkenleri ve ilişkili sistemleri şu şekilde sıralamıştır: 1- Bakım veren yetişkinlerle olumlu ilişkiler (bağlanma), 2-Etkili bakım verme ve ebeveynlik (bağlanma; aile) 3-Zeka ve problem çözme becerileri (Öğrenme ve düşünme sistemleri; merkezi sinir sistemi), 4- Öz-düzenleme becerileri (yürütücü işlev sistemleri), 5- Algılanan öz-yeterlik ve denetim (yeterlilik motivasyonu; ödül sistemleri), 6- Başarı motivasyonu (yeterlilik motivasyonu; ödül sistemleri), 7- Olumlu arkadaşlar ya da romantik partnerler (bağlanma, akran ve aile sistemleri), 8- İnanç, umut ve maneviyat (din; kültür sistemleri), 9- Yaşamın anlamı olduğuna dair inanç (din; kültür sistemleri), 10- Etkili öğretmenler ve okullar (eğitim sistemleri).

Froehlich-Gildhoff ve Roennau-Boese (2012) psikolojik sağlamlık araştırmalarını derleyerek ulaştıkları psikolojik sağlamlık modelinde çocuklarda psikolojik sağlamlığın gelişimine etki eden 6 faktör belirlemiştir:

1. Kendine ve diğerlerine yönelik algı: Kendine ve diğerlerine ilişkin iyi ve gerçekçi algı

2. Öz-yeterlik hissi: Başaracağına ilişkin yapabilme inancı

3. Öz-denetim/Öz-kontrol: Duyguların ve uyarılmaların düzenlemesi

4. Problem çözme becerileri: Problemleri analiz etme ve çözme stratejileri

5. Sosyal yeterlik: Yardım arama, kendini uygun şekilde savunma ve çatışma çözme

6. Stres ile baş etme becerileri: Stresli durumları çözmede kendi yeterlikleri bilme

Yapılan pek çok gözden geçirme çalışması, çocuk ve gençlerin koruyucu faktörlerle desteklenmesini içeren psikolojik sağlamlık programlarının; risk faktörlerinin yaratabileceği güç durumların üstesinden gelmesinde etkili olduğunu, özellikle okul temelli programların bunda oldukça yüksek payı olduğunu göstermektedir (Dray ve ark., 2015; Fenwiclk-Smith ve ark., 2018; Ungar ve ark., 2014). Çocukların gün içinde en fazla zaman geçirdikleri yer olması, akranlarıyla ve öğretmenleriyle geliştirdikleri yakın ilişkiler ve okul ortamında edindikleri

deneyimlerin önemi göz önünde bulundurulduğunda, okullar psikolojik sağlamlık programlarını uygulanması için en elverişli ortamları oluşturmaktadır (Brooks, 2006; Noble ve McGrath, 2018). Doğaları gereği tek oturumdan ziyade çoklu oturumlar içermesi, bu uzun süreçte katılımcı çocukların büyük oranda devamlılığının sağlanabilmesi, uzman ve öğretmen desteği gibi faktörlerin varlığı da psikolojik sağlamlık programlarını okullarda uygulamaya sevk etmektedir.

Koruyucu faktörlerin geliştirilmesini hedefleyerek okul temelli ve uluslararası ölçekte uygulanan pek çok psikolojik sağlamlık programının geliştirildiği gözlenmektedir. Bunlardan başlıcaları arasında Penn Psikolojik Sağlamlık Programı (Penn Resiliency Program), Zippy'nin Arkadaşları (Zippy's Friends), Yaşam için ARKADAŞLAR (FRIENDS for Life), Tekrar Ayağa Kalk (Bounce Back) ve NEFES ALMAYI Öğrenmek (Learning to BREATH) gelmektedir. Geniş ölçüde uygulana gelen ve pek çoğu üzerinde sistematik etki değerlendirme çalışmaları yapılan tüm bu programların empati, baş etme, öz-yeterlik, duygusal farkındalık, öz-saygı, öz-düzenleme, ilişki kurma ve planlama becerileri gibi ortak koruyucu faktörleri destekleyerek psikolojik sağlamlık ve uyum becerilerini geliştirmeyi hedefledikleri gözlemlenmektedir (Broderick, 2013; Liddle ve Macmillan, 2010; Mishara ve Ystgaard, 2006; Nobble ve McGrath, 2018; Reivich ve ark., 2013).

Çocuk ve gençlerin yaşam serüvenlerinde özellikle de çeşitli risk faktörlerinin yaratabileceği güçlüklerin üstesinden gelmelerinde etkililiklerine yönelik önemli kanıtların bulunduğu psikolojik sağlamlık programlarının varlığı oldukça ümit vericidir. Son yıllarda ülkemizde de psikolojik sağlamlık programlarının geliştirilip uygulanmasına dair çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Akar (2018), Türk ve ark. (2015), Ünvar (2012) ve Dinç (2018) lise öğrencilerine yönelik, Çınar (2019) üniversite öğrencilerine yönelik, Kurtoğlu (2013) ilkokul öğrencilerine yönelik psikolojik sağlamlık programları geliştirerek, psikolojik sağlamlık uygulamalarının ülkemizde yapılması ve yaygınlaşması adına önemli katkılarda bulunmuşlardır.

Bu çalışma böylesi bir katkıyı devam ettirmeyi amaçlamaktadır. Çalışma kapsamında sosyoekonomik açıdan elverişsiz koşullarda yaşayan çocuklara yönelik bir psikolojik sağlamlık programı geliştirilmiştir. Sosyoekonomik düzeyin çeşitli tanımlamaları olsa da genel olarak ailelerin eğitimi, gelir ve meslek statüsünün belirleyici faktörler oldukları gözlenmektedir (Bradley ve Corwyn, 2002; Şengönül,

2013; Şirin, 2005). Bu yönüyle çalışmaya dahil edilen çocuklar düşük düzey gelir, eğitim ve mesleki statülere sahip ailelerden gelmektedir. Çalışmada hedef grubu olarak ortaokul yaş aralığının seçilmesinde; bu dönemin yaklaşmakta olan ergenlik döneminin getireceği zorlu biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişim ödevlerine bir nevi geçiş ve hazırlık dönemi olması (Kendall ve Ollendick, 2004), buna paralel olarak ilk ve orta ergenlikte artış gösteren psikopatolojiler yanında 9-12 yaş aralığının psikiyatrik bozukluk yönünden görece daha sakin seyretmesi (Ezpeleta ve ark., 2001) ve son olarak bu yaş grubunun hazırlanan psikolojik sağlamlık programının yöntemine uygun bir yaş döneminde olması (Wall, 2005) etkili olmuştur.

Programda psikolojik sağlamlığı geliştirme programında Froehlich-Gildhoff ve Roennau-Boese (2012)'nin 6 faktörlü psikolojik sağlamlık modelinden esinlenilmiştir. Benlik algısı, öz-yeterlik ve öz düzenlemeden oluşan ilk 3 faktör programa doğrudan dahil edilmiş, kalan 3 faktör (problem çözme, sosyal yeterlik ve stres ile baş etme) baş etme faktörü altında birleştirilerek 4 faktörlü bir psikolojik sağlamlık programı oluşturulmuştur. Söz konusu program, psikolojik sağlamlığı geliştirmede zihin ve beden birlikteliği yaklaşımına dayanmaktadır. Zihin ve beden birlikteliğine dayalı yaklaşımların temelinde zihin ve bedenin birbirleriyle karşılıklı ilişki içinde olduğu, her bireyin kendi düşünce ve davranışını kontrol edip değiştirebilme yeteneğine sahip olduğu, bu becerinin ise fiziksel ve psikolojik sağlığın korunup güçlenmesinde etkili bir rol oynadığı düşüncesi yatmaktadır (Chan, Sze, Siu, Lau ve Cheung, 2013). Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi, zihin ve beden birlikteliği temelli uygulamaların yaygınlaşmasında belirleyici kurumlardan olup, başlıca zihin ve beden birlikteliği temelli uygulamaları; akupunktur, masaj, meditasyon, hareket terapileri (movement therapies), rahatlama (nefes egzersizleri, güdümlü imgeleme (guided imagery), ilerleyici kas gevşeme (progressive muscle relaxation), spinal manipülasyon, t'ai chi veya qigong, yoga ve hypoterapi olarak belirlemiştir. Yapılan çalışmalarda zihin ve beden birlikteliğini temel alan uygulamaların psikolojik iyi oluş, algılanan stress, duygu durum, kaygı ve uyku kalitesi üzerinde olumlu etkileri bildirilmiştir (Brown ve Ryan; 2003; Greeson, 2009; Hoffman ve ark., 2010 ve Wolever ve ark., 2001). Ayrıca bu uygulamaların dikkat, işlevsel bellek ve bilişsel esneklik gibi bilişsel işlevler üzerinde de olumlu etkileri olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Greenburg, ve ark., 2012; Moore ve ark., 2011).

Bu çalışmada zihin ve beden birlikteliğine dayalı olan Tai Chi egzersiz sisteminden faydalanılmıştır. Tai Chi, kökleri yüzlerce yıl geriye giden Çin kökenli bir savunma sporu olmasına karşın günümüzde sıklıkla bedensel ve zihinsel sağlığın korunması ve güçlendirilmesine yönelik bir egzersiz formu olarak uygulanmaktadır (Yeung ve ark., 2018). Tai Chi egzersiz sisteminde diyaframa dayalı nefes tekniği, bedenin uyaranlarına konsantre olma ve imgeleme çalışmalarıyla yavaş ve yumuşak hareketler eşliğinde, beden ve zihnin bir bütünlük içinde sakinleştirilip güçlendirilmesi hedeflenir (Zou ve ark., 2018). Egzersiz sürecinde bedensel uyaranlar ve nefese odaklanarak zihnin boşaltılıp konsantre olmaya teşvik etmesiyle hareketli meditasyon (moving meditation) olarak da adlandırılan Tai Chi'nin (Jin, 1992), kas ve iskelet sistemini güçlendirmesi (Qin ve ark., 2005), kan basıncını düşürmesi (Yeh ve ark., 2008), denge ve koordinasyonu arttırması (Burschka ve ark., 2014), bağışıklık sistemini güçlendirmesi (Oh ve ark., 2020), stres, kaygı ve depresyonu azaltması (Wang ve ark., 2014; Yin ve Dishman, 2014; Sharma ve Haider, 2013) fiziksel ve psikolojik sağlık üzerindeki bütüncül etkilerini göstermektedir.

Nefes ve bedensel harekete dayalı doğrudan gözlemlenebilen ve uygulanabilen yapısı ile somut işlemler dönemine uygunluğu (Wall, 2005), çocukların eğlenebilmesi ve sürecin rahatlatıcı etkilerini hissedebilmeleri (Baron, 1998) ve son olarak özellikle düşük-sosyo ekonomik düzeyden gelen çocuklar için oldukça önemli olan egzersizlerin her yerde ve koşulda gerçekleştirilebilmesi, hiçbir araç gereç ve özel ekipmana gerek duyulmaması (Lee ve ark., 2013), bu çalışmada Tai Chi egzersizlerinin bir müdahale yöntemi olarak ortak okul öğrencileri üzerinde kullanılmasında belirleyici olmuştur.

Tai Chi egzersiz süreci, pek çok açıdan çalışmada hedeflenen psikolojik sağlamlık faktörlerini kapsadığı düşünülerek programın temel yöntemi olarak belirlenmiştir. Egzersiz sürecinde, nefes üzerindeki kontrol, yapılabilir düzeyde basitten başlayarak yumuşak ve yavaş hareketlerin becerilmesiyle gelen üstünlük deneyimi ve yapabilme hissi katılımcıların öz-yeterlik algısını desteklemektedir (Taylor-Piliae ve ark., 2006). Bao ve Jin'e (2015) göre, Tai Chi egzersizleri katılımcının fiziksel ve bilişsel olarak kendini geliştirme sürecinde kendi gelişimini görmesi ve yeteneklerinin farkına varmasıyla benlik algısını olumlu yönde

etkilemektedir. Tai Chi egzersizleri, temel olarak nefes kontrolü, dikkati odaklama ve konsantre olma, doğru postur gibi bedensel ve bilişsel kontrolü hedefleyerek öz düzenleme becerileri üzerine önemli katkılarda bulunmaktadır (Yeung ve ark., 2018). Son olarak Tai Chi'nin nefes ve bedene odaklanmış dikkat ile anda olmayı desteklemesi ve sakinleştirici etkisi stres ile baş etmede bireyi olumlu etkilemektedir (Sandlund ve Norlander, 2000). Tüm bu tespitler Tai Chi'nin söz konusu programın geliştirmeyi hedeflediği öz-yeterlik, benlik algısı, öz-denetim ve baş etme gibi psikolojik sağlamlık faktörlerini desteklemede uygun bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Bu tez çalışması ile, geliştirilen psikolojik sağlamlık programının zihin ve beden temelli uygulamalar ile sosyoekonomik açıdan dezavantajlı ortaokul öğrencileri üzerindeki etkisinin sınanması amaçlanmaktadır. Böylelikle ülkemizde bu alandaki boşluğun doldurulması ve alandaki bilgi birikimine ve uygulamalara katkıda bulunulması hedeflenmektedir. Ayrıca bu alanda elverişsiz çevrede yaşayan ortaokul öğrencileri için zihin beden temelli bir psikoeğitim müdahalesinin ilk kez geliştirilecek ve etkililiğinin sınanacak olması çalışmanın önemli özgün yanlarından biridir.

1.2. HİPOTEZLER

Bu araştırmada sosyoekonomik açıdan dezavantajlı koşullarda yaşayan ortaokul öğrencileri için geliştirilmiş olan zihin ve beden birlikteliği temelli psikolojik sağlamlık programının etkililiği sınanmıştır. Bu amaçla hazırlanan hipotezler şöyledir:

1. Deney ve kontrol grupları arasında yılmazlık, öz-denetim, öz-yeterlik, benlik algısı, baş etme ölçeklerinden alınan ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

2. Deney grubunun yılmazlık, öz-denetim, öz-yeterlik, benlik algısı, baş etme ölçeklerinden alınan ön test ve son test puanları arasında son test lehine anlamlı fark vardır.

3. Kontrol plasebo grubunun yılmazlık, öz-denetim, öz-yeterlik, benlik algısı, baş etme ölçeklerinden alınan ön test ve son test puanları arasında anlamlı fark yoktur.

4. Kontrol grubunun yılmazlık, öz-denetim, öz-yeterlik, benlik algısı, baş etme ölçeklerinden alınan ön test ve son test puanları arasında anlamlı fark yoktur.

5. Deney ve kontrol gruplarının yılmazlık, öz-yeterlik, öz-denetim, benlik algısı ve baş etme ölçekleri son test puanları arasında deney grubu lehine anlamlı fark vardır.

1.3. ÖNEM

İnsan, hayatı boyunca türlü güçlükler ile karşılaşabilmekte; kimi bu güçlükleri örselenmeden aşıp gelişimini devam ettirebilirken kimileri ise güçlükler karşısında ağır örselenmeler yaşayabilmektedir. Hayatın bu niteliği, daha kırılgan olan ve henüz gelişimlerini tamamlamış çocuklar söz konusu olduğunda daha şiddetli sonuçların yaşanmasına neden olabilmektedir. Özellikle de sosyoekonomik açıdan elverişsiz koşullarda yaşayan çocukların sağlık bireyler olarak yetişip topluma katılmalarının önünde daha fazla engel bulunmakta, bu durum bu çocukların mağduriyetini ve örselenme ihtimalini daha da arttırmaktadır. Böylesi bir durum karşısında bu çocukların olası risk ve zorlayıcı durumlar ile baş edebilmeleri için gerekli bilgi ve becerileri edinmeleri hem bireysel ve hem de toplumsal olarak oldukça hayati görünmektedir.

Yaklaşık yarım asırlık geçmişiyle psikolojik sağlamlık, bireyin gelişim sürecinde karşılaşabileceği güçlüklerin üstesinden gelmesine ilişkin önemli katkılar sunmaktadır. Global ölçekte pek çok ülkede farklı yaş gruplarına yönelik çok sayıda psikolojik sağlamlık programı geliştirilip uygulanarak bireylerin psikolojik sağlamlık becerilerinin desteklenmesi ve böylece örseleyici yaşam olaylarının üstesinden gelmeleri hedeflenmektedir. Ülkemizde de görece az olmakla birlikte psikolojik sağlamlık programlarının geliştirilip uygulandığı, bu programların çoğunlukla genç ve yetişkinler için hazırlandığı gözlenmektedir.

Bu çalışma, ülkemizde çocukluk gelişim dönemine hitap eden nadir psikolojik sağlamlık programlarından birisi olmasıyla önem kazanmaktadır. Ayrıca

düşük sosyoekonomik koşullarda yaşayan çocukların bireysel gelişim, destek ve yardım imkanlarına olan sınırlı erişimleri nedeniyle bu çalışma gerek okul temelli yapısı gerekse sahip olduğu özgün içeriğiyle herhangi bir ek donanım ve materyal gerektirmemesiyle örseleyici yaşam olaylarına maruz kalma riski yüksek çocukların desteklenmesine yönelik önemli bir katkı amaçlamaktadır.

Çocukların olası güçlüklerin üstesinden gelmesinde gerekli psikolojik sağlamlık becerilerini edindirmeyi amaçlayan bu çalışma, çocukları zihinsel ve bedensel bütünlük ile ele almasıyla, ülkemizde uygulanan diğer psikolojik sağlamlık programlarından tamamen ayrılmakta ve alanında ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır. Böylesi bir yöntem hem çocukların enerjik doğası hem de somut işlem dönemindeki bilişsel gelişimlerine hitap etmesiyle çocukları bilişsel, bedensel ve duygusal olarak güçlendirilmeyi hedefleyen bu çalışmayı çocuklar için eğlenceli ve öğrenmesi görece kolay hale getirmektedir. Bu çalışma çocuklara yönelik destekleyici ve önleyici müdahale programlarının geliştirilmesinde zihin ve beden birlikteliği yaklaşımlarından faydalanılmasını gündeme getirerek yeni ve alternatif bir yöntem sunması bakımından önemlidir.

1.4. SAYILTILAR

Bu araştırmada, aşağıdaki sayıltılar doğrultusunda hareket edilmiştir.

1. Katılımcılar ölçme araçlarına içten ve samimi cevaplar vererek kendi görüş ve düşüncelerini açıklamışlardır.

2. Hem deney hem de kontrol grupları kontrol altına alınamayan değişkenlerden eşit derecede etkilenmişlerdir.

1.5. SINIRLILIKLAR

Bu araştırmanın sınırlıkları şunlardır:

1. Araştırmanın deney ve kontrol grupları 2019-2020 yılında İstanbul Ataşehir, İstanbul Büyükçekmece ve Yalova Merkez'de bulunan bir ortaokulda öğrenim gören 45 (15 deney, 15 plasebo kontrol ve 15 kontrol) ile sınırlıdır.

2. Psikolojik sağlamlık becerileri, geliştirilen programın kazanımları ile sınırlıdır.

3. Öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyi, Yılmazlık Ölçeği'nin ölçtüğü ile sınırlıdır.

1.6. TANIMLAR

Bu araştırmada kullanılan temel kavramların tanımları şöyledir:

Psikolojik Sağlamlık: Örseleyici ve zorlayıcı durumlara rağmen gelişimi ve yaşamı başarıyla devam ettirebilme becerisi (Masten ve Reed, 2002)

Zihin ve Beden Birlikteliği: Zihin gücü ile nefes, kalp atımı ve beden aktivitelerini düzenleme yoluyla fiziksel ve zihinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesi (Cheng, 2015).

Benlik Algısı: Çocukların alana yeterliliklerine ilişkin yargılarının yanı sıra bir birey olarak kendilerine dair değerlilik veya saygılarına ilişkin genel algıları (Harter, 1985).

Öz-Yeterlik: Kişinin arzu ettiği sonucu elde etmesine yarayan davranışları başarıyla yerine getirebileceğine dair inanç (Bandura, 1977).

Öz-Düzenleme: Belirlenen bir hedefi başarma ya da belirli durumlardaki bilişsel ve sosyal taleplere uyum sağlamayı gerçekleştirmek için biliş, duygu ve davranışların izlenip gerektiği gibi düzenlenmesi becerisi (Berger, 2011).

Baş Etme: Birey çevre etkileşiminde bireyin kaynaklarını zorlayıcı ya da aşan şekilde algılanan içsel ve dışsal talepleri yönetmek (azaltma, minimize etme, hakim olma ya da tolere etme) için sarf edilen bilişsel ve davranışsal çaba (Folkman ve ark., 1984).

Yoga: Bireyin zihinsel bedensel ve duygusal olarak bir bütünlüğe ulaşarak sağlıklı kalmasını tanımlamak için kullanıldığı gibi daha geniş çapta insanoğlunun evren, kozmik bilinç ya da mutlak olan ile bütünleşmesini de içermektedir (Criswell ve Patel, 2015).

Qigong: Qi hayat enerjisi ya da yaşam gücü, gong ise beceri anlamlarına gelmekte, böylece qigong yaşam-gücü enerjisini etkinleştirip biriktirmeyi ve bedende dolaşıma sokmayı uygulama becerisi anlamına gelmektedir (Ross, 2007).

Tai Chi: Yumuşak stil bir dövüş sanatı olduğu kadar, manevi aydınlanma, sanat formu, rahatlama tekniği, egzersiz sistemi boyutlarını da içermektedir (Chen ve Snyder, 1999).

Öğrenme Transferi: Gerçekleşmiş öğrenmelerin, sonrasında benzer bir duruma uyarlanması veya benzer bir bağlamdaki performansı olumlu etkilemesi (Perkins ve Salomon, 1992).

BÖLÜM II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde çalışmanın ana değişkenleri olan psikolojik sağlamlık, zihin-beden birlikteliği ve öğrenme transferi kavramları detaylı olarak ele alınmıştır. Psikolojik sağlamlık kavramı kuramsal geçmişi ile ele alındıktan sonra dünyada ve ülkemizde uygulanan psikolojik sağlamlık programları incelenmiş, son olarak psikolojik sağlamlık ile ilgili yurt içi ve yurt dışı çalışmalara yer verilmiştir. Zihin ve beden birlikteliğine yönelik de benzer bir yol haritasında hareket edilerek, öncelikle kuramsal kökenler üzerinde durulmuş, ardından yurt içi ve yurt dışında yapılan araştırmalar ele alınmıştır. Son olarak öğrenme transferine ilişkin kavramsal açıklamalara yer verilmiştir. İlgili program ve araştırmaların seçilmesinde bu çalışmanın hedef kitlesine paralel olma kriteri belirleyici olmuştur.

2.1 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Dilimize psikolojik sağlamlık olarak çevrilen “resilience” kavramının kelime kökü latince çarpıp geri gelmek anlamına gelen “resiliens”’den gelmektedir (Resilience, 2021). Psikoloji ve insan bilimleri araştırmalarında neredeyse 50 yıllık bir geçmişi olmasına karşın “ resilience” kavramının herkes tarafından kabul gören açık ve net bir tanımını sunmak oldukça güçtür (Southwick ve ark., 2014). Yalnızca kavramın tanımına yönelik gerçekleştirilen bir literatür taramasında, Aburn ve ark. (2016) 2010-2015 yılları arasında yayınlanmış 125 makaleyi incelemiş ve kavramın tanımına ilişkin en çok atıf yapılan yazarları Michael Rutter (Londra, Birleşik Krallık), Norman Garmezy (New York Amerika Birleşik Devletleri), Ann Masten (Minesota, Amerika Birleşik Devletleri), Suniya Luthar (New York, Amerika Birleşik Devletleri) Dante Cichetti (Minesota, Amerika Birleşik Devletleri) ve George Bonanno (New York Amerika Birleşik Devletleri) olarak sıralamışlardır. Aynı zamanda ilgili alan yazına yön vermiş bu araştırmacıların psikolojik sağlamlık tanımlarına yer vermek, kavramın anlaşılırlığı, doğası ve kullanıma ilişkin kapsamlı bir bakış açısı verebilecektir.

Ruther (1987) psikolojik sağlamlığı uyum bozucu bir sonuca sebebiyet verebilecek çevresel bir tehlikeye karşı, kişinin tepkilerini olumlu yönde değiştiren ya da şekillendiren koruyucu faktörler olarak tanımlamaktadır. Garmezy’e göre (1993) ise psikolojik sağlamlık, uyum bozucu bir durum ile karşılaşan bireyin, bu

durumun üstesinden gelerek eski işlevselliğine dönebilme becerisidir. Psikolojik sağlamlık Masten'e göre (2001) uyum sağlamaya ya da gelişime yönelik ciddi tehditler karşısında olumlu sonuçlar alınmasını sağlayan bir fenomenler sınıfıdır. Luthar ve Cichetti (2000) psikolojik sağlamlığı şiddetli bir zorlayıcı durum ya da travma karşısında olumlu uyum sağlamayı içeren dinamik bir süreç olarak tanımlamaktadır. Son olarak Bonana'ya göre ise psikolojik sağlamlık en genel anlamıyla şiddetli bir olumsuz olaya rağmen, sağlıklı bir işlevselliği sürdürmeyi sağlayan, değişmesi zor bir yörüngedir (Soutwick, 2014). Belirtilen psikolojik tanımlamalarında göze çarpan ortak paydalar, bireyin karşılaşabileceği olumsuz bir yaşam olayı ve bundan gelişimsel olarak yoğun düzeyde etkilenmeden yaşamını devam ettirebilmesi şeklinde özetlenebilir.

Ülkemiz de ise kavramın tanımına ek olarak Türkçeye çevrilmesinde dahi çok başlılık olduğu gözlemlenmektedir. Öyle ki, resilience Türkçeye "kendini toparlama gücü", "yılmazlık", "psikolojik dayanıklılık", "dirençlilik" ve son olarak "psikolojik sağlamlık" gibi çok sayıda farklı şekilde tercüme edilmiştir. Yapılan alın yazın taramasında son yıllarda yapılan tez ve araştırmalarda sıklıkla psikolojik sağlamlık olarak kullanıldığı gözlenmiştir.

Fletcher ve Sarkar (2013) ilgili alan yazında, psikolojik sağlamlığa ilişkin tanımlarda, bireyi zorlayıcı bir durum ve olumlu uyum sağlama olmak üzere iki bileşenin sıklıkla dile getirildiğini belirtmişlerdir. Travma, çatışma, şiddet, yoğun stres gibi bireyin gelişimini ve uyumunu bozucu güç durumların üstesinden gelerek sağlıklı bir şekilde yaşamına devam edebilmesi ise kişisel özelliklere (trait), sonuca (outcome) ve sürece (process) dayalı olmak üzere üç farklı şekilde açıklanmaktadır (Soutwick, 2014). Kişisel özellikler yönelimli kuramcılara göre bireyin güç durumlar karşısında başarıyla uyum sağlaması, pek değişken olmayan karakter özelliklerine bağlı olarak gerçekleşmektedir (Connor ve Davidson, 2003). Psikolojik sağlamlığı sonuç yönelimli olarak açıklayan kuramcılara göre ise psikolojik sağlamlık bireyin zorlayıcı bir durumun üstesinde başarıyla gelmesini sağlayan davranışsal bir sonuç olup çeşitli koruyucu faktörler ile desteklenebilmektedir (Joyce ve ark., 2018). Psikolojik sağlamlığı bir sonuç olarak ele alan bu yaklaşımda bireyin psikolojik olarak sağlamlığından söz edilebilmesi için güç ya da zor bir durumun varlığı ön koşul olarak görülmektedir. Başka bir deyişle psikolojik sağlamlıktan bahsedebilmek

için uyum bozucu bir durumun varlığı gerekmektedir. Sonuç yönelimli yaklaşım, psikolojik sağlamlığı doğuştan gelen sabit bir özellik olarak değil, müdahaleye ve geliştirilmeye açık bir kavram olarak ele almasıyla (Chmitorz ve ark., 2018) müdahale programlarının geliştirmesini de mümkün kılmaktadır. Son olarak psikolojik sağlamlığı bir süreç olarak ele alan araştırmacılar, bireyin güç bir duruma olumlu tepki verebilmesinin sabit bir tutum olmadığını, zamana ve yere göre değişebileceğini, hayatının bir döneminde üstesinden geldiği bir durum karşısında başka bir döneminde aynı başarıyı gösteremeyebileceğini, bunun da kişinin sahip olduğu koruyucu ve destekleyici faktörlerin zamanla değişebilmesiyle ilişkili oluğunu öne sürmektedirler (Fletcher ve Sarkar, 2013).

Psikolojik sağlamlık kavramının tarihsel gelişimi yapılan araştırmalar çerçevesinde şekillenmiştir. Wright ve ark. (2013) psikolojik sağlamlık araştırmalarını dört dalga halinde gruplandırmışlardır. İlk dalga araştırmaları psikolojik sağlamlığın *ne* olduğuna odaklanmış ve tekrar tekrar yapılan çalışmalar ile psikolojik olarak sağlam olan bireylerin özellikleri üzerinde durulmuştur. Bu araştırmalar arasında özellikle Werner'in Kauai Boylamsal Çalışması (The Kauai Longitudinal Study), Garmezy'nin Yeterlilik Projesi (Project Competence) ve Rutter'in Wight Adası Çalışması (Isle of Weight) psikolojik sağlamlık alanında öncü çalışmalar olup ilgili alanın şekillenmesinde oldukça belirleyici olmuştur (Smith ve Carlson, 1997) İkinci dalga araştırmalarında, psikolojik sağlamlığa yönelik ne sorusu ileriye taşınarak *nasıl* sorusunun cevaplarını aramış, psikolojik sağlamlık bir süreç olarak ele alınmış ve bireysel faktörlerin dışında sistemik perspektiften yola çıkarak birey, aile ve sosyo kültürel bağlam içinde incelenmiştir. Üçüncü dalga araştırmaları, kavramın doğasına yönelik tartışmaları aşarak psikolojik sağlamlığın artırılmasına yönelik müdahalelere odaklanmıştır. Son olarak günümüzde de hala gelişmekte olan dördüncü dalga araştırmaları gelişen teknoloji ve görüntüleme teknolojilerinin de yardımıyla psikolojik sağlamlığı nörobiyolojik perspektiften incelemektedir.

Görünen o ki psikolojik sağlamlıktan bahsedebilmek için risk faktörü ve risk faktörünün etkilerini azaltarak olumlu sonuçların alınmasını sağlayabilecek koruyucu faktörün varlığı gerekmektedir (Fergus ve Zimmerman, 2005). Bu yüzden psikolojik sağlamlık literatüründe gerek kavramın doğasının anlaşılması gerekse geliştirilmesine yönelik müdahale programlarının çalışılmasında risk faktörleri ve

koruyucu faktörler özel bir yere sahiptir. İlerleyen bölümlerde psikolojik sağlamlık yazınında çok önemli yere sahip olan bu risk faktörleri ve koruyucu faktörlere yer verilecektir.

2.1.1 RİSK FAKTÖRLERİ

Psikolojik sağlamlık kavramının ortaya çıkışı ve gelişimine ilişkin temel araştırmalar, risk altında yaşayan çocukların nasıl olup da pek çok risk faktörü barındıran yaşam koşullarına rağmen olumlu işleyişe sahip bireyler olarak yaşamlarına devam ettikleri üzerine odaklanmıştır. Bu anlamda risk, psikolojik sağlamlık alanının temel boyutlarından birini oluşturmaktadır. Masten (2001), riskin önemini, psikolojik sağlamlığın gözlemlenebilmesi için bireyin mutlaka bir risk unsuru ya da zorlayıcı durumu deneyimlemesi gerektiğini öne sürerek vurgulamaktadır. Psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan araştırmalarda risk ya da risk faktörü bireyin sağlıklı işlev gösterememesine yol açan ölçülebilir bir yordayıcı olarak tanımlanmaktır (Masten, Herbers, Cutuli ve Lafavor, 2008). Ülkemizde psikolojik sağlamlık ve risk faktörleri üzerine yapılan derleme çalışmalarında risk faktörlerinin bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç kategoride incelendiği gözlenmiştir (Gizir, 2006; Karaırmak, 2006; Yoldaş ve ark., 2019). Söz konusu çalışmalar doğrultusunda başlıca risk faktörleri Tablo 2-1'de gösterilmiştir.

Tablo 2-1: Psikolojik Sağlamlığa Etki Eden Risk Faktörleri

Bireysel Risk Faktörleri	**Ailesel Risk Faktörleri**	**Çevresel Risk Faktörleri**
Erken doğum	Ebeveynlerin hastalığı ya da psikopatolojisi	Ekonomik zorluklar ve yoksulluk
Kronik hastalıklar	Erken yaşta ebeveyn olma	Toplumsal şiddet
Cinsiyet	Ebeveynlerin boşanması, ölümü ya da tek ebeveyn ile yaşamak	Akran reddi
Zor kişilik	Aile-çocuk arasındaki uyuşmazlık	Bir yakının ya da arkadaşın kaybı
Güvensiz bağlanma	Yetersiz ebeveynlik	Savaş ve doğal afet gibi travmalar
Düşük özgüven	Çocuğun fiziksel, duygusal ve cinsel istismarı	Evsizlik
Bilişsel, dil ya da motor alanındaki zedelenmeler	Eşler arasındaki çatışma	Okul düzeyinde stresli ve travmatik olaylar
Cinsel istismar	Ebeveynlerin madde kullanımı	Çocuğun fiziksel, duygusal ve cinsel istismarı
Sosyal ilişki becerilerindeki yetersizlikler	Ebeveyn işsizliği	Düşük akademik başarı
Davranım bozukluğu	Cinsel istismar	Kırsalda yaşamak
Madde bağımlılığı		Toplumun gelişmişlik düzeyi

Risk faktörlerinin doğru bir şekilde tanımlanması, bu faktörlerin bireyleri nasıl etkilediğini, psikolojik sağlamlığın nasıl işlediğini ve nasıl gerçek dünyada işe yarar müdahale programları geliştirilebileceğini anlamamızı mümkün kılar (Condly, 2006). Bu anlamda risk faktörleri psikolojik sağlamlık programının temel dinamiklerinden birini oluşturmaktadır. Ancak şu noktayı gözden çıkarmamak gerekmektedir. Risk faktörlerini teker teker ele almak yerine çoklu düzlemde çalışmak önemlidir. Çünkü alanda yapılan çalışmalar çocukların çoğunlukla çoklu risk faktörlerine maruz kaldığını göstermektedir. Bu nedenle de psikolojik sağlamlığı

geliştirmeyi amaçlayan programların pek çok risk faktörüne hitap etmesi gerektiği göz önünde tutulmalıdır (Masten ve Coatsworth, 1998).

2.1.2. KORUYUCU FAKTÖRLER

Risk faktörlerinin uyum bozucu etkilerinin yanında bireyi zorlayıcı yaşam olayları ve risk faktörlerinin olumsuz etkilerine karşı dirençli kılan koruyucu faktörler mevcuttur. Rutter (1985, s.600) koruyucu faktörleri "bireyin uyum bozucu bir durum yaşamasına sebep olabilecek zorlayıcı bir olaya vereceği tepkiyi olumlu olarak hafifleten, düzelten ya da tamamen değiştiren etkenler" olarak tanımlamaktadır. Risk faktörlerine benzer şekilde koruyucu faktörlerin de bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç ana kategoriye ayrıldığı gözlenmektedir. Erikson ve arkadaşlarının (2010) özellikle çocuk ve gençler üzerinde etkili olan koruyucu faktörleri ilişkin derlemeleri Tablo 2-2'de gösterilmiştir.

Tablo 2- 2: Çocuk ve Gençlerin Psikolojik Sağlamlıkları Üzerinde Etkili Olan Koruyucu Faktörler

Bireysel Koruyucu Faktörler	**Ailesel Koruyucu Faktörler**	**Çevresel Koruyucu Faktörler**
Problem çözme ve dikkat becerileri içeren iyi bilişsel beceriler	Bakın veren yetişkinler ile yakın ilişkiler	Etkili okulların varlığı
Bebeklikte kolay mizaç, sonraki gelişim dönemlerinde ise uyumlu kişilik	Otoriter ebeveynlik (yapısal sınırları belirli ve duygusal açıdan sıcak ilişkilere sahip)	Kulüpler gençlik örgütleri gibi çeşitli toplum yanlısı kurumlar ile bağların varlığı
Olumlu benlik-algısı ve öz-yeterlik	Bireyleri arasında düşük düzeyde anlaşmazlığa sahip olumlu aile iklimi	Yüksek düzeyde toplumsal güvenliğin varlığı
İman ve hayatta anlam hissi	Düzenli ev ortamı	İyi düzeyde acil yardım hizmetlerinin varlığı
Hayata karşı olumlu bakış açısı	Ebeveynlerin eğitimli olması	İyi düzeyde halk sağlığı ve sağlık hizmetlerinin varlığı
Kişinin kendisi ve toplum tarafından değer gören yetenekler	Çocuk eğitimiyle ilgili olan aileler	
Mizah duygusu	Sosyo-ekonomik açıdan avantajlı aileler	
Başkalarına karşı çekicilik ve cazibe		

Üzerinde oldukça çalışılmış ve halen üzerine yenilerinin eklenmesine devam edilen koruyucu faktörlerin Coie ve ark. (1994) göre dört temel işlevi vardır. Koruyucu faktörlerin ilk işlevi uyumsuzluğa yönelik doğrudan azaltıcı etkide bulunmasıdır. İkinci olarak koruyucu faktörler, risk faktörü ile etkileşime girerek

onların olumsuz etkilerine karşı bir tampon görevi görebilmektedir. Risk faktörünün bir uyumsuzluk yaşanmasına yol açan aracılık zincirini sekteye uğratma, koruyucu faktörlerin bir başka işlevidir. Son olarak koruyucu faktörler, risk faktörünün belirmesine engel olarak olumsuz ya da uyum bozucu bir durum yaşanmasını önleyebilmektedir.

Koruyucu faktörlerin çok işlevli olmasına benzer biçimde, etki etme biçiminin de çoklu düzlemde gerçekleştiği dile getirilmektedir. Howard ve arkadaşlarına göre (1999), risk faktörlerinde olduğu gibi koruyucu faktörler de gittikçe artan bir etkiye sahip olup, çocuğun hayatındaki koruyucu faktörler ne kadar fazla ise zorlayıcı yaşam olayları karşısında psikolojik sağlamlık sergileme olasılığının o oranda arttığı gözlenmektedir (Howard ve ark., 1999). Koruyucu faktörlerin işlevi ve etki mekanizmasına yönelik bu görüşler psikolojik sağlamlık programlarının bir tek koruyucu faktör yerine çoklu koruyucu faktörleri içermesinin de bir nevi teorik açıklamasını oluşturmaktadır. Bundan sonraki başlıklarda bu çalışmada el alınan koruyucu faktörlerden baş etme, benlik algısı, öz yeterlik ve öz düzenleme ile psikolojik sağlamlık ilişkisine yer verilecektir.

2.1.2.1 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ve BAŞ ETME

Baş etme, birey çevre etkileşiminde bireyin kaynaklarını zorlayıcı ya da aşan şekilde algılanan içsel ve dışsal talepleri yönetmek (azaltma, minimize etme, hâkim olma ya da tolere etme) için sarf edilen bilişsel ve davranışsal çabalar (Folkman ve ark., 1984, s.572) olarak tanımlanmaktadır. Lazarus ve Folkman'a göre (1984) kişi stres kaynaklı zorlanmalarıyla iki şekilde baş edebilmektedir: duygu-odaklı baş etme ve problem odaklı baş etme. Duygu odaklı baş etme, sıklıkla zarar veren, tehdit içeren ya da zorlayan çevresel koşulları değiştirmenin mümkün olmadığına yönelik bilişsel değerlendirme yapıldığında ortaya çıkmakta ve kaçınma, minimize etme, uzaklaşma, seçici dikkat, olumlu karşılaştırmalar ve olumsuz olaylardan olumlu bir anlam çıkartma gibi stratejiler içermektedir. Problem-odaklı baş etme biçimi ise bireyin böylesi bir çevresel durumu değiştirebileceğine ilişkin bir değerlendirme yaptığında ortaya çıkmakta, bununla sınırlı olmamakla birlikte genelde problem tanımı, alternatif çözümler üretme, alternatiflerin kar ve zararını hesaplama, içlerinden uygun olanı seçme ve uygulama aşamalarından oluşan problem çözme stratejilerini içermektedir.

Psikolojik sağlamlık ve baş etmenin bazı çalışmalarda birbiriyle içi içe geçmiş şekilde kullanıldığı gözlenmiş olmakla birlikte, bu iki ilintili kavramı birbirinden ayırmak önemlidir (Davey ve ark., 2003). Condly (2006) psikolojik sağlamlığı çok boyutlu bir kavram olarak ele almak ve baş etmeyi onun bir alt bileşeni olarak değerlendirmek gerektiğini öne sürmektedir. İlgili literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde de baş etmenin psikolojik sağlamlık ile önemli ilişkide olup onu yordayan bir değişken olarak tespit edildiği gözlenmektedir (Ergüner-Tekinalp ve Terzi, 2016; Malkoç ve Yalçın, 2015; Morris ve ark., 2020).

2.1.2.2 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ve BENLİK ALGISI

Benlik algısı "çocukların herhangi bir alana ilişkin yeterlilik yargılarının yanı sıra, bir birey olarak kendilerine dair değerlilik veya saygılarına ilişkin genel algıları" (Harter, 1985, s.5) olarak tanımlanmaktadır. Bireyin kendi benliğini nasıl değerlendirdiği olarak ele alınan benlik algısı; benlik saygısı (self-esteem), benlik imgesi (self-image) ve benlik kavramı ile de sıklıkla birlikte ele alınmaktadır (Harter, 2012). Benlik algısının bireysel bir farklılık olarak ele alındığı ve çocukların kendilerini diğerleriyle karşılaştırma becerilerini geliştirdikleri dönem olan orta çocukluk döneminden büyük ölçüde etkilendiği öne sürülmektedir (Ruble ve ark., 1980). Bireyin kendisi hakkında düşünce ve değerlendirmelerinin olumlu yönde olmasının onu zorluklar karşısında dirençli yapacağını öngörmek olasıdır. Yapılan çalışmalarda bu öngörüyü destekler veriler sunulmuş, bireylerin psikolojik sağlamlıklarının benliklerine yönelik algı ve değerlendirmeleri ile doğrudan ilişkili olduğu bildirilmiştir (Aliyev ve Gengeç, 2019; Casin ve Dumitrescu, 2016; Dumont ve Provost, 1999; Karataş ve Çakar, 2011; Karaırmak ve Siviş-Çetinkaya, 2011).

2.1.2.3 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ve ÖZ-YETERLİK

Öz-yeterlilik, Bandura (1977) tarafından "kişinin arzu ettiği sonucu elde etmesine yarayan davranışları başarıyla yerine getirebileceğine dair inanç" (s.193) olarak tanımlanmaktadır. Kişinin bu yeterlilik inancı dört şekilde oluşabilmektedir: üstesinden gelme deneyimleri (mastery experiences), sosyal modelleme (social modelling), sosyal ikna (social persuasion) ve fizyolojik ya duygulanımsal durum (physiological or affective state) (Bandura, 2012). Öz-yeterlilik üzerinde en güçlü etkiye sahip olan üstesinden gelme deneyimleri, kişinin farklı alanlardaki farklı iş ve

görevleri başarıyla yerine getirmesiyle oluşmakta ve gelecekte karşılaşabileceği zorlayıcı durumlara karşı kişiyi kendinden daha emin ve hazırlıklı kılmaktadır. Sosyal modelleme yoluyla öz yeterlilik kişinin kendine benzer birini, belirli bir işin üstesinden gelmesini gözlemlemesi ve bunun sonucunda kendisinin yeterlilik ve becerilerine olan inancının artmasıyla oluşmaktadır. Sosyal iknada ise kişinin başkaları tarafından kendi beceri ve yeteneklerine güvenmesine ilişkin cesaretlendirilmesi söz konusudur. Son olarak fizyolojik durumda öz yeterlik inancı; kaygı ve depresyonun azalması, fiziksel güç ve dayanıklılığın artması ve fiziksel ve duygusal durumların yanlış okunmasının düzeltilmesiyle arttırılmaktadır.

Öz-yeterliğin ruh sağlığı ve iyi oluşu yordamada önemli bir değişken olduğu, özellikle gençler üzerinde yüksek düzey öz yeterlik inancının depresyon ve kaygı gibi önemli ruhsal problemler ile negatif yönde ilişkide olduğu bilinmektedir (Bandura ve ark., 1999; Muris, 2002). Kişinin hedefine ulaşabileceğine dair inancı psikolojik sağlamlık literatüründe de bireysel bir koruyucu faktör olarak ele alınmakta, öz-yeterliğin psikolojik sağlamlık ile doğrudan ilişkili olduğu çeşitli araştırma sonuçlarıyla da desteklenmektedir (Tagay ve ark., 2016; Li ve ark., 2018; Konaszewski ve ark., 2019).

2.1.2.4 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ve ÖZ-DÜZENLEME

Son yıllarda üzerinde oldukça çalışılan kavramlardan biri olarak öz-düzenleme, üzerinde artan ilgiye rağmen herkes tarafından kabul gören evrensel bir tanım ile açıklanması zor bir kavram olup, araştırmacıların kuramsal yaklaşımlarına göre farklı anlamlarda kullanılabilmektedir (Boekaerts ve Corno, 2005). Bununla birlikte yaygın şekilde gözlendiği üzere, öz düzenleme, belirlenen bir hedefi başarma ya da belirli durumlardaki bilişsel ve sosyal taleplere uyum sağlamayı gerçekleştirmek için biliş, duygu ve davranışların izlenip gerektiği gibi düzenlenmesi becerisi olarak açıklanmaktadır (Berger, 2011). Her ne kadar öz-düzenlemenin biliş, duygu ve davranış olmak üzere üç öğeden oluştuğu ifade edilse de, bu üç bileşenin birbirinden bağımsız olmak yerine bir arada ve birbirini etkileyen bir düzlemde işlev gösterdiğini gözden çıkarmamak gerekmektedir (Ramdas ve Zimmerman, 2011). Bireyin biliş, davranış ve duygu olarak bir bütünlük içinde arzu, istek ve hedeflerine ulaşmasında oldukça önemli bir beceri olarak öz-düzenleme, bu yönüyle bireyin sağlıklı işlevi ve uyumu üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Öz-düzenlemenin varlığı

okula hazır olma (Bierman ve ark., 2008), akademik başarı (Duckworth ve ark., 2010), sağlıklı davranış (Moffitt ve ark., 2011), olumlu ruhsal ve fiziksel sağlık (Galla ve Duckworth, 2015) ile yakından ilişkiliyken, yoksunluğu ise riskli davranış (Bogg ve Roberts, 2004), psikiyatrik bozukluklar (Caspi ve ark., 1996), madde bağımlılığı (Pahl ve ark., 2014), suça yönelim (Pahl ve ark., 2014) ve işsizlik (Daly ve ark., 2015) gibi olumsuz sonuçlarla yakından ilişkilidir.

Öz-düzenlemenin de psikolojik sağlamlık gibi bireyin olumlu uyumunu desteklediği gözlenmektedir. Aralarındaki bu kavramsal benzerlik çeşitli araştırma bulgularıyla da desteklenmektedir. Yüksek düzey öz düzenlemenin yüksek düzey psikolojik sağlamlık ile ilintili olduğu farklı araştırmacılar tarafından bildirilmiştir (Gardner ve ark., 2008; Gomez-Baya ve ark., 2020; Artuch-Garde ve ark., 2017; Karaırmak ve Çetinkaya, 2011). Öz-düzenlemenin bireyin sağlıklı işlev göstermesi üzerindeki etkileri ve psikolojik sağlamlık ile ilişkili olduğuna yönelik veriler, öz düzenlemenin sıklıkla önemli bir psikolojik sağlamlık faktörü olarak değerlendirmesini beraberinde getirmektedir.

2.1.3 ÇOCUKLARDA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Psikolojik olarak sağlam bir çocuğu Benard (1993, s.44), "iyi çalışan, iyi oynayan, iyi seven ve iyi beklentilere sahip olan çocuk" olarak tanımlamaktır. Psikolojik sağlamlık kavramının ortaya çıkışı ve gelişimine ilişkin yapılan kök araştırmaların hemen hemen hepsi çocuklar üzerinde gerçekleştirilmiş; benzer risk faktörlerine sahip olmalarına rağmen nasıl olup da bazı çocukların herhangi bir psikopatoloji ve uyum problem göstermeden hayatlarına devam ettiklerine odaklanmıştır. Psikolojik sağlamlık literatürüne yön veren bu çalışmalar arasında hepsi uzun yıllara dayanan boylamsal çalışmalar olan Kauai Boylamsal Çalışması (The Kauai Longitudinal Study), Yeterlilik Projesi (Project Competence) ve Wight Adası Çalışması (Isle of Weight) yer almaktadır (Smith ve Carlson, 1997; Luthar 2006). Bu çalışmalar, risk altındaki pek çok çocuğun olumsuz davranış örüntüleri geliştirmek yerine karşılaştıkları güçlüklerin üstesinde başarıyla gelerek ruhsal olarak sağlıklı bir birey olabildiğini göstererek, psikolojik olarak sağlam bir birey olmanın kaynaklarının belirlenmesinde yön verici olmuştur. Örneğin Werner'in Kauai Boylamsal Çalışmasından ve Garmezy'nin Yeterlilik Projesinden elde edilen başlıca sonuçlara göre, çocuklarda psikolojik sağlamlığın gelişimini çocuğun kişilik

özellikleri, ailede duygusal bütünlük ve çocuğun ve ailesinin sahip olduğu sosyal destek olmak üzere 3 temel faktör belirlemektedir (Smith ve Carlson, 1997).

Kapsamlı literatür araştırması sonucunda Rak ve Patterson (1996) psikolojik olarak sağlan bir çocuğun şu bireysel özelliklerinin öne çıktığını belirtmiştir: (a) etkin problem çözme becerilerine sahip; (b) bebeklik döneminden itibaren çevresindekilerin dikkatini olumlu yönde çekme becerisine sahip; (c) olumsuz bir durumun ortasında dahi deneyimlerine ilişkin iyimser bakış açısına sahip; (d) genel olarak hayatının anlamlı gören ve hayata ilişkin olumlu bir bakış açısına sahip; (e) farkındalık düzeyi yüksek ve özerklik sahibi (f) yeni deneyimlere açık; (g) ve proaktif bir bakış açısına sahip.

Psikolojik olarak sağlam bir çocuğun en temel iki özelliği belirleyicidir; yüksek zeka ya da bilişsel kabiliyet ve uyumlu mizaç (Cicchetti ve ark., 1993). Bireysel özelliklerinin yanında psikolojik olarak sağlam çocukların aileleri daha olumlu ebeveynlik tutumlarına sahip olup çocuklarının hayatlarıyla daha yakından ilgilidirler ve çocuklara daha fazla ve iyi yol göstericilik yapmaktadırlar (Grible ve ark., 1993). Bunların yanında, bir çocuğun psikolojik olarak sağlam bir birey olmasını ihtiyaç duyduğunda hem kendisinin hem de ailesinin başvurabileceği okul, arkadaş, yakın akraba sosyal örgütler gibi dışsal destek mekanizmalarına sahip olması belirlemektedir (Smirth ve Carlson, 1997).

Özetlemek gerekirse psikolojik olarak sağlam çocuk bir bütün olarak değerlendirilmekte, bilişsel ve kişilik özellikleri gibi bireysel özellikleri yanında ailesel destek ve içinde yetiştiği sosyo-kültürel şartlar yaşam serüveninde karşılaşabileceği zorlukların üstesinden gelmede temel değişkenler olarak değerlendirilmektedir.

2.1.4 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞI GELİŞTİRME PROGRAMLARI

Psikolojik sağlamlığı geliştirme programları okul öncesi dönemden yetişkinliğe kadar geniş bir hedef kitleye sahip olmasıyla ve farklı kategorilerden koruyucu faktörleri içermesiyle oldukça değişiklik göstermektedir. Burada çalışmanın hedef kitlesine ve amaçlarına paralel görülen ve uluslararası çapta uygulama alanı bulan yurt dışında geliştirilmiş psikolojik sağlamlık programları ve yurt içinde geliştirilmiş psikolojik sağlamlık programlarına yer verilmiştir.

2.1.4.1 YURT DIŞINDA GELİŞTİRİLMİŞ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK PROGRAMLARI

Penn Psikolojik Sağlamlık Programı (The Penn Resilience Program) dünyanın pek çok ülkesinde uygulanan ve üzerine en fazla araştırma yapılan psikolojik sağlamlık programlarından biridir (Brunwasser ve ark., 2009). Kuramsal olarak bilişsel davranışçı teoriye dayanan program 10-14 yaş gençler için yaklaşık 90 dakika süren 12 oturumluk grup çalışmalarından oluşmaktadır (Gillham ve ark., 2008). Program; duygusal kontrol, gerçekçi iyimserlik, öz-yeterlik, nedensellik analizi, dürtü kontrol, empati ve ilişki kurmadan oluşan 7 becerinin kazandırılmasını hedeflemekte olup eğitici eğitimi almış öğretmen ya da psikolojik danışmanlar tarafından uygulanmaktadır (Reivich ve ark., 2013). Programın eğitim metodu üç aşamadan oluşmaktadır (Gillham ve ark., 2008). İlk aşama; rol canlandırma, kısa hikayeler ve skeçlerden oluşan kavramsal çerçeve oluşturulmasıdır. Çocukların anahtar temaları kavradıkları anlaşıldıktan sonra bir diğer aşama bu imgesel örnekleri gerçek dünyaya uyarlamalarından oluşmaktadır. Son aşamada ise çocukların bu becerileri kendi yaşamlarına uygulamaları beklenir. Bu aşamada haftalık ev ödevleri ile çocukların becerileri gerçek hayatta uygulamaları ve bunları sınıf içinde paylaşmaları desteklenir.

Zippy'nin Arkadaşları (Zippy's Friend) programı temel amacı intiharı önlemek olan Befrienders International adlı uluslararası bir sivil toplum kuruluşu tarafından farklı ülkedelerdeki araştırmacıların katkılarıyla oluşturulmuş bir program olup, çocukların her gün karşılaşabilecekleri güç durum ve olumsuz yaşam olaylarına karşı olumlu uyum sağlamalarını amaçlamaktadır (Holen ve ark., 2012). Dünyanın pek çok ülkesinde 30.000'in üzerinde çocuğa uygulanmış Zippy'nin Arkadaşları programı, 6-8 yaş aralığındaki çocuklar için tasarlanmış olup, duyguları anlama, iletişim, ilişki kurma, çatışma çözme, kayıp ve değişim ve baş etme olmak üzere 6 ana tema içeren ve her biri 50 dakika süren 24 oturumdan oluşmaktadır (Mishara ve Ystgaard, 2006). Program kuramsal temelini Lazarus and Folkman (1984)'ın stress ve baş etme teorisinden almakta olup, hedeflenen 6 beceri alanı Zippy adlı bir böceğin başından geçen 6 farklı hikâye üzerinden anlatılmakta, çocuklar bu konuların üzerinde çizim, rol canlandırması, oyun ve diyalog yöntemleriyle çalışması sağlanmaktadır (Holen ve ark., 2012).

Hayat için ARKADAŞLAR (FRIENDS for Life) programı Avustralya'da geliştirilmiş olup çocuklar için okul ortamında uygulanmak üzere tasarlanmış, bilişsel davranışçı kurama dayalı ve pek çok farklı ülkeye de uyarlanmış bir psikolojik sağlamlık programıdır (Stallard ve ark., 2005). 4-7, 8-11 ve 12-16 olmak üzere üç farklı yaş grubuna hitap eden program, temelde aynı model ve hedefleri içermekte olup, 10 hafta süren toplam 10 oturumdan oluşmakta ve program sonunda, bir ve üç ay ara ile olmak üzere iki ilave oturumla programın izlenmesi sağlanmaktadır (Higgins ve O'Sullivan, 2015). Programın kazandırmayı amaçladığı temel konular; duygu ve düşünceler arasındaki ilişkiler, endişeler ile baş etme, duyguları tanıma, gevşeme, kendi kendine olumlu konuşma, olumsuz ve yardımcı olmayan düşüncelere meydan okuma, problem çözme becerileri geliştirme, baş etme basamakları geliştirme ve başarıdan dolayı kendini ödüllendirme temalarından oluşmaktadır (Liddle ve Macmillan, 2010).

Ayağa Kalk (Bounce Back) programı McGrath ve Noble (2003) tarafından Avustralya'da geliştirilmiş, okul odaklı bir psikolojik sağlamlık programı olup, bilişsel davranışçı terapi ve akılcı duygusal davranış terapisi ilkelerine göre hazırlanmıştır (Noble ve McGrath, 2018). 5 ile 14 yaş aralığındaki çocuklara hitap eden programın yaş gruplarına göre 3 farklı versiyonu bulunmaktadır. 9 oturumdan oluşan program içeriği en fazla 15 kişilik gruplara haftada 1 ve bir saati aşmamak üzere 9 haftalık bir sürede uygulanmaktadır (Humphrey ve Panayiotou, 2020). Gerekli eğitimi almış bir öğretmen ya da okul psikolojik danışmanı tarafından uygulanan programın oturum başlıkları temel değerler, baş etme, iyi tarafından bakma, cesaret, duygular, ilişkiler, mizah, akran zorbalığına geçit yok ve başarı başlıklarından oluşmaktadır (Nobble ve McGrath, 2018). Program süresince tanınmış ve bilinen çocuk edebiyatından hikayeler üzerinde durulmakta, iş birliğine dayalı çeşitli grup aktiviteleri ve ev ödevleri ile eğitim gerçekleştirilmektedir (Anthony ve McLean, 2015).

NEFESİ Öğrenmek (Learning to BREATH), kuramsal temellerini bilişsel davranışçı teori ve John Kabat-Zinn tarafından geliştirilen bilinçli farkındalık yaklaşımından alan, özellikle ergenler için hazırlanmış okul temelli bir psikolojik sağlamlığı geliştirme programıdır (Eva ve Thayer, 2017). Programın temel amaçları arasında iyilik hali ve ruh sağlığını güçlendirmek, duygu düzenlemeyi güçlendirmek,

dikkat becerilerini geliştirerek akademik performansı desteklemek, stres yönetimini desteklemek, öğrencilerin günlük hayatlarında bilinçli farkındalığı entegre etmelerine yardımcı olmak ve öz farkındalık yaratmak yer almaktadır (Broderick, 2013). Program her biri 45 dakika süren 6 oturumdan oluşmakta ve beden taraması, farkındalıklı hareket, nefes meditasyonu ve şefkat meditasyonu gibi bilinçli farkındalık uygulamaları eşliğinden gerçekleştirilmektedir. Programın temel bileşenlerini ise şunlar oluşturmaktadır: Beden (body), düşünceler (reflections), (emotions) duygular, dikkat (attention), duyarlılık (tenderness), sağlıklı bir zihin için alışkanlıklar (habits) ve güçlendirme (empowerment) (Broderick, 2013). Programın bu bileşenlerinin baş harfleri bir araya gelince programın adını oluşturmaktadır.

2.1.4.2 YURT İÇİNDE GELİŞTİRİLMİŞ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK PROGRAMLARI

Çocuk ve Ergenler için Psikolojik Sağlamlık programı Akar (2018) tarafından geliştirilmiş olup, sosyal yeterliliği, olumlu düşünme özelliklerini, olumlu başa çıkma stratejilerini geliştirmeyi hedefleyen 10 oturumluk bir psikolojik sağlamlık programıdır. Program'ın ilk 6 oturumu Alvord ve arkadaşlarının (2011) geliştirdiği Çocuk ve Ergenler için Psikolojik Sağlamlığı Güçlendirme Programı (Enhancing Resilience Programme for Children and Adolescent) temel alınarak hazırlanmış, kalan 4 oturumda ise Penn Psikolojik Sağlamlık Programı ve Wolin ve Wolin'in Meydan Okuma/zarar Modeli'nden faydalanılmıştır. Programın hedeflediği temel kazanımlar; empati, problem çözme, esneklik, gerçekçi düşünme, mizah, otonomi, iyimserlik gibi koruyucu faktörlerden oluşmakta olup program rol oynama, senaryo ve grup aktiviteleri, ev ödevleri, öğretme teknikleriyle uygulanmaktadır.

Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayanan Ergenler için Yılmazlık Programı, Türk ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilmiştir. Program, dayandığı yaklaşım gereği ağırlıklı olarak bilişsel davranışçı stratejiler ve bilişsel yeniden yapılandırmayı temel almaktadır. Toplamda 10 oturumdan oluşan program; farklı duyguları tanıma, düşünceleri tanıma, ABC modeli, baş etme becerileri, iletişim, benlik saygısı, atılganlık ve psikolojik dayanıklılık becerilerinin geliştirilmesini hedeflemektedir. Programın aktarımında; oyun, bilgi verme, grup paylaşımı, rol oynama, grup çalışması ve drama yöntemleri kullanılmaktadır.

Ünüvar (2012) tarafından Gerçeklik Kuramı'na dayalı olarak geliştirilen yılmazlık programı lise öğrencilerine yönelik hazırlanmış olup, katılımcılarına gerçeklik kuramının felsefesini öğreterek yaşamlarında sorumluluk almalarını, gerçekçi seçimler yapabilmelerini sağlamayı ve böylece yılmazlık duygularını ve içsel denetim yönelimlerini arttırmayı hedeflemektedir. Toplamda 10 oturumdan oluşan programın eğitimi; bilgi verme, grup tartışması, soru yanıt, beyin fırtınası, anekdot ve örnekleme yöntemleri ile gerçekleştirilmektedir.

Çınar (2019) tarafından geliştirilmiş Sanat Uygulamalarına Dayalı Psiko-Eğitim Programı, üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlığı geliştirmeyi hedeflemektedir. Program sanat terapisi süreci ve teknikleri ile yapılandırılmış olup 10 oturumdan oluşmakta ilk oturum hariç hiçbir oturumda didaktik yöntem içermemektedir. Psikolojik sağlamlığı geliştirmeyi amaçlayan programın geliştirmeyi hedeflediği koruyucu faktörler; hayatta amaç sahibi olma ve geleceğe yönelik plan yapabilme, pozitif duygular, içsel kontrol odağı, problem çözme ve aktif başa çıkma stratejileri, umut ve iyimserlik, sosyal destek, yaratıcılık, kendi kendine yeterlilik ve yeteneklerinin farkında olma ve iç görüden oluşmaktadır.

Dinç (2018) tarafından geliştirilen Naratif Temelli Grupla Psikolojik Danışma programı lise öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın geliştirilmesini hedeflemektedir. Naratif terapi ve ekolojik kurama dayalı oluşturulan program 6 oturumdan oluşmakta, çalışmaya katılanların iyilik halini sağlayacak psikolojik, sosyal, kültürel ve fiziksel kaynakların farkında olması, bu kaynaklara yönelmesi ve gerektiği zaman bireysel ve kolektif olarak bu kaynaklardan hangilerinin temin edilebileceğinin müzakere edebilmesini amaçlamaktadır.

2.1.5 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLGİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Yarım asırlık geçmişi ile psikolojik sağlamlık araştırmaları bir külliyat oluşturacak niceliğe ulaşmış görünmektedir. Bu kısımda çalışmanın hedef kitlesi ve içerdiği koruyucu faktörlere paralel olarak yurt dışı ve yurt içinde gerçekleştirmiş araştırma bulguları derlenmiştir.

2.1.5.1 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLGİLİ YURT DIŞINDA YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Casan ve Dumitrescu (2016) ergenlerin psikolojik sağlamlıkları ile denetim odağı ve benlik algıları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Toplam 156 ergen üzerinde yürüttükleri araştırmalarının sonucunda yüksek düzey psikolojik sağlamlığa sahip ergenlerin aynı zamanda yüksek düzeyde olumlu benlik algısı ve denetim odağına sahip olduklarını, cinsiyetin ise psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını bildirmişlerdir.

Psikolojik sağlamlık, öz yeterlik, problem çözme ve sosyal destek arama arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmalarında Li ve ark., (2018) 220 üniversite öğrencisi üzerinde verilerini toplamışlardır. Araştırma sonucunda öz yeterlik ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğunu bildirmişlerdir.

Dumont ve Provost (1999) sosyal destek, baş etme becerileri, benlik saygısı ve sosyal etkinliklerin, stresi ve depresyonu deneyimleme üzerindeki koruyucu rolünü inceledikleri araştırmalarında, depresif semptom skorlarına göre 297 ergeni iyi uyum sağlamış, psikolojik olarak sağlam ve zarar görebilir olarak 3'e ayırmışlardır. Araştırma sonucunda psikolojik olarak sağlam olan ergenlerin benlik saygılarının da anlamlı olarak yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Psikolojik sağlamlık ve öz düzenleme ilişkisini inceledikleri araştırmalarında Grade-Artuch ve ark. (2017) yaşları 15 ila 21 arasında değişen 365 öğrenci üzerinde çalışmışlardır. Araştırmalarının sonucunda öz-düzenleme ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir.

Gardner, Dishion ve Connel (2008), öz düzenlemenin psikolojik sağlamlık ile ilişkisine dair gerçekleştirdikleri çalışmalarını yaşları 17 ila 19 arasında değişen ve farklı etnik kökenden gelen ergenler üzerinde yürütmüşlerdir. Araştırma sonucunda öz düzenlemenin psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde etkilediğini saptamışlardır.

Uzun dönemde öz düzenleme becerisinin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkilerini inceledikleri araştırmalarında Baya-Gomez ve ark.(2020), 2700 genç üzerinden veri toplamıştır. Elde ettikleri verilerin analizleri sonucunda öz-düzenleme becerisinin psikolojik sağlamlık ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Konaszewski ve ark.(2019) 622 üniversite öğrencisi üzerinde stresle başa çıkmanın yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık, tutarlık duygusu ve öz yeterlik değişkenlerini ele almışlardır. Araştırma sonucunda psikolojik sağlamlık ve öz yeterliğin anlamlı düzeyde birbirleriyle ilişkide olduğunu ve iki değişkenin stresle başa çıkmayı anlamlı düzeyde yordadığını bildirmişlerdir.

Psikolojik sağlamlık, öz yeterlik ve düşünme stilleri arasındaki ilişkiyi inceleyen Sagone ve De Caroli (2013), yaşları 13 ile 15 arasında değişen 130 ergen üzerinde çalışmışlardır. Araştırmalarının sonucunda psikolojik sağlamlık ile öz-yeterlik arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir

2.1.5.2 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLGİLİ YURT İÇİNDE YAPILMIŞ ARAŞTIRMALAR

Karataş ve Çakar (2011), 223 lise öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmalarında benlik saygısı, umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışma sonucunda benlik saygısı ve umutsuzluğun psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığını, benlik saygısının psikolojik sağlamlık ile pozitif, umutsuzluk ile negatif yönde ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

Karaırmak ve Çetinkaya (2011) benlik saygısı ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerindeki aracılık etkisini incelemişlerdir. Araştırmalarını 1999 depremini yaşamış 363 yetişkin katılımcı üzerinde gerçekleştirmiş, sonucunda da benlik saygısı ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı düzeyde etkili olduğunu bulmuşlardır.

Tagay ve ark. (2016) psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumunun genel öz yeterlik ile ilişkisini inceledikleri araştırmalarını 310 orta yaşlı katılımcı üzerinde gerçekleştirmişlerdir. Çalışmalarının sonucunda yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık ve genel öz yeterliğin anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

Baş etme, sosyal ilgi ve psikolojik doğum sırasının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmalarında Ergüner-Tekinalp ve Terzi (2014), yaşları 18 ila 60 arasında değişen 247 katılımcı üzerinden veri toplamışlardır. Araştırma sonucunda sosyal ilgi, baş etme ve en gencin psikolojik doğum sırasının psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığını bildirmişlerdir.

Malkoç ve Yalçın (2015), üniversite öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık, sosyal destek, stresle başa çıkma ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkileri incelemiş, araştırmalarını 309 öğrenci üzerinde gerçekleştirmişlerdir. Araştırmalarının sonucunda, sosyal destek ve baş etme becerilerinin psikolojik sağlamlık ve psikolojik iyi oluş arasında aracılık etkisine sahip olduğunu bulmuşlardır.

Arslan ve Balkıs (2016), ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, öz yeterlik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarını yaşları 14 ila 19 arasında değişen 331 öğrenci üzerinde yürütmüşlerdir. Araştırmalarının sonucunda öz yeterliğin anne babadan algılanan duygusal istismar ve problem davranışlar arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ve öz yeterliğin koruyucu faktörler olduğunu bildirmişlerdir.

Tilim ve Murat (2019), ergenlerde madde bağımlılığından korunmaya ilişkin öz yeterlik ile akran baskısı, kendini ifade edebilme becerisi ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Toplam 862 lise öğrencisi üzerinde yürüttükleri çalışmaları sonucunda madde bağımlılığın korunma öz yeterliği ile akran zorbalığına maruz kalma, duyguları ifade etme ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı düzeyde ilişkiler olduğunu bildirmişlerdir.

Azboy ve ark., (2016) çocuklarda psikolojik sağlamlık ve umut arasındaki ilişkiyi inceldikleri çalışmalarını 194 ortaokul öğrencisi üzerinde gerçekleştirmişlerdir. Araştırmalarının sonucunda çocuklarda psikolojik sağlamlık ve umut arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir.

Lise öğrencilerinde bilişsel esneklik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide yaşam amaçlarının aracı rolünü incelediği araştırmasında Güleç (2020), 402 lise öğrencisi ile çalışmıştır. Araştırma sonucunda bilişsel esneklik ve yaşam amaçlarının psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığı bildirilmiştir.

Tanımı üzerindeki günümüzde devam eden tartışmalara karşın psikolojik sağlamlık kavramına ilişkin hayli yoğun bir alayazın birikiminin olduğu görülmektedir. Kavramın gelişimi, ilişkili olduğu değişkenlere ilişkin detaylı bulguların varlığı, psikolojik sağlamlığı destekleme ve geliştirmede farklı yöntemlere dayalı olarak çok sayıda müdahale programının geliştirilmesini de mümkün kılmıştır. Bu çalışmada incelenen psikolojik sağlamlık programı da ilgili alan yazında geçen

kuram ve bulgulara dayalı olarak geliştirilmiş olup yöntem olarak zihin ve beden birlikteliğini içermektedir. Bir sonraki bölümde zihin ve beden birlikteliğine ilişkin kuramsal açıklamalara ve ilgili alan yazın bulgularına yer verilmiştir.

2.2. ZİHİN VE BEDEN BİRLİKTELİĞİ

Zihin ve beden temelli uygulamalar beyin, zihin ve beden arasındaki ilişkiye odaklanır. Bu sürecinin temel amacı, zihin gücü ile nefes, kalp atımı ve beden aktivitelerini düzenleme yoluyla fiziksel ve zihinsel sağlığı korumak ve geliştirmektir (Cheng, 2015). Hemen hemen tüm antik kültürlerin insanı zihinsel ve bedensel olarak bir bütün halinde ele aldığı bilinmektedir (Finger ve Arnold, 2002). Uzakdoğuda ise zihin ve beden bütünlüğüne ayrıca önem verilmekte, bir iyileşme metodu olarak zihin ve beden temelli uygulamalar binlerce yıldır uygulanmaktadır (Chan ve ark., 2012). Her ne kadar Batı dünyasında Descartes'in Kartezyen Düalizmi ile birlikte zihin ve beden iki ayrı kategoride ele alınmış olsa da özellikle 1950'li yıllardan sonra modern batı biliminde de zihin ve beden karşılıklı olarak birbirini etkileyen bütünlük içinde çalışılmaya başlanmıştır (Harmann ve Vlieger, 2012). Zihin ve beden birlikteliğini temel alan pek çok yöntem mevcut olmak ile birlikte, hemen hemen hepsinin paylaştığı ortak bir nokta şudur: hepsi daha sağlıklı olmak ve iyilik halini desteklemek adına bedensel süreçleri etkilemek için birtakım zihinsel-bedensel eğitim kullanmakta ve bilinçlilik halinin değişen durumlarını içermektedir (Walach ve ark., 2012).

Zihin ve beden temelli uygulamaların yaygınlık kazanmasında Amerikan Ulusal Sağlık Kurumu (National Institutes of Health) bünyesinde 1998 yılında kurulan Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi'nin (National Center for Complementary and Integrative Health) büyük etkisi olmuştur (Stilwell, 2018). Bu merkez zihin ve beden birlikteliği temelli yaklaşımları "beyin, zihin, beden ve davranış arasındaki etkileşimler ve duygusal, zihinsel, sosyal, manevi ve davranışsal faktörlerin doğrudan sağlığı etkileyebildiği oldukça güçlü formlar" olarak tanımlamıştır. Başlıca zihin ve beden temelli yaklaşımlar ise akupunktur, masaj, meditasyon, hareket terapileri (movement therapies), rahatlama, nefes egzersizleri, güdümlü imgeleme (guided imagery), ilerleyici kas gevşeme (progressive muscle relaxation), spinal manipülasyon, hipoterapi, t'ai chi, qigong ve yoga olarak belirlenmiştir (NCCIH, 2018).

Zihin ve beden birlikteliği temelli uygulamalardan tai chi, qigong ve yoga Meditatif Hareket (Meditative Movement) olarak ayrı bir kategori altında ele alınmaktadır (Larkey ve ark., 2009). Meditatif hareket temelli egzersizlerde: a) odaklanmış zihin; b) spesifik koreografiye sahip olan ya da olmayan ve yüksek seviye dinamik hareketlerden statik duruşlara kadar değişen yavaş, rahat ve akan hareketler; c) zihni dinlendirmek ve bedeni canlandırmak için nefese odaklanmak d) zihnin ve bedenin derinden rahatlama hali olmak üzere 4 temel unsur üzerinde durulmaktadır (Payne ve Crane-Godreau, 2013).

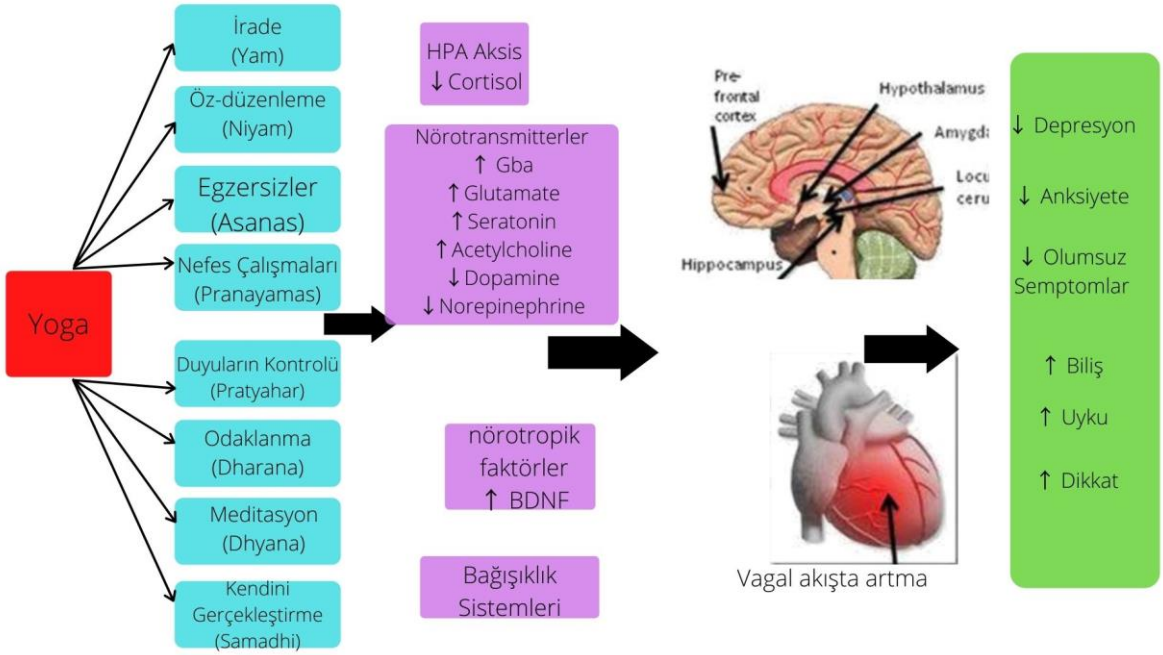
Yoga, Qigong ve Tai Chi ortak bir coğrafyadan türeyen bütüncül sağlık sistemleri olup, binlerce yıldır uygulanan bedensel, zihinsel ve spiritüel gelişim pratikleridir. Bütüncül iyilik hali uygulamaları olarak zihin ve beden üzerindeki iyi edici etkileri Rahatlama Tepkisi (relaxation response) ile açıklanmaktadır. Rahatlama tepkisi kalp atım hızı, kan basıncı, solunum ve metobilizma hızını düşürerek gerçekleşmekte ve stres altında bedenin kaçma ya da savaşma davranışına neden olan sempatik sinir sistemi etkinliğinde azalma, bedenin dinginlik ve huzur halini düzenleyen parasempatik sinir sistemi etkinliğindeki artış ile karakterize edilmektedir (Jhansson ve ark., 2011). İlerleyen bölümlerde bu üç kadim uygulama tarihsel gelişim serüvenleri içinde detaylı olarak el alınacaktır.

2.2.1. YOGA

Kökenleri 5000 yıl öncesine kadar dayanan ve kelime anlamlı olarak "birleşmek", "bütünleşmek, "bir olmak" anlamlarına gelen yoga, bireyin zihinsel bedensel ve duygusal olarak bir bütünlüğe ulaşarak sağlıklı kalmayı tanımlamak için kullanıldığı gibi; daha geniş çapta insanoğlunun evren, kozmik bilinç ya da mutlak olan ile bütünleşmesini de içermektedir (Criswell ve Patel, 2015). Bireyin bütüncül sağlığını sürdürmesi ve manevi olarak aşkınlık seviyesine yükselebilmesinin yolu yoganın klasik formuna kavuşmasını sağlayan ve Pancali tarafından M.Ö 200'lü yıllarda yazılmış Yoga Sutralar'da 8 adımdan formülize edilmiştir (Iyengar, 2000)

İlk adım, Yama yani topluma ve bireylere karşı tutumlarımızda sorumlu olduğumuz kurallardan oluşmaktadır. Bu kurallar ise zarar vermeme, doğruluk/yalan söylememe, çalmama, nefsine hâkim olma, almama/açgözlü olmama oluşmaktadır. İkinci adım, Niyama yani kendimize karşı tutumlarda sorumlu olduğumuz kuralları

içermektedir. Bunlar ise Arılık/Saflık, halinden hoşnut olma, kendini dizginleme, öğrenme/okuma ve yaradana adanma unsurlarını içermektedir. Üçüncü adım olan Asana; fiziksel egzersizlerden, dördüncü adım Pranayama ise nefes egzersizlerinden oluşmaktadır. Beşinci adım Pratyahara duyusal izlenimlerden geri çekilmeyi ya bireyin dış dünyadan uzaklaşarak kendi içinde dönmesini içermektedir. Altıncı adım Dharana odaklanma ve konsantrasyon hali, yedinci adım Dhyana; meditasyon yani kişinin odaklanmış bir halde kalmasını amaçlamaktadır. Son adım olan Samadhi ise aydınlama, özgürlük, birlik, bir olma hali anlamına gelmektedir (Iyengar, 2000). Balasubramaniam ve ark. (2013) Yoga'nın nöropsiyatrik etkilerini bu 8 adım üzerinden aşağıdaki şekilde formüle etmiştir:



Şekil 2-1 Yoganın Nöropsikiyatrik Etkileri

Ortaya çıktığı Hindistan'da binlerce yıldır uygulana gelen bir sıhhat ve aşkınlık yolu olarak Yoga 19. yy'nin sonlarından itibaren batı dünyasında da tanınmaya başlanmış; özellikle Amerika'ya göçen Hintli Yogi'ler tarafından modern batı dünyasında da tanınmaya başlanmış, yogaya olan ilgi günümüze kadar katlanarak gelmiştir (Becker, 2000). Günümüzde Yoganın fiziksel egzersiz, nefes egzersizleri ve meditasyontan oluşan Hatha Yoga formu çoğunlukla uygulanmaktadır (Nauphal ve ark., 2019). Hangi bileşenlerin vurgulandığı ve hangilerinin dahil

edildiğine göre farklı yoga türleri oluşturulmakta; örneğin Iyengar Yoga asanalara daha fazla önem verirken Sudarshan Kriya Yoga da nefes egzersizleri daha ön plandadır (Macy ve ark., 2018).

2.2.2. QİGONG

Qigong, geçmişi 5000 yıl öncesine dayanan antik Çin kökenli tedavi, sağlığı koruma ve zindeliği arttırma yöntemi olup Geleneksel Çin Tıbbı (Tradional Chinese Medicene)'nın akupunktur, bitkisel tedaviler ve Çin Masajı (tuina) ile birlikte dört temelinden birini oluşturmaktadır. Qi hayat enerjisi ya da yaşam gücü, gong ise beceri anlamlarına gelmekte, böylece qigong "yaşam-gücü enerjisini etkinleştirip biriktirmeyi ve bedende dolaşıma sokmayı uygulama becerisi" (Ross, 2007, s.402) anlamına gelmektedir. Geleneksel Çin Tıbbı sistemi içinde yer alan Qigong'da sağlık ve yaşam anlayışı Yin ve Yang ve 5 Element Teorilerini içeren Taoist bakış açısı etrafında şekillenmektedir (Chan ve Ng, 2020). Yin ve yangın birbirlerinin karşıtı olan ancak aynı zamanda birbiriyle içi geçmiş, birbirini sürekli dönüştüren iki zıt kuvvet olarak tanımlandığını belirten Chan ve Ng (2020)'e göre Yin Yang teorisinde dikkat edilmesi gereken dört önemli unsur şöyledir:

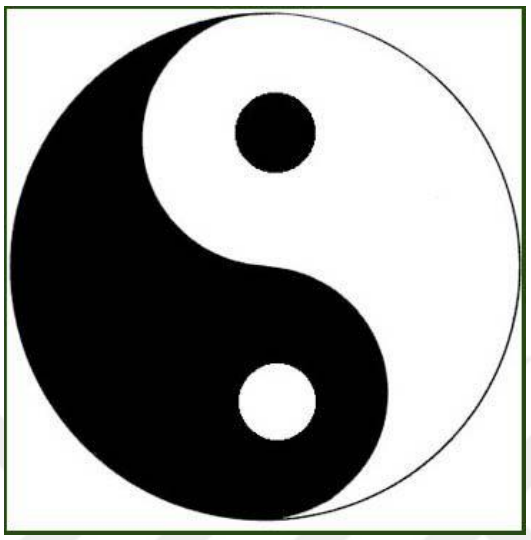
1. Yin ve yang karşılıklı olarak birbirlerini destelemekte ve aynı zamanda baskılamaktadır. Böylece bu iki karşıt kuvvet dinamik bir denge halini korumaktadır.

2. Yin ve yang karşılıklı olarak birbirlerine bağlıdır. Kendi kendilerini tek başına besleyemezler.

3. Yin ve yang birbirinden farklıdır ancak tamamen birbirinden ayrı varlıklar değildir. Örneğin Yin özneleri arasında yangdan da öğeler mevcuttur, benzer şekilde yang özneleri içinde yin özneleri de mevcuttur.

4. Yin ve yangdan birinin aşırı dereceye ulaşması durumunda ivedi bir niteliksel değişim gözlenebilir. Aşırı yin yanga ya da aşırı yang yine dönüşebilir.

Birbiriyle uyum içinde dinamik bir denge halinde çalışan yin ve yang sağlıklı bir yaşamın temeli olarak düşünülmektedir (Chan ve Ng, 2020). Birbirini içeren, birbirini baskılayan ve aynı zaman da dönüştüren ve böylece bir denge haline ulaşan Yin ve Yang düşüncesi klasik Yin Yang sembolü ile ifade edilmektedir (Şekil 2-2).



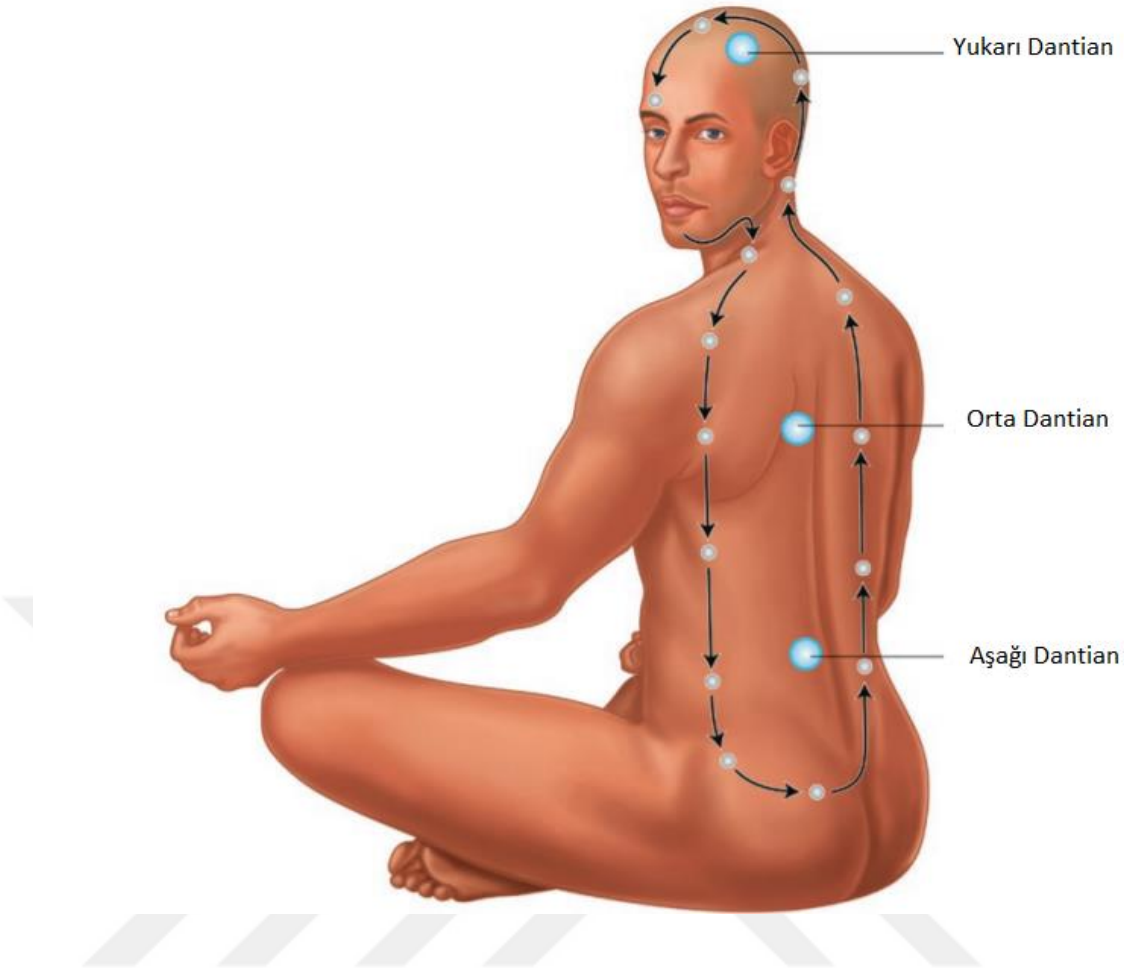
Şekil 2-2 Klasik Ying Yang Sembolü

Qigong yaklaşımında bir diğer önemli kavram 5 Element Teorisidir. Buna göre hastalıkların tedavisinde ve sağlığın korunmasında organ sistemleri ve bunlara karşılık gelen duygu durumlarının dikkate alınması gerekmektedir. Element-organ – duygu durumu arasındaki etkileşim şu şekilde ele alınmaktadır: Tahta elementi içinde bulunan karaciğer organ sistemi yoğun öfke durumlarından olumsuz etkilenmekte, toprak elementi sistemi içinde bulunan dalak kronik endişe ve fazla düşünmeden, metal sisteminde bulunan akciğer sistemi uzun süreli üzüntüden, su elementinde yer alan böbrek korkudan ve ateş elementinde bulunan kalp sistemi ise aşırı keyif, arzu ve tutku duygularından olumsuz etkilenmektedir (Tong, 2014).

Beş Element ve Yin Yang teorisi qiqong öğretisinin insan sağlığına bakışının temellerini oluşturmaktadır. Beş Element Teorisi doğrultusunda qigong yaklaşım karteyzen düalizmine dayanarak zihin ve bedeni iki ayrı olgu olarak ele alan modern batı temelli yaklaşımlardan keskin şekilde ayrılmakta bunun yerine duygular gibi zihinsel süreçlerin beden üzerindeki organik etkilerine dikkat çekerek zihin ve bedenin birbirlerini karşılıklı etkileyen bir süreç olarak ele alınması gerektiğini savunmaktadır. Beş Element ile insanı bütünlük içinde ele almasına ek olarak Yin Yang bakış açısıyla da denge halinin önemini içeren Qigong yaklaşımında, sağlıklı

ve etkili yaşamı bir denge halinde ve bütünlük içindeki zihin ve beden birlikteliği olarak tanımlamak mümkündür.

Geleneksel Çin Tıbbı'na göre yaşam enerjisi olan Qi, Şekil 2-3'de görüldüğü üzere anatomik olarak kaş, göğüsün ortası ve göbek deliğinin alt bölgelerine denk gelen ve Dantian olarak adlandırılan 3 temel enerji bölgesinde bulunmakta, 12 meridyen üzerinden beden üzerinde dolaşımını gerçekleştirmektedir (Yeung ve ark., 2019). Ancak Qi'deki eksiklik ya da dolanımı önündeki blokajların oluşması ile ilintili dengesizlik hali hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Ross, 2007). Qi'nin tekrar denge haline ulaşması ise dışarıdan bir qigong uzmanı tarafından qi'nin transfer edilmesi ve hastanın kendi qi'sini kendi kendine tekrar dengeye getirmesi olmak üzere iki şekilde mümkündür (Lei ve ark., 2012). İlk yöntem sürdürülebilir olmayıp akut durumlar için geçerlidir ve kişinin ikinci adımı yapabilir hale gelmesini amaçlamaktadır. Qi'nin kişinin kendisi tarafından denge haline gelmesi de dinamik ve statik olmak üzere iki yöntem ile gerçekleşmektedir. Dinamik temelli Qigong yöntemi Tai Chi gibi hareket temelli egzersiz ve formlardan oluşmakta, statik temelli Qigong ise meditasyon yoluyla Qi'nin düzenlenmesini içermektedir.



Şekil 2- 3 Qi Yaşam Enerjisinin Bedendeki Dolanımı (Yeung ve ark., 2019, s.213).

Qigong 5000 yıllık geçmişi ile farklı düşünce ve akımların etkisi altında, çeşitli amaçlar doğrultusunda kullanılagelmiştir. Konfüçyonçular Qigong'u erdemli olma; Budhistler Budhaya ve aydınlanmaya ulaştıracak meditatif bir durum ve manevi bir yol; Taoistler uzun yaşam ve manevi aydınlanmaya ulaşma ve aynı zamanda doğa ile bağ kurma, dövüş sanatları ustaları daha güçlü dövüş beceri ve yeteneklerine ulaşma ve Geneksel Çin Tıbbı uygulayıcıları; hastalıkları önleme ve tedavi etme amacıyla Qigong'dan faydalanmaktadır (Yeung ve ark., 2018). Pek çok farklı amaca yönelik kullanımı bulunmasına rağmen Qigong egzersizlerinin temel teknikleri Yeung, Campbell ve Chan (2019) tarafından Tablo 2-3'de olduğu gibi özetlenmiştir.

Tablo 2- 3 Qigong Egzersizlerinde Kullanılan Temel Teknikler

Temel Teknikler	**Tanım**
Amaçlı hareket	Dikkatli, dengeli ve akışkan bir biçim
Ritmik nefes	Akışkan hareket ile koordinasyon halinde yavaş ve derin
Farkındalık	Sakin ve odaklı meditatif durum
Görselleştirme	Qi'nin akışının görselleştirilmesi, felsefi prensipler ve estetik
Ses	Odak noktasında sesin kullanımı
Yumuşaklık	Yumuşak bakış, herhangi bir ifade içeremeyen yüz
Sağlam duruş	Dik bir omurga ve yere sağlam basış
Gevşeme	Gevşemiş kaslar ve hafif bükük eklemler
Denge ve karşıt denge	Ağırlık merkezi odaklı hareket
İleri düzey teknikler	
Sükunet (Equanimity)	Daha fazla akış, daha fazla gevşeme
Huzur (Tranquility)	Boş bir zihin ve yüksek farkındalık
Dinginlik (Tranquility)	Daha da ufak hareketler, sonunda gerçek bir dinginlik hali

Statik ya da dinamik tüm qiqong yöntemlerinin temelinde Qi'nin güçlendirilip serbest şekilde akması, beden zihnin ve nefesin bir uyum içinde kontrol edilip düzenlenmesi ile gerçekleştirilmekledir (Dorcas ve Yung, 2003). Bu yönüyle asanalar, nefes egzersizleri ve meditasyon ile sağlığı koruma ve güçlendirmeyi hedefleyen Yoga ile Qigong'un birbirine oldukça paralel olduğu gözlenmektir. Bu

duruma dikkat çeken qigon ve Geleneksel Çin Tıbbı uzmanı Jwing-Ming'e (1989) göre qigongun milattan önce 2000'li yıllarda Yoga ya da Tibet Budizm'inden evrimleşme ihtimali hayli yüksektir.

2.2.3. TAİ CHİ

Tai Chi ya da ortaya çıktığı yer olan Çin'deki kullanımıyla T'ai Chi Ch'uan, bilinen geçmişi 17 yüzyıl Çin'ine dayanan bir yumuşak stil dövüş sanatıdır. (Yeung ve ark., 2018). T'ai Chi büyük kutuplar, yüce güç, Yin ve Yang'ın atası, Ch'uan ise yumruk anlamına gelmekte, birleştirildiğinde ise kelime anlamı" en mükemmel yumruk" olarak tanımlanmaktadır (Field, 2011). Bununla birlikte görünür anlamından ziyade kökenlerini dayandırdığı 5000 yıllık felsefi ve ruhani temelleri doğrultusunda değerlendirildiğinde T'ai Chi Ch'uan "Savunma sanatını evrenin, doğanın bütünsellik içinde çalışma yasalarını anlama ve onun gibi yaşama yolu ile insani gelişme" olarak anlaşılabilir (Ertekin, 2001). Bu yönüyle Tai Chi bir dövüş sanatı olduğu kadar, manevi aydınlanma, sanat formu, rahatlama tekniği, egzersiz sistemi olarak da yüzlerce yıldır uygulanagelmektedir (Chen ve Snyder, 1999).

Tai Chi'nin sistematik ortaya ortaya çıkışı 1200'lerde yaşamış Taoist bilge, dövüş sanatı ustası, mistik ve Çinli şifacı Cheng Sen Feng'e dayandırılmaktadır. Efsaneye göre Chen Sen Feng günün birinde bir yılan ve turna kuşunun karşılıklı mücadelesine şahit olmuş, turna yılanın başından yakalamaya çalıştıkça yılan eğilip kurtulup kuyruğuyla turnaya vurması, arından turna yılanın kuyruğunu yakalamaya çalıştığında yine yılanın eğilip kurtularak turnayı ısırmasına dayanan bu döngüsel sahneden çok etkilenmiş, bu durumu yin-yang ile özdeşleştirerek kaçınma, eğilme ve atak yapma olarak karakterize etmiş ve Tai Chi formunun temellerini atmıştır (Wayne ve Fuerst, 2012).

Tai Chi yumuşak stil bir dövüş sanatı ve sağlıklı yaşam pratiği olarak qigong uygulamaları içinde yer almakta, böylece qigong uygulamalarının temel prensiplerini ve özellikle Yin – Yang gibi Taoizme dayanan felsefi kökenlerini içinde barındırmaktadır (Ralph La Forge, 1997). Günümüzde dövüş sanatı yönünden çok sağlıklı yaşam uygulamaları arasında yaygın olarak başvurulan bir zihin beden pratiği olarak Tai Chi'de, beden nefes ve zihnin bir arada ve dengede işleyişi üzerinde durularak, yaşam enerjisi qi'nin önündeki blokajların kalkması ve vücutta

serbest şekilde dolaşması amaçlanır (Lee ve ark,, 2013). Bir dizi duruşun dansvari bir şekilde, kareografik olarak yeri getirilmesinden oluşan Tai Chi egzersizleri süresince bedenin dik, ensek, rahatlamış ve ağırlık merkezinde olması, zihnin tamamen bedensel uyaranlara odaklı olarak anda kalması, nefesin ise zihni beden ile buluşturma ve anda kalmada düzenleyici güç olarak kullanılması amaçlanır (Yang, 2011).

Bir egzersiz formu olarak zihin, beden ve nefes üzerinde harmoni, denge ve kontrolü esas alan ve bu sayede sağlığa kavuşma ve sağlığı koruma amacı ile uygulanan Tai Chi, aynı zamanda felsefi olarak doğayla bütünleşme, kendini bilme ve aydınlanmayı içeren manevi bir yol işlevi de görmek de olup, bütüncül bir varoluş biçimi olarak da ele alınabilmektedir (Brown, 2016). Egzersizlerinin temelinde "Bulutlar Gibi Ellerini Dalgalandır", "Serçenin Kuyruğunu Yakala", "Kaplanı Kucakla" gibi çoğu adını doğadan alan duruşlar yatması da doğayla olan güçlü bağına örnek olarak gösterilebilir.

Duruşlar Tai Chi egzersizlerinin temeli olup bir seri halinde bir duruştan diğerine geçilmesiyle form adı verilen bir duruş serisi oluşturulmaktadır (Field, 2011). Formlar içerdikleri duruş serisine göre 18'den 100'e kadar çeşitli uzunlukta gerçekleşebilmektedir. Tai chi zaman içinde çeşitli stillere bürünerek günümüze ulaşmıştır. Yang, Wu, Sun ve Chen olmak üzere 4 temel Tai Chi stilinden bahsetmek mümkündür. Yang stili geniş, açık ve yavaş hareketlerden oluşmakta ve dışarıdan bakıldığında hiçbir sert ve hızlı hareket içermeyen yumuşak görünüme sahiptir. Wu stili orta hızlı hareketlerden oluşmakta ve beden biraz da yere yakın konumlanmaktadır. Yang stiline göre hareketler biraz daha hızlı ve sıkıdır. Sun stili hızlı ve sıkı hareketler ile karakterize edilmektedir. Son olarak Chen stili ise yavaş, hızlı ve kuvvetli hareketleri bir arada barındırmaktadır (Ju, 1983). Bu stiller arasında Chen stili en eski, Yang stili ise günümüzde en yaygın olarak kullanılan stillerdir (Chen ve Snyder, 1999).

2.2.4. ZİHİN VE BEDEN BİRLİKTELİĞİ İLE İLGİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Bu kısımda zihin ve beden birlikteliğini temel alan araştırma bulgularına yer verilecektir. Araştırmaların dahil edilmesinde, çalışmanın hedef kitlesine ve içeriğine uygunluk temel kriterler olarak belirlenmiştir.

2.2.4.1. ZİHİN ve BEDEN BİRLİKTELİĞİNE YÖNELİK YURT DIŞINDA ve YURT İÇİNDE YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR

Hernandez-Reif ve ark. (2001) yaşları 13 ile 16 arasında değişen ve DEHB tanılı 13 ergen ile 5 hafta boyunca hafta iki kez olmak üzere 10 oturumdan oluşan Tai Chi uygulaması gerçekleştirmiştir. Çalışmada programdan önce, program sonrasında ve 2 hafta sonra izleme amaçlı katımcıların öğretmenleri tarafından doldurulmak üzere Conner Ölçeği kullanılmış, sonuç olarak çalışmaya katılan ergenlerin daha az kaygı, daha yüksek sosyal uyum, daha az dalgınlık ve hiperaktivite sergiledikleri, bu durumun 2 hafta sonra gerçekleşen izleme ölçümlerinde de benzer şekilde olduğu bildirilmiştir.

Wang ve ark. (2017) stresli çocuklar üzerinde geliştirdikleri qigong programının etkilerini incelemişlerdir. On altı hafta süren qigong uygulamaları sonucunda çocukların stres seviyelerinde anlamlı düzeyde azalma olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Terjestam ve ark. (2010) haftada 2 kez toplamda 8 hafta süren qiqong programının yaşları 13 ile 14 arasında değişen ergenlerin iyi oluşu, benlik imajı, iç sıkıntısı ve stres düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Tüm değişkenler için katılımcılardan topladıkları öz bildirim ölçekleri sonucunda kontrol grubunda iyi oluşun düştüğü, gigong grubunda ise iyi oluşun değişmediği, ayrıca gigong grubunun iç sıkıntısı ve stres düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düştüğünü ve benlik imajının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde arttığını bildirmişlerdir.

Tai Chi ve qigong'un davranış problemlerine sahip çocuklar üzerindeki etkilerini inceleyen Rodrigues ve ark. (2019) yaşları 6 ila 10 arasında değişen 4 çocuk üzerinde Tai Chi ve Qigong egzersizlerinden oluşan ve haftada bir gün 30 hafta boyunca bir program uygulamışlardır. Öğretmen görüşleri ve çocuklar ile

yapılan mülakatlardan aldıkları veriler doğrultusunda, çocuklara uyguladıkları Tai Chi ve Qigong egzersiz programı sonrasında çocukların karşıt gelme, davranım bozukluğu ve dürtüsellik belirtilerinde anlamlı düzeyde iyileşme gözlediklerini bildirilmişlerdir.

Okul çağı çocukları üzerinde Qigong egzersizlerinin incelendiği bir başka çalışmada Witt ve ark. (2005), ilkokul ve liseden 45'i deney ve 45'i kontrol olmak üzere 90 öğrenci ile haftada ortalama 2 kez 6 ay boyunca çalışmışlardır. Öğretmenler ve öğrencilerden standart öz bildirim ölçekleri ve açık uçlu sorular ile toplanan veriler doğrultusunda deney grubunda qigong egzersizleri alan öğrencilerin sosyal davranışlarının yükseldiği ve uyumsuz davranışlarının anlamlı düzeyde azaldığı, ders notlarının ise sene sonunda kötüleşmeden stabil kaldığı bulunmuştur.

Tai Chi'nin ortaokul öğrencileri üzerinde stres azaltma etkisini inceledikleri çalışmalarında Lee ve ark. (2012) yaş ortalamaları 13 olan 32 öğrenci ile haftada 1 kez olmak üzere 10 hafta boyunca çalışmış, katılımcılara uyguladıkları Algılanan Stres Ölçeğini veri toplama aracı olarak kullanmışlardır. Otuz yedi kişilik kontrol grubunun da kullanıldığı çalışmalarının sonucunda deney ve kontrol grubu arasında stres seviyelerinde anlamlı bir farklılık olmadığını, uyguladıkları Tai Chi programının ortaokul öğrencilerinin stres düzeylerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığını bildirmişlerdir.

Bao ve Jin (2014) bir yıl boyunca hafta 5 kez 80'i deney 80'i de kontrol grubu ve yaş aralığı 13 ile 16 arasında değişen toplam 160 ergen ile Tai Chi çalışması yürütmüşlerdir. Katılımcılara uyguladıkları Pier Harris Benlik Algısı ölçeği doğrultusunda topladıkları verilerin ön test son test ve gruplar arasın karşılaştırmaları sonucunda Tai Chi grubunun benlik algısı (Self Concept) düzeylerinin anlamlı olarak arttığını bildirmişlerdir.

Özel gereksinimli öğrenciler üzerinde Tai Chi'nin etkilerini inceledikleri çalışmalarında Baron ve Faubert (2004) ikisi 13, diğeri 14 yaşlarında ve ciddi öğrenme güçlüğü ve davranış problemi olan 3 öğrenci ile 10 hafta boyunca haftada 2 kez olmak üzere Tai Chi çalışmışlardır. Öğrencilere uyguladıkları State Trait Kaygı Ölçeği ve öğretmenlere uyguladıkları Conner's Öğretmen Değerlendirme Ölçeği sonucunda elde ettikleri veriler doğrultusunda Tai Chi'nin özel gereksinimli

çocukların hiperaktivitive ve kaygı düzeyleri üzerinde olumlu etkileri olduğunu bildirmişlerdir.

On bir haftalık yoga programının lise öğrencilerinin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini inceldikleri çalışmalarında Khalsa ve ark. (2012), 4 gruptan oluşan 74 öğrenciyi deney grubu, 3 gruptan oluşan 47 öğrenciyi de kontrol grubu olarak belirlemişlerdir. Öz bildirim ölçeklerinden elde ettikleri veriler doğrultusunda deney grubundaki öğrencilerin öfke kontrolü becerilerinin anlamlı düzeyde arttığını ve kendilerini daha zinde hissederek bitkinlik ve yorgunluk belirtilerinin anlamlı düzeyde düştüğünü belirtmişlerdir.

Jensen ve Kenny (2004), yaşları 8 ile 13 arasında değişen ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozuluğu tanılı 9 çocuk üzerinde 20 hafta süren yoga programının etkilerini incelemişlerdir. On bir çocuğun deney 8'inin ise kontrol grubuna tain edilen, öğretmen ve ailelerden toplanan değerlendirme verileri ve çocuklara uygulan dikkat testleri sonucunda yoga uygulamasının çocukların dikkat ve iyi oluş düzeylerine anlamlı düzeyde katkı sağladığını bildirmişlerdir.

İlkokul 3 ve 4. sınıf öğrencileri ile 8 hafta boyunca hergün 10 dakika süreyle yoga programı uygulayan Shreve, Scott, Mcneill ve Washburn (2021), yaşları 8 ile 10 arasında değişen 74 çocuğu deney grubu olarak 11 çocuğu ise kontrol grubu olarak belirlemişlerdir. Çalışmalarının sonucunda deney grubunun kaygı düzeyinin hem kendi içinde hem de kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düştüğünü bildirmişlerdir.

Steiner, Sidhu, Pop, Frenette ve Perrin (2013), 3 buçuk ay boyunca haftada 2 kez uyguladıkları yoga programının duygusal ve davranışsal bozukluğu olan ilkokul öğrencileri üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Yaşları 8 ile 11 arasında değişen toplam 37 öğrenciyi 7-10 kişilik gruplara ayırdıkları ve verilerini öğretmen, ebeveyn ve doğrudan öğrencilerden topladıkları çalışmaları sonucunda yoga programının öğretmen değerlendirmelerini anlamlı olarak değiştirdiği, yoga uygulaması sonucunda çocukların dikkat ve uygum becerilerinin anlamlı düzeyde arttığı, depresif semptom, davranışsal semptom ve içe atım semptomlarının anlamlı düzeyde düştüğünü bildirmişlerdir.

Culver ve ark. (2015) yoganın travma ile ilişkisinin sıkıntı ve duygusal ve davranışsal güçlükler üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmalarını yetimhanede kalan çocuklar üzerinde yürütmüşlerdir. Bir deney grubu ve iki kontrol grubu olmak üzere 3 grup oluşturdukları çalışmalarında 34 kişiden oluşan Deney grubuna 8 haftalık yoga programı, 27 kişiden oluşan kontrol grubuna dans aktiviteleri, diğer 15 kontrol grubuna ise hiçbir uygulama verilmemiştir. Katılımcılara uyguladıkları öz bildirim ölçekleri sonucunda yoga programının travma ile ilişkili sıkıntıyı azaltamada ve çocukların iyi oluşunu arttırmada anlamlı düzeyde etkili olduğunu bildirmişlerdir.

Yoganın ergenlerin psikolojik sağlamlıkları üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmalarında Felver ve ark. (2020), 9 ‘u deney 14’ü ise kontrol grubu olmak üzere yaş ortalaması 12 olan 23 ortaokul öğrencisi ile çalışmışlardır. On beş hafta süren çalışma sonucunda öğrencilere uygulanan öz bildirim ölçeklerinden aldıkları veriler doğrultusunda yoga programı uygulanan öğrencilerin sosyal ve duygusal yeterliliklerinin anlamlı düzeyde yükseldiğini bildirmişlerdir.

Yoga’nın çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin sistematik gözden geçirmeler de mevcuttur. Weaver ve Darragh (2015), gerçekleştirdikleri sistematik gözden geçirme sonucunda yoganın çocuk ve ergenlerin kaygı düzeyleri üzerine olumlu etkileri olduğunu bildirmişlerdir. Benzer şekilde Hagen ve Nayar (2014) de sistematik gözden geçirmeleri sonucunda yoganın çocuk ve ergenler üzerinde ise ruh sağlığı ve iyi-oluşu desteklemede olumlu sonuçlar verdiği bildirmişlerdir. Son olarak Ferreira-Vorkapic ve ark. (2015) okul temelli yoga uygulamalarının etkilerine inceledikleri sistematik gözden geçirmeleri sonucunda okul temelli yoga programlarının kaygı problemleri üzerinde olumlu etki yaptığını ve benlik saygısını arttırdığını bildirmişlerdir.

Ülkemizde çocuk ve gençlere yönelik zihin ve beden birlikteliği temalarını kapsayan yalnızca bir araştırmanın gerçekleştirildiği gözlenmiştir. Dereceli ve ark. (2011) Tai Chi’nin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna sahip çocuklar üzerindeki etkilerini incelediği çalışmalarında, yaşları 7 ila 12 arasında değişen 24 DEHB’li öğrenciyi deney ve kontrol olmak üzere 2 ayrı gruba ayırarak deney grubuna 16 hafta boyunca haftada 3 gün olmak üzere Tai Chi uygulamışlardır. Katılımcılara uyguladıkları Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği’nden aldıkları

veriler doğrultusunda deney grubunun DEHB semptomlarında anlamlı düzeyde gerilemeler görüldüğünü bildirmişlerdir.

2.3. ÖĞRENME TRANSFERİ

Öğrenme transferi, eğitim bilimleri, psikoloji, felsefe, mühendislik, hukuk, sosyal hizmet gibi farklı alanlardan pek çok disiplinin ilgi alanına giren, önemli olduğu kadar da tek bir şekilde tanımlaması güç kavramlardan biridir (Macaulay ve Cree, 1999). Bununla birlikte genel olarak öğrenme transferinin, gerçekleşmiş öğrenmelerinin, benzer bir duruma uyarlanması veya benzer bir bağlamdaki performansı olumlu etkilemesi sürecinde ortaya çıktığı gözlenmektedir (Perkins ve Salomon, 1992). Bir başka deyişle öğrenme transferi, önceki öğrenmenin yeni öğrenmeyi ya da performansı etkilemesidir (Marini ve Genereux, 2013). Araba sürmeyi öğrenmenin sonrasında tır sürmeyi öğrenmeyi kolaylaştırması, matematik öğrenmenin öğrencileri fizik çalışmaya hazırlaması, kardeşiyle iyi geçinmeyi öğrenen bir çocuğun ilerleyen dönemde arkadaşlarıyla iyi geçinmeyi öğrenmesi, satranç oynamanın siyaset ya da iş hayatında kişiyi stratejik olarak daya iyi düşünebilir kılması öğrenme transferlerine örnek olarak gösterilebilir (Perkins ve Salomon, 1992). Önceki öğrenme süreçlerinde elde edilen bilgi, deneyim ve becerilerin karşılaşabilecek yeni bir duruma uyarlanarak performansı etkilemesi, gelişmekte olan çocuktan yetişkine kadar başlı başına tüm öğrenmelerin temelini oluşturmaktadır (Fleishman, 1987). Bu yönüyle öğrenme transferinin herhangi bir psiko-sosyal müdahale programından tüm eğitim öğretim sürecine kadar en arzu edilen çıktılardan biri olduğunu söylemek çok iddialı olmayacaktır.

Öğrenme transferi ile ilgili çalışmaların geçmişi 1900'lü yılların başlarına, Thordnike'nin çalışmalarına kadar uzanmaktadır. Davranışçı ekolün sıkı temsilcilerinden olan Thordnike, öğrenme transferini yakın (near) ve uzak (far) olmak üzere iki farklı kategoriye ayırmıştır (Macaulay ve Cree, 1999). Yakın öğrenmede iki durum birbirine oldukça benzemekte, neredeyse birbirinin aynı iki durumda gerçekleşen öğrenme diğer durumu etkilemektedir. Bununla birlikte uzak öğrenmede karşılaşılan durum görünürde daha önceden karşılaşılan durum ile benzerlik göstermemekte ancak üst bilişsel beceriler kurulan bağlantılar aracığıyla bir önceki öğrenilenler yeni duruma aktarılmaktadır. Transfer çeşitlerinden yakın öğrenme transferinin gerçekleştirilmesi, gözlenmesi ve saptanması daha kolay iken,

eğitim öğretim süreçlerinde daha fazla arzulanan uzak öğrenme transferinin gerçekleşmesi ve tespit edilmesi daha güçtür (Barnett ve Ceci, 2002).

2.3.1. ÖĞRENME TRANSFERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Öğrenme transferini etkileyen faktörleri Perkins ve Salomon (1992) kapsamlı ve farklı alanlarda uygulama, görünür soyutlama (expilicit abstraction), etkin öz-izleme (active self-monitoring), farkındalık uyandırma (arousing mindfulness) ve analoji ya da metafor kullanma olmak üzere 5 kategori altında toplamıştır.

Öğrenme materyalinin kapsamlı bir şekilde ve farklı alanlarda tekrar tekrar uygulanması yeni bir durum ile karşılaşıldığında edinilen bilgi ve tecrübelerin bu yeni duruma uygum sağlamada daha etkin kullanılmasını sağlayacaktır. Böylece yeni bir durum ile karşılaşıldığında öğrenme transferinin otomatik olarak daha kolay gerçekleşeceği öngörülmektedir.

Görünür soyutlamada bireylerin öğrenilen durumu soyut düzeyde analiz edip temel ilke ve prensipleri ortaya çıkarmaları kastedilmektedir. Bu soyutlamaya dayalı analiz sayesinde karşılaşılan yeni durumun soyutlamaya dayalı analizi ile elde edilen prensiplerinin daha önce öğrenilen bilgi ve beceriler ile olan benzerlikleri üzerinden kurulan bağlantılar ile öğrenme transferi gerçekleşebilmektedir.

Görünür soyutlama ile ilintili olarak kişinin kendi düşünme sürecine ilişkin üstbilişsel analizleri öğrenme transferini olumlu etkilemektedir. Görünür soyutlamada, kişi durum hakkında yaptığı analizlerde, karşılaştığı durumun mantığını soyutlama yoluyla kavramaya çalışarak bir strateji geliştirirken, etkin öz-izlemede kişi kendi düşünce sürecini analiz etmektedir. Böylece etkin öz-izlemeyle daha önce öğrenilen stratejilerin yeni durumlara uyarlanması kolaylaşmakta bu durum da öğrenme transferini olumlu etkilemektedir.

Öğrenme transferi üzerindeki bir diğer önemli faktör farkındalığı uyandırmaktır. Farkındalık kişinin kendisinin dahil olduğu ve çevresinde gerçekleşen etkinliklere karşı otomatik olarak verdiği bilişsel ve davranışsal tepkilere dayalı pasif bir modda olmak yerine bunlara karşı uyanık ve duyarlı olmak olarak tanımlanmaktır. Böylece öğrenme sürecinde farkındalığı olan bireyin daha yüksek

düzeyde görünür soyutlama ve etkin öz-izlemede bulunması beklenerek öğrenme transferinin gerçekleşmesi sağlanır.

Son olarak metaforlar veya analojiler de öğrenme transferini olumlu etkilemektedir. Yeni bir durumla karşılaşıldığında metafor ya da analojiler yoluyla daha önce öğrenilen materyaller ile kurulan bağlantılar öğrenme transferinin gerçekleştirilmesini olumlu yönde etkilemektedir. Eski bilgi ve tecrübeler ışığında yeni öğrenmeleri olumlu etkilemesi için metaforların ve analojilerin nitelikli, anlaşılması kolay ve konuyla ilgili olması gerekmektedir.

BÖLÜM III: YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde bu araştırmanın modeli, çalışma grupları, ölçme araçları üzerinde durulacak, geliştirilen psikolojik sağlamlık programının geliştirilme süreci, programın tanıtımı ve içeriği ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşama, tasarlanan psikolojik sağlamlık programına dahil edilmesi düşünülen psikolojik sağlamlık faktörlerinin belirlenmesine yöneliktir. Bu amaçla Froehlich-Gildhoff ve Roennau-Boese'nin (2012) 6 faktörlü psikolojik sağlamlık modelinden esinlenilmiştir. Benlik algısı, öz-yeterlik ve öz düzenlemeden oluşan ilk 3 faktör programa doğrudan dahil edilmiş, kalan 3 faktör (problem çözme, sosyal yeterlik ve stres ile baş etme) baş etme faktörü altında birleştirilerek 4 faktörlü bir psikolojik sağlamlık programı oluşturulmuştur. Problem çözme, sosyal yeterlik ve stres ile baş etme faktörlerinin baş etme olarak tek bir faktör altında birleştirilmesinde çalışmada kullanılan baş etme yapısı ve ilgili ölçeğinin kapsamı etkili olmuştur. Bu çalışmada kullanılan baş etme ölçeği sırasıyla yardım arama, problem çözme ve stres ile baş etme yöntemlerinden davranışsal ve bilişsel kaçınma alt boyutlarını içermektedir. Bu yanıyla çalışmada ele alınan baş etme ölçeği problem çözme, sosyal yeterlik ve stres ile baş etme boyutlarını kapsadığından bu 3 faktör bir arada baş etme olarak ele alınmıştır. Ayrıca araştırmanın hedef grubunu oluşturan elverişsiz koşullarda yaşayan çocukların okuma yazma nitelikleri ve bilişsel kapasiteleri göz önünde tutulduğunda, ölçme araçlarının sayısı ve araçlarının içerdiği madde sayısı konusunda özenli davranılmasını gerekli kılmıştır.

Birinci aşamada sosyo-ekonomik olarak dezavantajlı koşullarda yaşayan ortaokul öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile benlik algısı, öz-yeterlik, baş etme, fiziksel benlik algısı ve öz düzenleme arasındaki ilişkiler incelenmiş ve araştırma ilişkisel tarama deseninde gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama desenine göre tasarlanan araştırmalarda iki ve daha fazla sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığı ve/veya derecesinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır (Karasar, 2012). Bu araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar doğrultusunda planlanan psikolojik sağlamlık programının koruyucu faktörleri oluşturulmuştur.

İkinci aşama, sosyo-ekonomik olarak dezavantajlı koşullarda yaşayan çocuklar için geliştirilmiş Kaplanı Kucakla Psikolojik Sağlamlık programının öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları üzerindeki etkisinin incelendiği deneysel bir çalışmadır. Çalışmanın bağımsız değişkeni Kaplanı Kucakla psikolojik sağlamlık programı olup, bağımlı değişkeni ise katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyi ve ilgili faktörlerdir.

Deneysel araştırma yöntemleri değişkenler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemede kullanılan en etkili yöntemlerin başında gelmektedir (McMillan ve Schumacher, 2010). Gerçek bir deneysel araştırma modelinde seçkisiz (random) atama yoluyla deney ve kontrol grupları oluşturulur, ön ve son test ölçümleri ile uygulanan müdahalenin yarattığı değişim gözlemlenir (Shaughnessy ve ark., 2011). Deneysel bir araştırmada gözlemlenen değişimin uygulanan müdahaleden kaynaklandığını öne sürebilmek için, bunun başka bir faktörden kaynaklanmadığını belirlemek gerekir. İçsel geçerlik olarak adlandırılan bu durum üzerinde Creswell'e göre (2009) etkili olan temel faktörler ve bu çalışmada bu faktörler karşısında yapılanlar aşağıdaki gibidir:

Katılımcıların Geçmişi (History): Deney süresince, katılımcıların yaşamlarında gerçekleşen deney dışı olaylar denekleri etkileyerek deney sonucunun müdahale dışında bir etkenden dolayı değişmesine neden olabilir. Bu durumu kontrol etmek için deney ve çalışma grupları, aile yapısı, sosyo-ekonomik durum gibi benzer demografik özelliklere sahip katılımcılardan oluşturulmuştur.

Katılımcıların Olgunlaşması (Maturation): Deney süresince katılımcılarda olgunlaşmaya bağlı olarak bazı değişimler gerçekleşebilir ve bu durum deneyin sınırları dışında bir farklılaşma gözlenmesine yol açabilir. Özellikle çocukluk ve ön ergenlik gibi hızlı değişimlerin gözlendiği bu çalışmanın katılımcıları arasında olgunlaşma etkisine karşı deney ve kontrol gruplarının benzer yaş aralığından seçilmesine dikkat edilmiştir. Ayrıca çalışmanın 5 haftalık bir süre ile tamamlanması olgunlaşmanın çalışma üzerindeki etkisini engelleyebileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların Seçimi (Selection): Katılımcıların yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, akademik başarı, aile yapısı gibi çeşitli bireysel farklılıkları deney sürecinde bağımlı değişken üzerinde gerçekleşen değişimi etkileyebilecektir. Bu

durum karşısında çalışma kapsamında katılımcıların benzer demografik özelliklerden seçilmesi ve ön test puanlarının benzerliğine dayalı eşleştirme yöntemiyle katılımcıların deney öncesi farklılıklarının deneye etkisi kontrol edilmeye çalışılmıştır.

Müdahelenin Yayılması (Diffusion of Treatment): Deney ve kontrol gruplarındaki katılımcılar birbiriyle etkileşime girebilir ve bu durum sonuç ölçümlerini etkileyebilir. Gruplar arasındaki etkileşimin önüne geçmek için deney grubu ve kontrol grupları farklı okullardan ve birbirlerine uzak bölgelerden seçilen katılımcılardan oluşturulmuştur.

Demoralizasyon ve Telafi Edici Rekabet (Compensatory Rivalry): Deney grubunun bir müdahaleye tabi olması ve kontrol grubunun bundan haberdar olmasına rağmen herhangi bir uygulamaya maruz kalmamasından kaynaklı olarak ilkinde kontrol grubunun hiçbir şey almamasından ötürü moral bozukluğu ve çökkünlükle yetersiz performans göstermesi, ikincisinde ise hırs ve rekabet duygusuyla olduğundan fazla performans göstermesi sonucu bağımlı değişkeni etkilemesi durumudur. Katılımcıların farklı okul ve bölgelerden seçilmesiyle deney süreci ve birbirlerinden haberdar olmamaları sayesinde bu durum kontrol edilmeye çalışılmıştır.

Ölçümleme (Testing): Katılımcıların ön-test bilgilerine aşina olmalarıyla son-testlere verdikleri tepkilerde yanlı olma durumudur. Bu durumun önüne geçilebilmesi için katılımcılara ön-testler uygulamadan bir süre önce ve son-testler ise uygulamadan bir süre sonra verilerek ön ve son-test uygulamaları arasında geçen sürenin uzatılmasına ve böylece katılımcıların ön-test öğrenmelerinin sönmesine çalışılmıştır.

Veri Toplama Aracı (Instrumentation): Ön ve son-testlerde farklı veri toplama araçlarının kullanılması farklı sonuçların alınmasına yol açabilmektedir. Deney sürecinde ön-test ve son-test uygulamalarında aynı veri toplama araçları kullanılarak bu etken kontrol edilmeye çalışılmıştır.

Katılımcı Kaybı Etkisi (Mortality): Deney süresince çeşitli nedenlerden katılımcıların bir kısmı çalışmadan ayrılabilir ve bu durum çalışmanın sonuçlarını etkileyebilir. Bu durumun önüne geçmek için çalışmanın el verdiği azami miktarda

katılımcı çalışmaya dahil edilerek çalışma grubunun sayısı yüksek tutulmaya çalışılmıştır.

Tüm bunların yanı sıra, deney grubu katılımcılarının deney ortamında gözlem altında olmalarından kaynaklı olarak yanlı davranma ihtimali söz konusudur. Hawthorne etkisi olarak adlandırılan bu durum karışışında, çalışmadan elde edilen bulgular, bağımsız değişken yerine deney ortamının yarattığı etkiden kaynaklanabilmekte, bunun önüne geçilmesi için de kontrol grubuna plasebo etkinlik uygulamaları önerilmektedir (Cohen ve ark., 2018). Bu çalışmada deney ortamının yaratabileceği olası etkileri kontrol edebilmek ve gözlemlenebilecek farklılıkları bağımsız değişkene indirgeyebilmek için iki kontrol grubu oluşturulmuş ve bir gruba deney süresince bağımsız değişkenden ve çalışmanın içeriğinden tamamen farklı çocuk oyunlarına dayalı plasebo etkinlikler uygulanmıştır.

Bu araştırmada deneysel araştırma yöntemlerinden ön-test son test kontrol ve plasebo gruplu yarı deneysel yöntem kullanılmış olup araştırmanın 3x2'lik (Deney, Kontrol Plasebo, Kontrol grupları için ön ve son test uygulamaları) simgesel görünümü Tablo3-1'de gösterilmiştir. Yarı deneysel araştırma yöntemi seçkisiz atamanın mümkün olmadığı gerçek yaşam koşullarında uygun örnekleme yoluyla çalışma katılımcılarının belirlendiği, eğitim ve davranış bilimleri gibi uygulamalı alanlarda en çok kullanılan araştırma desenlerinden biridir (McMillan ve Schumacher, 2010). Deney ve kontrol gruplarının oluşturulmasında grup eşleştirme yöntemi kullanılmıştır. Grup eşleştirme yönteminde deney ve kontrol gruplarına atanan katılımcıların özellikle ön-test puanları gibi bazı özelliklerinin denkliği baz alınarak grupların homojen bir görünüm alması amaçlanmaktadır (Creswell, 2009).

Tablo 3-1: Araştırma Deseni

Gruplar	**Ön-Test**	**İşlem**	**Son-Test**
Deney Grubu	Çocuklar için Benlik Algısı Profili Çocuklar için Öz-Yeterlik Ölçeği Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Çocuklar için Yılmazlık Ölçeği	Kaplanı Kucakla Psikolojik Sağlamlık Programı	Çocuklar için Benlik Algısı Profili Çocuklar için Öz-Yeterlik Ölçeği Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Çocuklar için Yılmazlık Ölçeği
Kontrol Grubu	Çocuklar için Benlik Algısı Profili Çocuklar için Öz-Yeterlik Ölçeği Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Çocuklar için Yılmazlık Ölçeği	İşlem yok	Çocuklar için Benlik Algısı Profili Çocuklar için Öz-Yeterlik Ölçeği Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Çocuklar için Yılmazlık Ölçeği
Kontrol Plasebo Grubu	Çocuklar için Benlik Algısı Profili Çocuklar için Öz-Yeterlik Ölçeği Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Çocuklar için Yılmazlık Ölçeği	Plasebo Etkinlikler	Çocuklar için Benlik Algısı Profili Çocuklar için Öz-Yeterlik Ölçeği Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Çocuklar için Yılmazlık Ölçeği

3.2. ÇALIŞMA GRUBU

Bu çalışmada, psikolojik sağlamlık faktörlerinin belirlenmesi ve geliştirilen psikolojik sağlamlık programının sınanması için iki farklı çalışma grubundan veri toplanmıştır. Çalışma gruplarına ilişkin detaylı bilgiler aşağıda sunulmuştur.

3.2.1.BİRİNCİ AŞAMA ÇALIŞMA GRUBU

Birinci çalışma grubu ile psikolojik sağlamlık programının içeriğini oluşturacak psikolojik sağlamlık faktörlerinin belirlenmesi için çalışılmıştır. Bu amaçla Yalova Çiftlikköy ilçesi ve İstanbul Büyükçekmece İlçesinden sosyo-ekonomik açıdan dezavantajlı bölgede bulunan iki ayrı devlet okulundan veriler toplanmıştır. Yalova'da yapılan çalışmada 95 öğrenci ile görüşülerek anketler doldurulmuş, 81 öğrencinin verileri geçerli sayılmış, İstanbul'da 123 öğrenci ile görüşülmüş, 118 öğrencinin verileri geçerli sayılmıştır. Toplamda 199 öğrenciden oluşan birinci çalışmadaki katılımcıların demografik verileri Tablo 3-2'de sunulmuştur.

Tablo 3-2: Birinci Çalışma Grubunun Bireysel Özelliklerine Yönelik Demografik Bilgiler

		f	%
Okul	İstanbul	118	59.3
	Yalova	81	40.7
Şube	5	85	42.7
	6	114	57.3
Cinsiyet	Kız	104	52.3
	Erkek	95	46.9
Yaş	10.00	29	14.6
	11.00	85	42.7
	12.00	75	37.7
	13.00	10	5
Akademik Başarı	Düşük Düzey Akademik Başarı	8	4
	Orta Düzey Akademik Başarı	119	59.8
	Yüksek Düzey Akademik Başarı	68	34.2
	Eksik	4	2
Devamsızlık	Evet	20	10.1
	Hayır	178	89.4
	Eksik	1	.5
Disiplin Cezası	Evet	11	5.5
	Hayır	188	94.5
Okulda Kavga	Evet	39	19.6
	Hayır	160	80.4

Birinci çalışma grubunun oluşturan katılımcıların bireysel özelliklerine yönelik demografik veriler Tablo 3-3'de sunulmuştur. Buna göre çalışmaya katılanların 118'i (%59.3) İstanbul'da, 81'i (%40.7) ise Yalova'da öğrenimine devam etmekte, 85'i (%42.7) 5. Sınıfa 114'si (%57.3) 6. Sınıfa gitmektedir. Katılımcıların yaş aralığı 10 ile 13 arasında değişmekte, 29'unun (%14.6) 10 yaşında, 85'inin (%42.7) 11 yaşında, 75'i (37.7) 12 yaşında ve 10'unun (%5) 13 yaşında olduğu gözlenmektedir. Akademik başarıları yönünden katılımcıların 8'i (%4) düşük, 119'u (%59.8) orta, 68'i (%34.2) yüksek düzey akademik başarıya sahip olduğu bildirmiş, 4 (%2) katılımcı bu seçeneği boş bırakmıştır. Katılımcıların 20'si (%10.1) devamsızlık sorunu yaşadığını, 178'i (%89.4) ise devamsızlık yaşamadığını bildirmiş, 1'i (%0.5) bu seçeneği boş bırakmıştır. Disiplin cezası aldığını bildiren katılımcı sayısının 11 (%5.5) cezası olmayanların sayısının ise 188 (%94.5) olduğu gözlenmiş, katılımcıların 39'u (%19.6) okulda kavgaya karıştığını, 160'ı (%80.4) kavgaya karışmadığını bildirmiştir.

Tablo 3-3: Birinci Çalışma Grubunun Ailesel Özelliklerine Yönelik Demografik Bilgiler

		f	%
Kardeş Sayısı	1.00	4	2
	2.00	44	22.1
	3.00	74	37.2
	4.00	43	21.6
	5.00	15	7.5
	6.00 ve Üstü	14	7
	Eksik	5	2.5
Anne Eğitim	Hiç Okula Gitmedi	32	16.1
	Okuryazar	11	5.5
	İlkokul Mezu	86	43.2
	Ortaokul Mezunu	46	23.1
	Lise Mezunu	11	5.5
	Üniversite Mezunu	2	1
	Eksik	11	4.1
Baba Eğitim	Hiç Okula Gitmedi	7	3.5
	Okuryazar	13	6.5
	İlkokul Mezunu	72	36.2
	Ortaokul Mezunu	59	29.6
	Lise Mezunu	23	11.6
	Üniversite Mezunu	7	3.5
	Eksik	18	9
Aile Gelir Düzeyi	Düşüj Düzey Maddi Gelir	16	8
	Ortanın Altı Düzey Maddi Gelir	31	15.6
	Orta Düzey Maddi Gelir	106	53.3
	Ortanın Üstü Düzey Maddi Gelir	28	14.1
	Yüksek Düzey Maddi Gelir	6	3
	Eksik	12	6
Anne Baba Beraber mi?	Anne Baba Beraber	182	91.5
	Anne Baba Ayrı	11	5.5
	Eksik	6	3
Ailede Uyuşturucu Madde	Evet	2	1
	Hayır	197	99
Aileiçi Şiddet	Evet	4	2
	Hayır	195	98
Ailede Cezaevi Öyküsü	Evet	24	12.1
	Hayır	174	87.4
	Eksik	1	.5
Ailede Fiziksel Hastalık	Evet	42	21.1
	Hayır	157	78.9
Ailede Psikiyatrik Hastalık	Evet	6	3
	Hayır	193	97
Anne Baba Hayatta mı?	Anne ve Baba Hayatta	195	98
	Baba Hayatta Değil	2	1
	Anne Hayatta Değil	2	1

Katılımcıların ailelerine ilişkin demografik veriler Tablo 3-3'de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların 4'ü (%2) 1 kardeş, 44'ü (%22.1) 2 kardeş, 74'ü (%37.2) 3 kardeş, 43'ü (%21.6) 4 kardeş, 15'i (%7.5) 5 kardeş ve 14'ü (%7) 6 ve üstü sayıda kardeşe sahip olup 5 katılımcı (%2.5) bu seçeneği boş bırakmış görünmektedir. Ailelerinin eğitim düzeyleri bakımından katılımcıların 32'sinin (%16.1) annesinin hiç okula gitmediği, 11'inin (%5.5) okur yazar olduğu, 86'sının (%43.2) ilkokul mezunu olduğu, 46'sının (%23.1) ortaokul mezunu olduğu, 11'inşn (%5.5) lise mezunu olduğu ve 2'sinin (%1) üniversite mezunu olduğu, 11 (%4.1) katılımcının bu seçeneği eksik bıraktığı gözlenmektedir. Babalarının eğitim düzeyi incelendiğinde katılımcıların 7'sinin (%3.5) hiç okula gitmediği, 13'ünün (%6.5) okur yazar olmadığı, 72'sinin (%36.2) ilkokul mezunu olduğu, 59'unun (%29.6) ortaokul mezunu olduğu, 23'ünün (%11.6) lise mezunu olduğu, 7'sinin (%3.5) üniversite mezunu olduğu, 18 (%9) katılımcının ise bu seçeneği yanıtsız bıraktığı gözlenmektedir. Aile gelir düzeyleri bakımından katılımcıların 16'sı (%8) düşük düzey maddi gelir, 31'i (%15.6) ortanın altı düzey maddi gelir, 106'sı (%53.3)'ü orta düzey maddi gelir, 28'i (%14.1) ortanın üstü düzey maddi gelir, 6'sı (%3) yüksek düzey maddi gelir düzeyine sahip olduğunu bildirmiş, 12 katılımcı (%6) bu seçeneği eksik bırakmıştır. Katılımcıların 182'si (%91.5) anne ve babasının birlikte olduğunu, 11'i (%5.5) anne ve babasının ayrı olduğunu bildirmiş, 6'sı (%3) ise bu seçeneği eksik bırakmıştır. Katılımcıların 4'ü (%2) aile içi şiddete maruz kaldığını, 195'i (%98) ise aile içi şiddet görmediğini bildirmiştir. Ailesinde cezaevi öyküsü olan katılımcı sayısının 24 (%12.1), ailesinde cezaevi öyküsü olmayan katılımcı sayısının 174 (%87.4) olduğu, 1 (%0.5) katılımcının ise bu seçeneği yanıtsız bıraktığı gözlemlenmiştir. Katılımcıların 42'si (%21.1) ailesinde fiziksel hastalığa sahip bireylerin olduğunu, 6'sı (%3) ise ailesinde psikiyatrik hastalığa sahip bireylerin olduğunu, 157'si (%78.9) ailesinde herhangi bir fiziksel hastalık olmadığını, 193'ü (%97) ailesinde herhangi bir psikiyatrik hastalık olmadığını bildirmiştir. Son olarak katılımcıların 2'sinin (%1) annesinin hayatta olmadığını, 2'sinin (%1) babasının hayatta olmadığını ve 195'inin (%98) anne ve babasının hayatta olduğunu bildirdiği gözlenmiştir.

3.2.2. İKİNCİ AŞAMA ÇALIŞMA GRUBU

Deney, plasebo kontrol ve kontrol olmak üzere toplam 45 ortaokul öğrencisi bu araştırmanın ikinci çalışma grubunu oluşturmaktadır. Bu amaçla 2018-2019 akademik yılı içinde sosyo-ekonomik açıdan elverişsiz koşullara sahip İstanbul Ataşehir'de bulunan bir ortaokuldan sınıf mevcudu 22 olan 5.sınıf öğrencileri deney grubu olarak belirlenmiştir. Deney grubunu oluşturan bu grubunun belirlenmesinde program hakkında bilgilendirilen okul yönetimi ve rehberlik servisinin görüşleri etkili olmuştur. Yirmi iki kişiden oluşan sınıf mevcudunun 2 öğrencinin sonradan sınıf değiştirmesi, 1 öğrencinin özel gereksinimli olması, 1 öğrencinin devamsızlık sorunu ve 3 öğrencinin verilerindeki ölçümleme eksiklerinden dolayı verileri çalışma dışında tutulmuştur. Plasebo kontrol grubu düşük sosyoekonomik koşullara sahip, İstanbul Büyükçekmece İlçesinden bir ortaokuldan ve kontrol grubu ise Yalova'da bulunan bir ortaokuldan 5. Sınıfa giden 15 öğrenciden oluşmaktadır. Bu okulların belirlenmesinde deney grubu ile sosyo-ekonomik olarak benzer koşullara sahip olmaları ve araştırmacının ulaşılabilirliği etkili olmuştur.

Tablo 3-4: İkinci Çalışma Grubunun Bireysel Özelliklerine Yönelik Demografik Bilgiler

		Deney Grubu		**Kontrol Plasebo**		**Kontrol Grubu**	
		f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Cinsiyet	Kız	9	60.0	7	46.7	8	53.3
	Erkek	6	40.0	8	53.7	7	46.7
Yaş	9	1	6.7	0	0.0	2	13.3
	10	10	66.7	7	46.7	10	66.7
	11	3	20.0	7	46.7	3	20.0
	12	1	6.7	1	6.7	0	0.0
Akademik Başarı	Düşük Düzey Akademik Başarı	1	6.7	0	0.0	0	0.0
	Orta Düzey Akademik Başarı	9	60.0	8	53.3	10	66.7
	Yüksek Düzey Akademik Başarı	5	33.3	7	46.7	5	33.3
Devamsızlık	Evet	2	13,3	0	0.0	1	6.7
	Hayır	13	86,7	15	100.0	14	93.3
Disiplin Cezası	Evet	0	100.0	0	0.0	0	0.0
	Hayır	15	0.0	15	100.0	15	100.0
Okulda Kavga	Evet	0	0.0	5	33.3	1	6.7
	Hayır	15	1000.0	10	66.7	14	93.3

Deney, kontrol plasebo ve kontrol gruplarının bireysel özelliklerine ilişkin demografik veriler Tablo 3-4'te sunulmuştur. Buna göre deney grubu katılımcılarının 9'u (%60) kız, 6'sı (%40) erkek çocuklardan oluşmakta, bu çocukların yaş aralıklar 9 ile 12 arasında değişmektedir. Çocuklardan 1'i (%6.7) dokuz, 10'u (66.7) on, 3'ü (%20) on bir, 1'i (%6.7) on iki yaşındadır. Katılımcıların 1'i (%6.7) akademik başarısının düşük, 9'u (%60) orta ve 5'i (%33.3) yüksek düzey akademik başarıya sahip olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların 2'sinin (%13.3) devamsızlık sorunu olduğunu bildirdiği, hiçbir katılımcının herhangi bir disiplin cezası almadığını ya da kavgaya karışmadığını bildirdiği gözlenmiştir.

Kontrol plasebo grubunun 7'si(%46.7) kız, 8'i (%53.7) erkek çocuklardan oluşmakta, bu çocukların yaş aralıklar 10 ile 12 arasında değişmektedir. Çocuklardan, 7'si (46.7) on, 7'si (46.7) on bir, 1'i (%6.7) on iki yaşındadır. Katılımcıların 8'i (%53.3) orta, 7'si (%46.7) yüksek düzey akademik başarıya sahip olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların hiçbirinin devamsızlık sorunu olmadığını ve disiplin cezası almadığını, 5'inin (%33.3) okulda bir kavgaya karıştığını bildirdiği gözlenmiştir.

Kontrol grubunun 8'i (%53.3) kız, 7'si (%46.7) erkek çocuklardan oluşmakta, bu çocukların yaş aralıklar 9 ile 11 arasında değişmektedir. Çocuklardan 2'si (%13.3) dokuz, 10'u (66.7) on, 3'ü (%20) on bir yaşındadır. Katılımcıların 10'u (%66.7) orta ve 5'i (%33.3) yüksek düzey akademik başarıya sahip olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların 1'inin (%6.7) devamsızlık sorunu olduğunu ve okulda bir kavgaya karıştığını, hiçbir katılımcının herhangi bir disiplin cezası almadığını bildirdiği gözlenmiştir.

Tablo 3-5: İkinci Çalışma Grubunun Ailesel Özelliklerine Yönelik Demografik Bilgiler

		Deney Grubu		Kontrol Plasebo		Kontrol Grubu	
		f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Kardeş Sayısı	1.00	0	0.0	3	20		
	2.00	5	33.3	5	33.3	10	66.7
	3.00	6	40.0	6	40	4	26.7
	4.00	2	13.3	1	6.7	1	6.7
	5.00	2	13.3	0	0		
Anne Eğitim	Hiç Okula Gitmedi	6	40.0	0	0	0	0
	Okuryazar	0	0.0	0	0	2	13.3
	İlkokul	4	26.7	4	26.7	7	46.7
	Ortaokul	3	20.0	2	13.3	3	20
	Lise	2	13.3	6	40	2	13.3
	Üniversite	0	0.0	3	20	1	6.7
Baba Eğitim	Okuryazar	1	6.7	0	0	2	13.3
	İlkokul	6	40.0	1	6.7	3	20
	Ortaokul	4	26.7	5	33.3	5	33.3
	Lise	3	20.0	5	33.3	3	20
	Üniversite	1	6.7	4	26.7	2	13.3
Aile Gelir Düzeyi	Düşük Düzey	4	26.7	0	0	1	6.7
	Ortanın Altı Düzey	3	20.0	0	0	2	13.3
	Orta Düzey	5	33.3	10	66.7	10	66.7
	Ortanın Üstü Düzey	3	20.0	4	26.7	2	13.3
	Yüksek Düzey	0	0.0	1	6.7	0	0
Anne Baba Beraber mi ?	Beraber	14	93.3	14	93.3	13	86.7
	Ayrı	1	6.7	1	6.7	2	13.3
Anne Baba Hayatta mı ?	Hayatta	15	100.0	14	93.3	15	100
	Hayatta Değil	0	0.0	1	6.7	0	0
Ailede Fiziksel Hastalık	Evet	3	20.0	3	20	3	20
	Hayır	12	80.0	12	80	12	80
Ailede Psikiyatrik Hastalık	Evet	0	0.0	1	6.7	2	13.3
	Hayır	15	100.0	14	93.3	13	86.7
Ailede Cezaevi Öyküsü	Evet	3	20.0	2	13.3	1	6.7
	Hayır	12	80.0	13	86.7	14	93.3
Ailede Uyuşturucu Madde	Evet	0	0.0	0	0	1	6.7
	Hayır	15	100.0	15	100	14	93.3
Aileiçi Şiddet	Evet	0	0.0	2	13.3	2	13.3
	Hayır	15	100.0	13	86.7	13	86.7

Deney, kontrol plasebo ve kontrol grubunun ailelerine ilişkin demografik veriler Tablo 3-5'te sunulmuştur. Deney grubu katılımcılarının 5'i (%33.3) 2 kardeş, 6'sı (%40) 3 kardeş, 2'si (%13.3) 4 kardeş ve 2'si (%13.3) 5 kardeşe sahip

olduklarını bildirmiştir. Ailelerinin eğitim düzeyleri bakımından katılımcıların 6'sının (%40) annesinin hiç okula gitmediği, 4'ünün (%26.7) ilkokul mezunu olduğu, 3'ünün (%20) ortaokul mezunu olduğu, 2'sinin (%13.3) lise mezunu olduğu gözlenmektedir. Babalarının eğitim düzeyi incelendiğinde katılımcıların 1'inin (%6.7) okur yazar olmadığı, 6'sının (%40) ilkokul mezunu olduğu, 4'ünün (%26.7) ortaokul mezunu olduğu, 3'ünün (%20) lise mezunu olduğu, 1'inin (%6.7) üniversite mezunu olduğu gözlenmektedir. Katılımcıların algıladıkları aile gelir düzeyleri bakımından 4'ünün (%26.7) düşük düzey, 3'ünün (%20) ortanın altı düzey, 5'inin (%33.3) orta düzey, 3'ünün (%20) ortanın üstü düzey ekonomik gelir düzeyinde olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların 14'ü (%93.3) anne ve babasının birlikte olduğunu ve her ikisinden hayatta olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların hiçbirinin ailesinde psikiyatrik hastalık bulunmadığı ancak 3'ünün (%20) ailesinde bir fiziksel hastalık olduğu gözlenmektedir. Ailesinde uyuşturucu madde öyküsü bulunmayan katılımcıların 3'ünün (%20) ailesinde cezaevi öyküsü olduğu anlaşılmakta, hiçbir katılımcının aile içi şiddete maruz kalmadığını bildirdiği gözlenmektedir.

Kontrol plasebo grubu katılımcılarının 3'ü (%20) 1 kardeş, 5'i (%33.3) 2 kardeş, 6'si (%40) 3 kardeş ve 1'i (%6.7) 4 kardeşe sahip olduklarını bildirmiştir. Ailelerinin eğitim düzeyleri katılımcılarının 4'ünün annelerinin (%26.7) ilkokul mezunu olduğu, 2'sinin (%13.2) ortaokul mezunu olduğu, 6'sının (%40) lise mezunu ve 3'ünün (%20) üniversite mezunu olduğu gözlenmektedir. Babalarının eğitim düzeyi incelendiğinde katılımcıların 1'inin babasının (%6.7) ilkokul mezunu olduğu, 5'inin (%33.3) ortaokul mezunu olduğu, 5'inin (%33.3) lise mezunu olduğu, 4'ünün (%26.7) üniversite mezunu olduğu gözlenmektedir. Katılımcıların algıladıkları aile gelir düzeyleri bakımından 10'unun (%66.7) ailesinin orta düzey maddi gelir düzeyinde, 4'ü (%26.7) ortanı üstü düzeyinde ve 1'i (%6.7) ise yüksek düzeyde olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların 14'ü (%93.3) anne ve babasının birlikte olduğunu ve 1'i ise (%6.7) anne veya babasından birinin hayatta olmadığını bildirmiştir. Katılımcıların 1'inin (%6.7) ailesinde psikiyatrik hastalık bulunduğu, 3'ünün (%20) ise ailesinde bir fiziksel hastalık olduğu gözlenmektedir. Ailesinde uyuşturucu madde öyküsü bulunmayan katılımcıların 2'sinin (%13.3) ailesinde cezaevi öyküsü olduğu anlaşılmakta, 2'sinin (%13.3) ise aile içi şiddete maruz kalmadığını bildirdiği gözlenmektedir.

Kontrol grubu katılımcılarının 10'u (%66.7) 2 kardeş, 4'ü (%33.3) 3 kardeş, 1'i (%6.7) 4 kardeşe sahip olduklarını bildirmiştir. Ailelerinin eğitim düzeyleri katılımcılarının 2'sinin (%13.3) annelerinin okuryazar olduğu, 7'inin (%46.7) ilkokul mezunu olduğu, 3'ünün (%20) ortaokul mezunu ve 3'ünün (%20) üniversite mezunu olduğu gözlenmektedir. Babalarının eğitim düzeyi incelendiğinde katılımcıların 1'inin babasının (%6.7) ilkokul mezunu olduğu, 5'ini (%33.3) ortaokul mezunu olduğu, 3'ünün (%20) lise mezunu olduğu, 2'sinin ise (%13.3) üniversite mezunu olduğu gözlenmektedir. Katılımcıların algıladıkları aile gelir düzeyleri bakımından 1'inin (%6.7) ailesinin düşük düzey maddi gelir düzeyinde, 2'sinin (%13.3) ortanın altı düzeyinde ve 10'unun orta düzeyde, 2'sinin (%13.3) ortanın üstü düzeyde olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların 13'ü (%86.7) anne ve babasının birlikte olduğunu ve hepsi anne ve babasının hayatta olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların 3'ü (%20) ailesinde fiziksel hastalık bulunduğu, 2'ünün (%13.3) ise ailesinde bir psikiyatrik hastalık olduğu gözlenmektedir. Katılımcıların yalnızca 1'i (%6.4) ailesinde uyuşturucu madde kullanım ve cezaevi öyküsü olduğu anlaşılmakta, 2'sinin (%13.3) ise aile içi şiddete maruz kalmadığını bildirdiği gözlenmektedir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.3.1 BİRİNCİ AŞAMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın birinci aşamasında psikolojik sağlamlık programının koruyucu boyutlarının oluşturulması amaçlanmış, bu amaçla aşağıdaki tüm ölçme araçları uygulanmıştır.

Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği: Ölçek Lienberg, Ungar ve LeBlanc (2013) tarafından geliştirilmiş olup Türkçeye uyarlaması Arslan (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek 12 maddeden oluşmakta olup, tek faktörlü bir yapıya sahiptir Beşli Likert tipine sahip ölçek *Beni tamamen tanımlıyor* (5) ile *Hiç tanımlamıyor* (1) arasında derecelenmekte ölçekten alınan puanların artması psikolojik sağlamlık düzeyinin de artması olarak yorumlanmaktadır. Orijinal ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda faktör yük değerlerinin .39 ile .88 arasında değiştiği, iç tutarlılık kat sayısının ise .84 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Arslan (2015) tarafından yapılan Türkçeye uyarlama çalışmasında yapı geçerliği ve

faktör yapısı, açımlayıcı faktör analizi ile incelenmiş, 12 maddenin faktör yüklerinin .54 ile .81 arasında değiştiği bildirilmiştir. Güvenirlik için yapılan analizde ise ölçeğinin tamamı için Cronbach alfa güvenirlik katsayısının .91 olduğu, madde toplam korelasyon değerinin ise .45 ila .79 arasında değiştiği bulunmuştur. Bu çalışma da ise ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .89 olarak bulunmuştur.

Çocuklar ve Ergenler için Baş Etme Ölçeği: Ölçek Brodzinsky ve ark. (1992) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlaması Yıldız (2017) tarafında gerçekleştirlen ölçek, 24 madde ve yardım arama, problem çözme, bilişsel kaçınma ve davranışsal kaçınma olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 4'lü likert tipi derecelendirme biçiminde tasarlanmış olup, maddeler hiçbir zaman (1), bazen (2), çoğu zaman (3) ve her zaman (4) şeklinde yanıtlanmaktadır. Alınan puanların artması, baş etme düzeyinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Orijinal ölçeğe ait geçerlik ve güvenirlik analizlerine göre ölçeğin faktör yüklerinin .40'ın üzerinde olduğu, iç tutarlılık kat sayılarının .70 ile 81 arasında ve test-tekrar test güvenirliğinin .73 ile .81 arasında değiştiği belirtilmiştir. Ölçeğin Yıldız (2017) tarafından yapılan uyarlama çalışmasında, yapı geçerliğini belirlemek için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucu faktör yük değerlerinin .27 ile .67 arasında değiştiği, iç tutarlılık katsayılarının .39 ile .82 arasında değiştiği ve test-tekrar test güvenirlik katsayılarının .32 ile .65 arasında değiştiği belirtilmiştir. Bu çalışma da ölçeğin Cronach alfa güvenirlik katsayısı .61 olarak bulunmuştur.

Çocuklar için Benlik Algısı Profili: Çocuklar için Benlik Algısı Profili ölçeği Harter (1985) tarafından geliştirilmiş ve Şekercioğlu(2009) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Harter tarafından yapılan analizlerde orijinal ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının .71 ile .85 arasında değiştiği belirtilmiştir. Ölçek toplamda 36 soru ve eğitsel yeterlik, sosyal kabul, atletik yeterlik, fiziksel görünüm, davranışsal yönetim ve genel öz-değer olmak üzere 6 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin doldurulması iki aşamaya dayanmaktadır. İlk aşamada çocuklardan her ölçek maddesinde belirtilen durumun hangisine daha çok benzediği ikinci aşamada ise bu benzerliğin kendisine ne derece uygun olduğunu "bana tamamen uygun" ya da "bana kısmen uygun" seçeneklerinden birini belirleyerek belirtmesi istenir. Ölçekten alınan puanlardaki yükselme yüksek düzey benlik algısı olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin uyarlama çalışmasını gerçekleştiren Şekercioğlu (2009), açımlayıcı faktör analizi

sonucu ölçeğin faktör yük değerlerinin .38'in üzerinde olduğunu, iç tutarlılık katsayılarının .60 ile .79 arasında test-tekrar test güvenirlik katsayılarının ise .71 ile .77 arasında değiştiğini belirtilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin güvenirlk katsayısı .71 olarak bulunmuştur.

Çocuklar için Öz-Yeterlik Ölçeği: Muris (2001) tarafından geliştirilen ve Türkçeye Telef ve Karaca (2012) tarafından uyarlanan Çocuklar için Öz-Yeterlik Ölçeği, 21 madden ve sosyal, akademik ve duygusal öz-yeterlik olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek "1=Hiç, 5=Çok İyi" şeklinde tasarlanmış 5'li likert tipi derecelendirme sistemine sahip olup, ölçekten alınabilecek en yüksek puan 105 en yüksek puan ise 21 olup, alınan puanların yüksekliği öz yeterlik düzeyi için yükselme şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmasında doğrulayıcı faktör analizi sonucu faktör değerlerinin .43 ile .75 arasında değiştiği, ayrıca yapılan ölçüt bağımlı ölçek geçerliği sonucunda Genel Öz-Yeterlik Ölçeği (Schwarzer ve Jerusalem,1979) ile .57 düzeyinde ilişkide olduğu bulunmuştur. Güvenirlik için yapılan analizlerde ise iç tutarlılık katsayısının.64 ile 86, test-tekrar test güvenirliğinin .75 ile .89 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin güvenirlik katsayısı .81 olarak bulunmuştur.

Çocuklar için Yılmazlık Ölçeği: Ölçek Sahin-Baltac ve Karataş (2014) tarafından geliştirilmiş olup, 23 madde ve 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçekler sırasıyla aileden, kendinden, arkadaşlardan ve okul/öğretmenden yılmazlıktır. Ölçek hiçbir zaman doğru değil (1) ile her zaman doğru (4) şeklinde tasarlanmış 4'li likert tipi derecelendirme sistemine sahip olup, alınan puanlardaki yükselme yılmazlık düzeyinde de yükselme olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucu faktör yüklerinin .30 ile .84 arasına değiştiği bulunmuş, ayrıca ölçüt bağımlı ölçek geçerliğinin Çocuk Depresyon Ölçeği ile-.037 olarak bulunduğu bildirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının .72 ile .85 arasında değiştiği, test-tekrar test güvenirliğinin ise testin geneli için .85 olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin güvenirlik katsayısı .83 olarak bulunmuştur.

Çocuklar için Fiziksel Benlik Algısı Envanteri: Envanter Whitehead (1995) tarafından geliştirilmiş olup Türkçeye uyarlaması Altıntaş, Çağlar, Aşçı, Karahan ve Uygurtaş (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçek 36 madde ve 6 alt boyuttan

oluşmaktadır. Alt boyutlar sırasıyla sportif yeterlik, vücut çekiciliği, kuvvet yeterliği, fiziksel kondisyon yeterliği, fiziksel benlik değeri ve genel benlik algısıdır. Ölçek Çocuklar için Benlik Algısı ölçeği ile aynı şekilde iki aşamalı olarak tasarlanmıştır. İlk aşamada çocuklardan her ölçek maddesinde belirtilen durumun hangisine daha çok benzediği ikinci aşamada ise bu benzerliğin kendisine ne derece uygun olduğunu "bana tamamen uygun" ya da "bana kısmen uygun" seçeneklerinden birini belirleyerek belirtmesi istenir. Ölçek 4'lü likert tipi derecelendirme sistemine sahip olup, ölçekten alınan puanlardaki yükselme, benlik algısında yükseliş olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık değerlerinin .63 ile .75 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin güvenirlik katsayısı .72 olarak bulunmuştur.

Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği: Ölçek Moilanen (2005) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe'ye Harma (2008) tarafından uyarlanmıştır. Toplamda otuz iki maddeden oluşan ölçek öz denetim başarısı ve öz denetim başarısızlığı olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek bana hiç benzemiyor (1) ve bana çok benziyor (4) şeklinde tasarlanmış 4'lü likert sisteminde hazırlanmıştır. Ölçekten alınan puanlardaki artış öz düzenleme düzeyindeki artış şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin uyarlama çalışmasında yapı geçerliğini belirlemek doğrulayıcı faktör analizi sonucu faktör yüklerinin .34 ile .62 arasında, iç tutarlılık katsayılarının ise .85 ile .89 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin güvenirlik katsayısı .76 olarak bulunmuştur.

Demografik Soru Formu: Araştırmacının kendisi tarafından geliştirilmiş bu soru formu katılımcıların kendisine ve aile yapılarına ilişkin kişisel bilgileri toplamayı amaçlamakta ve toplamda 20 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. İKİNCİ AŞAMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Birinci aşamada kullanılan veri toplama araçlarından elde dilen verilerin analizi sonrasında psikolojik sağlamlık programının sınanmasını amaçlayan ikinci aşamada Benlik Algısı, Öz-Yeterlik, Öz-Denetim, Baş Etme ve Yılmazlık ölçekleri veri toplama araçları olarak kullanılmıştır.

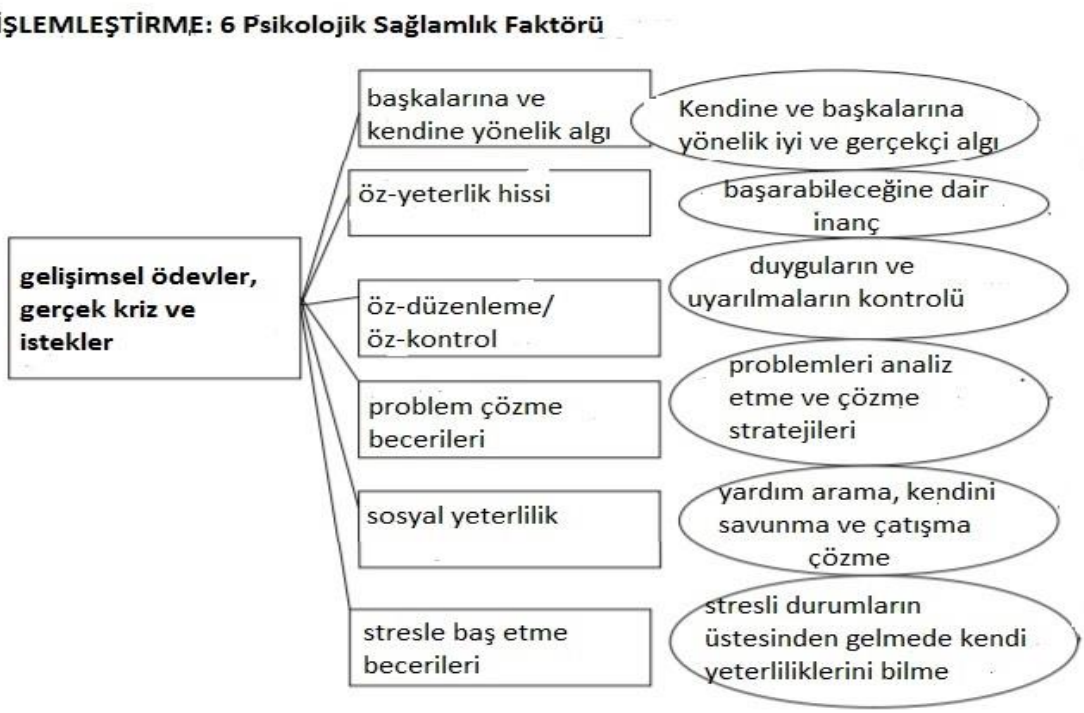
3.4. ZİHİN VE BEDEN BİRLİKTELİĞİ TEMELLİ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK PROGRAMI

3.4.1. PROGRAMIN GELİŞTİRİLME SÜRECİ

Çocuk ve gençlere yönelik psikolojik sağlamlık programlarının hazırlanmasında Masten ve Barnes (2018) üç temel stratejiden bahsetmektedir. Birinci strateji *risk odaklı yaklaşıma* dayalıdır. Bu yaklaşıma dayanarak hazırlanan psikolojik sağlamlık programlarında amaç çocukların maruz kalabileceği riskleri ortadan kaldırmaktır. Hamilelikte stresini azaltma, annelerin depresyonunun tedavi edilmesi, aile içi şiddet ve çocuk istismarını önlemeyi amaçlayan psikolojik sağlamlık programları bu stratejiye göre hazırlanmış programlara örnektir. İkinci strateji çocuğun veya aileyi destekleyen kaynakların güçlendirilmesini içeren *kaynak odaklı yaklaşımdır*. Kaliteli erken çocukluk programlarına katılım için burslar, çocuklar için oyun alanları, park ve bahçelerin çoğaltılması, ihtiyacı olan ebeveynlerin sosyo-ekonomik olarak desteklenmesi gibi uygulamalar bu yaklaşıma örnek olarak gösterilebilir. Psikolojik sağlamlık programlarının hazırlanmasında başvurulan son strateji ise uyum sağlayıcı sistemlerin harekete geçirilmesini sağlayan *koruma odaklı yaklaşımdır*. Bu yaklaşıma dayalı programlar bireyin uyum sağlama yeteneğini desteklemeyi hedef alıp çoğunlukla bireysel ve ailesel koruyucu faktörlere yönelik becerilerin geliştirilmesini amaçlamaktadır.

Bu çalışma kapsamında hazırlanan Psikolojik Sağlamlık Programı koruma odaklı stratejiye göre hazırlanmıştır. Programda geliştirilmesi amaçlanan koruyucu faktörler Froehlich-Gildhoff ve Roennau-Boese (2012) tarafından oluşturulan ve sosyo-ekonomik olarak dezavantajlı koşullarda yaşayan çocuklara yönelik hazırlanan

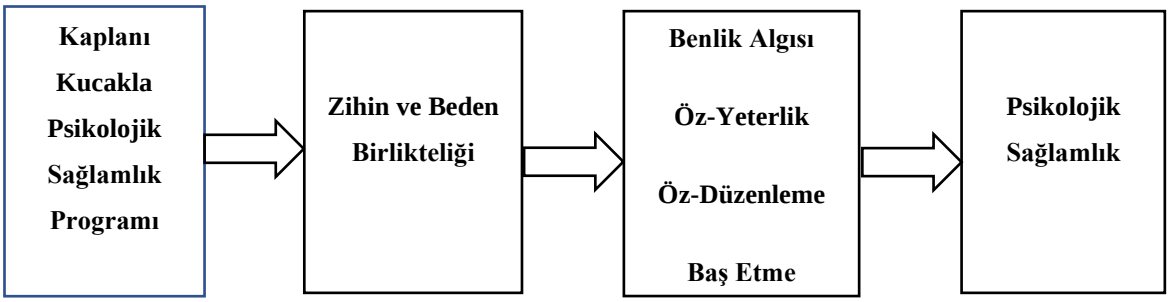
6 faktörlü psikolojik sağlamlık modeli Şekil 3-1'de sunulmuştur.



Şekil 3- 1 Froehlich-Gildhoff ve Roennau-Boese 6 Faktörlü Psikolojik Sağlamlık Modeli

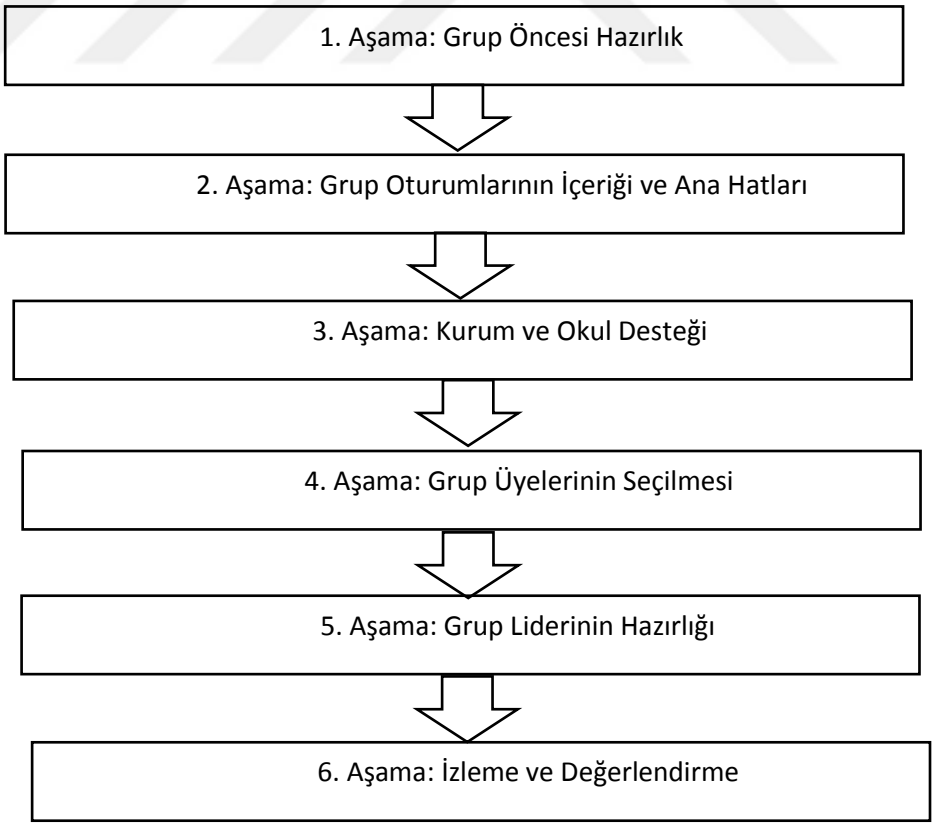
Bu programda problem çözme becerileri, sosyal yeterlilik ve stresle baş etme becerilerini içeren son 3 faktör baş etme faktörü altında birleştirilmiş, geliştirilen psikolojik sağlamlık programı benlik algısı, öz-yeterlik, öz-denetim ve baş etme olmak üzere dört faktörlü bir yapıda hazırlanmıştır. Programın geliştirmeyi hedeflediği bu dört faktöre ulaşma yöntemi olarak zihin ve beden birlikteliğini temel alan yaklaşımlardan Tai chi'nin temel kavram ve bununla ilintili uygulamalarından faydalanılmıştır. Bu tercihin başlıca nedenleri arasında Tai Chi uygulamalarının öğrenilmesindeki kolaylık, hareket odaklı olduğundan çocuklar için motive edici olması, herhangi bir ekipman ve ek araç gerece ihtiyaç duyulmaması, sakatlanmaya yol açmayacak düzeyde güvenli olması, hem bireysel hem de grupça yapılmaya elverişli olması ve son olarak uygulamaların kuramsal kökenlerinin örneklemeler yoluyla gündelik hayat problemlerine genellenebilmesinde elverişli olması gelmektedir. Çocukların uygulamalar süresince edineceği yeni becerilerin doğrudan benlik algısı ve öz-yeterlik hissini destekleyeceği, ayrıca zihin ve beden birlikteliği üzerindeki kontrol becerilerinin de öz-düzenleme becerilerini geliştireceği öngörülmektedir. Son olarak uygulamalardan edinilen bedensel becerilerin öğrenme

transferleriyle psiko-sosyal alana aktarımının gerçekleşmesi, böylece çalışma katılımcılarının baş etme becerilerini geliştirmesi hedeflenmektedir. Zihin ve beden birlikteliğine dayalı Kaplanı Kucakla psikolojik sağlamlık programının hipotetik şeması Şekil 3-2'de sunulmuştur.



Şekil 3- 2 Kaplanı Kucakla Hipotetik Şema

Kaplanı Kucakla psikolojik sağlamlık programı bir psiko eğitim programı olarak hazırlanmış olup, programın geliştirilme basamakları DeLucia-Waack'in (2006) çocuk ve ergenler için oluşturduğu 6 aşamalı modeli doğrultusunda gerçekleştirilmiştir (Şekil 3-3)



Şekil 3- 3 Delucia ve Waack'ın (2006) Çocuk ve Ergenler için 6 Aşamalı Psiko-Eğitim Programı Geliştirme Modeli

Grup öncesi hazırlık aşamasında programın kuramsal temelleri doğrultusunda genel amaç ve hedefleri, 10 oturum ve 40 dakikadan oluşan oturumların sayısı ve süresi, oturumların yapılacağı yer ve her bir oturumun detaylı planı belirlenmiştir. Program geliştirmede ikinci aşama olan grup oturumlarının içeriği ve ana hatlarında her bir oturumun içeriğine uygun olarak detaylı amaç ve hedefler belirlenmiş, hedeflerle uyumlu oturum uygulamaları ve materyalleri katılımcıların gelişimsel özelliklerine göre düzenlenmiştir. Kurum ve okul desteği aşamasında, programın hedef ve amaçlarına ilişkin detaylı görüşmeler ile okul yönetiminin programın uygulanması konusunda onayı ve desteği alınmış, tüm süreç boyunca okul yönetimi ve rehberlik servisi programın uygun koşullarda uygulanabilmesi için gerekli yardımı sunmuştur. Dördüncü aşama olan grup üyelerinin seçiminde okul yönetimi ve rehberlik servisinin görüşleri ile ortak karar doğrultusunda programdan en fazla yarar görebilme ve programa en çok ihtiyaç duyulma kriterleri temel alınarak belirlenen bir sınıf ile çalışılmıştır. Grup liderinin hazırlığı her oturum öncesinde grup liderinin uygulama alanını düzenlemesi, gerekli materyalleri hazırlaması, oturumu planlanması ve grup etkinliklerini gözden geçirmesi, uygulamalara ilişkin tai chi uzmanından gerekli süpervizyonların alınması ve tüm uygulama boyunca tez danışmanının öneri ve yönlendirmeleriyle gerçekleşmiştir. Son olarak izleme ve değerlendirme aşamasında programının etkililiğinin sınanması için belirlenen ölçüm araçları programa başlamadan bir süre önce ve program uygulandıktan bir süre sonra katılımcılara uygulanmıştır. Covid-19 salgınıyla birlikte örgün eğitimde yaşanan aksaklıklar nedeniyle planlanan izleme çalışması gerçekleştirilememiştir.

Psikolojik sağlamlık programının yöntemini belirleyen zihin ve beden birlikteliği uygulamalarına dayalı programların geliştirilmesinde uygulamaların çocukların gelişim düzeyine göre basitleştirilmesi, süresinin ayarlanması, devamlılığın sağlanması ve düşme ya da gereksiz efor gibi bedenin zorlanmasının önüne geçilmesi için gerekli güvenlik önlemlerinin alınması önerilmektedir (Lee ve ark, 2012; Wall, 2008). Zihin ve beden birlikteliği temelli uygulamaların geliştirilmesinde bu öneriler dikkat alınmış, bu doğrultuda egzersizler çocukların gelişimi düzeyine göre ve anlayabileceği formatta düzenlenmiş, süresi 20 dk ile sınırlı tutulmuş, her oturum öncesinde gerekli uyarılarda bulunulup katılımcılar ile bire bir ilgilenilerek olası güvenlik sorunlarının önüne geçilmesi amaçlanmıştır. 40 dakikadan oluşan ders saatinin kalan diğer 20 dakikasında ise öğrenme transferlerine

dayalı psiko-sosyal etkinliklere yere verilmiştir. Böylece toplamda 10 oturumdan oluşan ve 40 dakika süren bir psikolojik sağlamlık programı tasarlanmıştır.

3.4.2. PROGRAMIN İÇERİĞİ

Psikolojik sağlamlık programının oturum sayıları, oturum konuları ve oturum hedeflerinin tanıtımı Tablo 3-6'da sunulmuştur. İlerleyen süreçte her oturumun planı detaylı olarak açıklanmıştır. Tipik olarak her oturuma bir önceki oturum üzerinde durularak başlanmış, sonrasında o günkü oturum konusuna dair giriş yapılarak katılımcıların hazırbulunuşluk düzeyleri desteklenmiştir. Bedensel etkinlikler ve öğrenme transferlerine dayalı etkinlikler olarak iki ayrı bölümde oluşturulan oturumlarda, her oturum başında standart bedensel ısınma hareketleri ile başlanmış, bedensel etkinliklerden oluşan ilk yarıdan sonra öğrenme transferi etkinliklerine geçilmiştir. Bu etkinliklerin sonunda ise katılımcılara yöneltilen transfer sorularıyla oturumlar sonlandırılmıştır.

Tablo 3-6: Psikolojik Sağlamlık Programının Tanıtımı

Oturum Numarası ve Başlığı	Oturum Konusu	Oturum Amaçları
1. OTURUM Açılış	Programın tanıtılması, grubun yapılandırılması ve kuralların belirlenmesi, sık karşılaşılan sorun durumların tespiti	1. Grubun yapılandırılması 2. Programa bedensel hazırlık 3. Sıklıkla karşılaşılan sorunların belirlenmesi
2. OTURUM Nefes	Diyafram nefesini öğrenme, nefesin bedensel ve duygusal kontrol üzerindeki etkilerini fark etme, bedensel ve duygusal kontrolde nefesten faydalanabilme	1. Diyaframı kullanma ve doğal nefes alma becerileri 2. Öz-denetim becerisi
3. OTURUM Hayal Etme	Zihin ve beden birlikteliğini gerçekleştirmede hayal etmenin kolaylaştırıcı rolü, hayal yoluyla bedensel ve zihinsel kontrol	1. Zihinsel tasarım oluşturarak zihin beden birlikteliğini sağlama 2. Öz Denetim Becerisi
4. OTURUM Dinamik Gevşeme	Gevşeme yoluyla hareket kabiliyetinin artırılması, minimal efor ile maksimum güce ulaşma, duygusal kontrol üzerinde bedensel gevşemeden faydalanma	1. Bedeni ideal gerginlik ve gevşeklikte bağdaştırma 2. Öz-Yeterlik Becerileri (Duygusal Öz Yeterlik)
5. OTURUM Merkezileşme	Omurganın dik kalmasını sağlama, doğru beden duruşu ve postüre ulaşma, kendilik algısı üzerinde doğru beden duruşu ve postürün önemini anlama	1. Omurgayı tanıma ve doğru kullanma 2. Benlik Algısı
6. OTURUM Kökleşme	Yer ile temasta sağlam ve kuvvetli duruş, güçlü yanları oluşturan sorun çözme becerileri üzerinde farkındalık kazandırma,	1. Ayakların yer ile bütünleşmesi ve bedenin kökleşmesi 2. Benlik Algısı
7. OTURUM Tanden'e Bırakma	Bedenin ağırlık merkezine odaklanabilme, bir merkeze odaklanıp onu takip ederek hareketi gerçekleştirebilme, sosyal ilişkide karşı tarafı dinleme, anlama ve izleme	1. Tanden merkezli hareket etme 2. Öz Yeterlik (Sosyal Öz Yeterlik)
8. OTURUM Esneklik	Bedenin hareket ve uyum sağlama kapasitesini artırma, sorunlara farklı bakış açıları geliştirebilme	1. Beden Esneklik 2. Baş Etme
9. OTURUM Etkisizleştirme	Merkezinde, esnek, gevşemiş ve kökleşmiş bir beden ile atağı yönlendirme, temel sorun çözme basamaklarını uygulayabilme	1. Gelen Kuvveti Etkisizleştirme 2. Baş Etme Becerileri
10.OTURUM Kapanış	Programın bileşenlerinin gözden geçirilmesi, kazanımların tekrarı, ileriye dönük görüş ve düşüncelerin alınması	1. Program içeriğinin gözden geçirilmesi 2. Kazanımların fark edilmesi 3. İleriye dönük olumlu bakış açısı

AÇILIŞ OTURUMU

Oturum Konusu: Açılış oturumunda grup üyelerinin birbiriyle ve eğitmen ile tanışma ve kaynaşması sağlanır. Kaplan metaforu üzerinden gruba programın ana hatları ve genel işleyişi anlatılarak grubun hazır bulunuşluk düzeyi ve motivasyonu gözden geçirilir. Program süresince grup üyelerinin özellikle bedensel uygulamalar esnasından kendilerine ve birbirlerine zarar vermemeleri için gerekli sınır ve kurallar mümkün olduğunca grubun da katılımıyla belirlenir. Tüm program boyunca oturumların başında yapılacak ısınma hareketleri ve sonunda gerçekleştirilecek kapanış hareketleri öğretilerek çocukların bedensel ve zihinsel olarak program ile tanışması gerçekleştirilir. Program birbirlerini halihazırda tanıyan bir sınıfta uygulanacağı için grup içi tanışma ve ısınma aktivitelerine yer verilmemiştir. Bunun yerine katılımcıların sıklıkla karşılaştıkları güç durumların belirlenmesine yönelik bir grup aktivitesiyle oturum sonlandır, böylece ileriki oturumlarda kullanılmak üzere katılımcıların ortak sorunlarının bir listesi yapılabilecektir.

Oturum Amaç ve Hedefleri:

1. **Amaç:** Grubu oluşturma, kaynaştırma ve yapılandırma

   Hedefler:

   a. Grup üyeleriyle tanışma ve ısınma

   b. Programının ana hatlarının, amaç ve kazanımlarının açıklanması

   c. Grup kurallarının oluşturulması

2. **Amaç**: Grup üyelerinin bedensel olarak programa hazırlanması

   Hedefler:

   a. Grup üyelerinin bedensel ısınma, gevşeme ve esnetmeyi öğrenmesi

   b. Grup üyelerinin zihin beden birlikteliği ile tanışması

3. **Amaç**: Grup üyelerinin okulda ya da evde sıklıkla karşılaştıkları sorunları

belirleme

Hedefler:

a. Grup üyelerinin sorularını fark etmesi

b. Grup üyelerinin sorunlarını ifade edebilmesi

c. Grup üyelerinin sorunların ortak olabileceğini fark etmesi

ETKİNLİKLER

Bedensel Etkinlikler

Isınma hareketleri: Tai Chi'de ısınma hareketleri özellikle eklemleri yumuşatmaya ve esnetmeye yarar. Katılımcılar tarafından rahat benimsenmesi için aynı sırayla yapmaya özen gösterdiğimiz bu hareketler, bedeni tepeden tabana (yukarıdan aşağıya) doğru taratır. Böylece ısınmadan itibaren zihin aşağıya doğru indirilmeye başlanır.

1-Başı kendi ağırlığında sağa, sola, yukarı, aşağıda ve çapraz yönlerde bırakma.

2-Kolları ileriye doğru kaldırma, kendi ağırlığına bırakma.

3-Omuzları çevirme, ileri ve geri.

4-Kolları omuz merkezinde çevirme.

5-Küçük parmaktan başlayarak tüm parmakları kapatma, hafif bir yumruk yapma ve birden açma.

6-Yumrukları aynı yönde bilek merkezinden çevirme, sağa ve sola.

7-Ayakları birleştirerek dizleri tutma ve aynı yönde küçük daireler yaparak çevirme, sağa ve sola.

8-Bacağı, mümkünse yere paralel kaldırarak, dizden aşağı sarkaç gibi sarkıtma, sağ ve sol bacak.

9-Ayağı, ayak bileği merkezinde her iki yönde küçük daireler yaparak çevirme.

10-Salıncak: Kolları ileriye doğru kardırırken kalçayı hafif geriye alarak topukların üstünde durma ve kolları kendi ağırlığında indirirken tabanlara tam basma.

Kapanış hareketi:

Serçeler uykuya gidiyor: Önce nefes alarak kolları yukarı kaldırma, avuç içleri tam tepenin üstünde orta eksende birleştirme, birleşmiş avuç içleri yavaş yavaş nefes vererek yine orta eksende göğüs seviyesine indirme. Birleşmiş elleri sağ yanağa alma ve aşağıya çökerek sağ dizin üstüne yaslanma (tabanlar hep yerde). Kalkarak aynı hareketi solda yapma (avuçlar yukarıda birleştirme- indirme-sol yanak-sol diz).

Öğrenme Transferi Etkinliği

Sorun Yumağı

Materyal: Bir Yumak İp

Katılımcı Sayısı: -

Süreç

Katılımcı grubunun bir daire oluşturması ile etkinliğe başlanır. Oturum kolaylaştırıcısı elinde tuttuğu yumağın ipi kendi elinde olmak üzere yumağı kendisini çok sinirlendiren, üzen ya da kaygılandıran bir sorunu dile getirerek karşısındakine atar. Karşısındaki yumağı yakalar ve okulda ya da evde kendisini sıkan bir sorunu dile getirerek yumağı karşısındaki arkadaşına iter. Yumak tüm katılımcılara ulaşana ve herkesin ipin bir ucunu elinde tutmasına kadar süreç devam eder. Aktivite sonunda grup dağılmadan önce katılımcıların aşağıdaki soruları cevaplandırmaları istenir:

1. Bu oyunda en çok zorlandığınız ve kolay bulduğunuz şeyler nelerdi?
2. Sorunlarınızı belirlemekte zorlandınız mı?
3. Sorunlarınızı ifade ederken neler düşündünüz ve hissettiniz?
4. Belirttiğiniz sorunlarla karşılaşmak sizde en çok hangi duyguları harekete

geçiriyor?

5. Arkadaşlarınızın karşılaştıkları sorunları dinlerken neler düşündünüz ve hissettiniz?
6. Karşılaştığınız sorunlar arasında benzerlikler ve farklılıklar var mı?
7. Belirttiğiniz sorunların üstesinden nasıl geliyorsunuz?
8. Sorunlarınızı çözmede farklı yollar denemek ister miydiniz?

2. OTURUM NEFES

Oturum Konusu: Nefes var olmamızın ön koşuludur. Her nefes alışverişi bizi canlı kılmakta. Anatomimize uygun olarak doğru nefes aldıkça daha dayanıklı, dingin ve güçlü olabiliriz. Bu oturumda diyaframa dayalı olarak, doğallıkla derin ve yumuşak nefes alışverişiyle doğru nefes alışverişinin öğrenilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca nefesin bedene odaklanma, dikkat ve konsantrayona etkileri ve son olarak duygu durumuyla ilişkisine yönelik farkındalık oluşturulması, öz denetim desteklemede nefesten yararlanma becerisini geliştirme amaçlanmaktadır.

Oturumun Amaç ve Hedefleri:

1. **Amaç**: Diyaframı kullanma ve doğal nefes alma becerileri

Hedefler:

a. Katılımcıların her nefes alışverişte bedenlerindeki değişimleri fark etmelerini sağlama

b. Diyaframlarını fark etmeleri ve diyaframlarını serbest bırakmayı öğrenme

c. Diyafram nefesi almayı öğrenme

d. Herhangi bir kasılma olmadan, belirli bir süre derin ve yavaş tempo ile doğal nefes alışverişini öğrenme

2. **Amaç**: Öz-denetim becerisi

H**edefler:**

a. Doğal nefes alışverişi ve farkındalığıyla anda olma ve konsantrasyon becerilerini arttırma

b. Farklı duygu hallerinde nefes alışverişinin değişimini göstererek nefes ile duygu durumu arasındaki ilişkiyi fark etme

c. Zihin ve beden üzerinde kontrol sahibi olmada nefesten faydalanma

d. Yoğun duyguları tanımlama ve davranışlar üzerindeki etkilerini fark etme

e. Kontrol edilmek istenen duygu durumlarını (öfke, heyecan, kaygı, korku gibi) belirleme

f. Yoğun duygu durumlarında nefesi hissetme, nefes yardımıyla onu kontrol ederek sakinleşebilme

ETKİNLİKLER

<u>Bedensel Etkinlikler</u>

Isınma Hareketleri

Karındaki balon: Solunumu hissetmek için yere dizlerin üstüne oturarak öne kapanma ve nefes aldıkça karında 'şişen' balonu hissetme, nefes verince ise inen balonu hissetme.

Körük: Omuzlardan öne doğru kapanarak nefes verme, açarak nefes alma.

Elmayı dört yöne fırlatma: Sesli uygulamalar diyaframı doğallıkla harekete geçiriyor, solunum rahatlıyor. Elmayı çapraz yukarı iki yana, tam yukarı, geriye fırlatma ve yukarıdan aşağıya bırakma hareketi sesli uygulanır.

Hortum: Üst bedeni 5 nefes alışveriş'te bir hortum gibi çevirme, her nefeste hortum biraz daralıyor.

Bedeni silkeleme: Ayaklar paralel duruşta bedeni yanlara ve hafif yukarı-aşağıya silkeleyerek kısa nefes alma ve nefes verirken ‘aaaaaaaa’ sesini verme.

Nefes meditasyonu: Dizlerin üstüne oturarak, eller karın üstünde, 10 nefes alma-verme.

Kapanış Hareketi

<u>Öğrenme Transferi Etkinliği</u>

Uçan Top

Katılımcı Sayısı: -

Materyal: Uçan Top Oyuncağı

Süreç:

Bu etkinlikte her katılımcıya bir adet üflemeli top oyuncağı dağıtılır. Oyunun amacı derin, yumuşak, kesintisiz ve diyaframa dayalı nefes ile havada belirli bir denge ve kontrolde tutulan topun yoğun duygulara benzetilerek, yoğun duyguları da dengede ve kontrol altında tutmak için nefesi kullanmayı öğretmektir. Her öğrenciye birer adet uçan top oyuncağı dağıtılır. Katılımcıların oyuncağı gözden geçirmeleri ve bir süre oynamaları istenir. Sonrasında bu oyun bir yarışmaya dönüştürülerek her bir katılımcının topu tutma süreleri sonunda en uzun süre topu havada tutabilen katılımcının belirlenmesi ile oyun sonlandırılır. Oyunun sonunda katılımcılara topun yaşayabileceğimiz bir duygu durumu olabileceği, topun dengede ve kontrolde olmasında nefesten nasıl faydalanıldıysa duygularımızın da dengelenmesi ve kontrolünde nefesin benzer şekilde kullanılabileceği anlatılır ve aşağıdaki örnek soruları cevaplandırmaları istenir:

1. Bu oyunu oynayabilmek için neler yapmanız gerekti?
2. Sizce bu oyunun amacı neydi?
3. Oyunun sizin için en zor ve en eğlenceli yanları nelerdi?
4. Oyunda topu dengede tutmak için neler yapmanız gerekti?

5. Okulda ve evde aşırı öfkeli ya da kaygılı zamanlarınızda davranışlarınız nasıl etkileniyor?

6. Davranışlarınızı topu olduğu gibi dengede ve kontrolde tutmak ister misiniz?

7. Uçan topu duygularınıza benzetirseniz yoğun duygularınızı kontrol etmede nelerden faydalanabilirsiniz?

8. Duygularınızı kontrol etmede nefesten nasıl faydalanabilirsiniz?

3. OTURUM HAYAL ETME

Oturum Konusu: Hayal etme zihnin görsel merkezinin uyandırılması ile gerçekleştirilir. Böylece verilen tanıdık ve bildik hayaller aracılığıyla oluşturulan zihinsel tasarım, zihnin beden ile buluşmasını kolaylaştırır. Bu oturumda hayal etme yoluyla zihin beden bağı oyunlaştırılarak, çocukların anlayabileceği ve uygulayabileceği şekilde gerçekleştirilecektir. Oturumun devamında katılımcıların zihin ve beden bağını gerçekleştirmede hayal etmeden faydalanmalarının duygusal kontrol sürecine aktarımı üzerinde durulacaktır. Bir önceki oturumda ele alınan uçan top oyunu zihinde canlandırılarak nefes ve hayal etme yardımıyla dikkat, konsantrasyon ve duygusal kontrol becerilerinin desteklenmesi üzerinde çalışılacaktır.

Oturum Amaç ve Hedefleri:

1. Amaç: Zihinsel tasarım oluşturarak zihin beden birlikteliğini sağlama

Hedefler:

a. Hayalin işlevi ve önemine ilişkin farkındalığı sağlama

b. Verilen hayal yoluyla zihni beden ile bağdaştırma

c. Zihnin bedende dolaşmasına imkan sağlama

d. Zihnin beden ile bütünleşmesi sürecinde bedendeki kasılmaları, engellemeleri fark etme ve çözülmesine yardımcı olma

e. Hareket etme motivasyonunu arttırma

2. Amaç: Öz Denetim Becerisi

Hedefler:

a. Diyaframa dayalı nefese odaklanabilme

b. Hem nefes hem de hayal etmeyi aynı anda kullanabilme

c. Duyguları metaforlaştırarak zihinde canlandırabilme

d. Hayal etme ve nefes yardımıyla yoğun duyguları düzenleyebilme

ETKİNLİKLER

Bedensel Etkinlikler

Isınma hareketleri

Çikolatayı eritme: Ayaklar paralel duruşta tepenin üstünde tereyağı/çikolatayı eritme imgelemesiyle zihinsel olarak bedeni tarama, ellerle üst bedeni tarama ve tandene (bedenin ağırlık merkezine doğru) indirme

Topu çevirme: Ayaklar paralel duruşta avuçların içinde bir top varmış gibi, avuçlar birbirlerine dönük, topu bir sağa bir sola çevirme.

Tepsiyi temizleme: Ayaklar paralel duruşta avuçların arasında bir tepsi varmış gibi avuçlar birbirlerine dönük, tepsiyi alttan ve üstten daireler yaparak temizleme, sağ ve sol ve eller yer değişerek.

Cam temizleme: Ayaklar paralel duruşta karşıda bir cam varmış gibi avuç içleri ile camı temizleme (solo).

Eşli: Eşler karşılıklı duruyor, avuç içleri karşılıklı temas ederken yukarıda geçen cam temizleme hareketini tekrar etme.

Kuyudan su çekme: Adım duruşunda ellerin arasında bir çıkrık varmış gibi, kuyudan su çekme hareketi. Çıkrığı üst bedenle öne ve aşağıya doğru çevirirken ön

bacağa ağırlık verilir, geriye ve yukarıya çekerken arka bacağa ağırlık verilir.

Chi'nin açılışı: Chi'nin açılışı' motifi, denizin kabarması ve dinmesi olarak çalışılır; kolları yumuşak bir şekilde öne ve yukarı, sonra aşağıya ve yanlara indirme.

Ardından denizin kabarması-yanlara genişlemesi-dinmesi olarak tekrar edilir; kolları öne ve yukarı kaldırma, yanlara açma ve tekrar öne ve aşağıya indirme

Rüzgar: Önce ağırlık merkezinden çok uzaklaşmadan kollar bir sağa bir sola sallanır, sonra çıkan rüzgar imgelemesiyle ağırlık bir sağa bir sola verilir ve hafif yaylanıp yükselerek rüzgarın yaprakları savurduğu imgelenir.

Kapanış hareketi

Öğrenme Transferi Etkinliği

Yönlendirilmiş Hayal Etme Çalışması

Katılımcı Sayısı: -

Materyal: -

Süreç:

Katılımcıların bir önceki oturumda oynadıkları uçan top oyununu bu sefer zihinlerinde oynamaları istenecektir. Bunun için öncelikle katılımcıların oturarak rahat bir pozisyon almaları sağlanır. Katılımcıların gözlerini kapatması ve bir önceki oturumda edindikleri nefes becerilerini kullanarak bir süreliğine diyaframa dayalı derin nefes almaları istenir. Nefes alama süreci devam ederken katılımcıların bir önceki oturumda oynadıkları uçan topu düşünmeleri istenecektir. Her nefes alış-verişte zihinlerinde topu dengede tutmaya çalışmalarını canlandırmaları istenecektir. Son olarak katılımcıların canlandırmaya yoğun bir duygu durumunu da eklemeleri ve onu kontrol etmede uçan topu zihinlerinde nefes yardımıyla dengede tutmaya çalışmalarından yardım alabilecekleri anlatılır. Katılımcıların tam bir konsantrasyona ulaştıkları gözlendikten sonra canlandırmaya ve nefes almaya devam ederken önce gözlerini açmaları, sonra

yavaş yavaş dikkatlerini hayalden uzaklaştırarak gözlerini gördükleri objelere kaydırmaları, var olan ana geri dönmeleri ve aşağıdaki soruları cevaplandırmaları istenir:

1. Bu etkinlik sırasında nasıl hissettiniz?
2. Bu etkinlikte zorlandığınız ve kolay bulduğunuz şeyler nelerdir?
3. Hayal etme sürecinde nefes yardımcı oldu mu?
4. Uçan topu hayal etme sürecinde neler hissettiniz?
5. Hangi yoğun duyguyu düşündünüz?
6. Bu duygular davranışlarınızı nasıl etkiliyor?
7. Yoğun bir duygu geldiğinde bunu zihninizde nasıl canlandırabilirsiniz?
8. Yoğun duyguları kontrol etmede uçan top nasıl yardımcı olabilir?

4. OTURUM DİNAMİK GEVŞEME

Oturum Konusu: Dinamik gevşemede kaslar, minimal efor harcanarak kullanılır. Bedeni bir yandan yer çekimine bırakarak gevşeme gerçekleşirken, aynı zamanda omurganın dik kalmasına uğraşılır. Zıt gibi görünen bu kuvvetler bedende eş zamanda işler. Beden ne tamamen gevşemiş ne de tamamen gergin bir hal almadan, gerginlik ve gevşeme arasındaki dengenin gerçekleştirilmesi çalışılır. Bu denge halinin ideal beden duruşu, hareket kabiliyeti ve beden gücü üzerindeki önemi üzerinde durulur. Katılımcıların dinamik gevşeme yoluyla hareket kabiliyetlerini minimal efor ile maksimum düzeyde kullanmaları amaçlanır. Beden üzerinde aşırı gevşeme ve aşırı gerginlik arasındaki dengelemeye ilişkin farkındalık ve becerileri edindikten sonra duygusal hayatımızda da duyguların seviyelerine dair benzerlik kurulur. Katılımcıların duyguların aşırı yoğunluğu ya da yetersizliği durumu üzerinde düşünmeleri, duygulardaki aşırılığın ve yoksunluğun davranışlar ve günlük hayattaki işleyişi etkilerine dair farkındalık kazandırılır ve duyguları dengeleyebilmede bedensel gevşemeden nasıl faydalanabileceği öğretilir.

Oturumun Amaç ve Hedefleri:

1. Amaç: Bedeni ideal gerginlik ve gevşeklikte bağdaştırma

Hedefler

a. Omurganın dik kalmasını sağlama

b. Yer çekiminin beden üzerindeki kuvvetini hissetme

c. Eş zamanlı olarak bedeni hem aşağı bırakıp hem de yukarıya doğru ulaşmaya çalışarak bedendeki karşıt kuvvetleri hissetme ve dengeleme

d. Bedendeki karşıt kuvvetlerin birbiriyle ilişkisini, bu kuvvetlerin birbiri ile uyum ve uyumsuzluk içinde çalışmasının önemi fark etme

e. Beden farkındalığını sağlama

f. Duyuları aktif hale getirme

2. Amaç: Öz-Yeterlik Becerileri (Duygusal Öz Yeterlik)

Hedefler

a. Duyguların, örneğin aşırı öfkeli, heyecanlı olma ya da hiç neşeli, mutlu olmama gibi farklı şiddette yaşanabilen doğasını fark etme

b. Duyguların farklı seviyelerinin davranışlarımızı nasıl etkilediğini fark etme

c. Duyguları dengeleyebilmenin günlük hayat ve davranışları üzerinde önemini fark etme

d. Aşırı öfke ya da kaygı gibi yoğun duyguların, terleme, kalp çarpıntısı ve soluk alıp vermenin hızlanması gibi bedendeki yansımalarını fark etme

e. Yoğun duyguların dengelenmesinde bedensel gevşemeyi kullanabilme

ETKİNLİKLER

Bedensel Etkinlikler

Isınma Hareketleri

Tai Chi duruşunu gösterme ve önemini anlatma: Kuyruk sokumunu içeriye doğru döndürme, başı tepeden hafif yukarıya doğru çekme. Sanki baş tepe noktasından bir iple tavana bağlıymış gibi.

Parmak uçlarına çıkma: Ayaklar paralel duruşta parmak uçlarına çıkma ve inme. İnerken, avuç içleri yavaş yavaş yere paralel getiriliyor.

Asansör ipleri: Ayaklar paralel duruşta, avuç içleri göğüs seviyesinde tam ortada birbirine dönük; dizden hafif yukarıya yükselirken bir el tam başın üstüne (tavana bakıyor), diğer el bedenin yanında zemine doğru bakıyor.

Çatıyı itme: Kolları yanlara yere paralel kaldırma, sonra kolları tepenin üstüne kaldırma, eller içe dönük avuç içleri tavana bakacak. Ellerle başın üstünde çatıyı iterken aynı anda omurgayı hafif aşağıya çekme, 5'e kadar sayma ve birden kolları yanlara rahat bırakma.

İleri ve geri yavaş yürüyüş: Kollar göğüs seviyesinde yay şeklinde, ayaklarla yarım daireler çizerek ileri ve geri yavaş yürüyüş.

Kapanış hareketi

Öğrenme Transferi Etkinliği

Progresif Kas Gevşetme

Katılımcı sayısı: -

Materyal: -

Süreç:

Katılımcılara öncelikte istemeyen bir olay ve durum karşısında yaşayabilecekleri

yoğun duygusal durumları göz önüne getirmeleri ve bu durumlarda bedenlerinin nasıl tepki verdiği ya da verebileceği üzerinde kısa bir tartışma ortamı yaratılır. Sonrasında ileride karşılaşabilecekleri güç durumlarda önce bedensel semptomlarını gözden geçirmeleri, bedensel semptomları ile duyguları arasındaki ilişkileri analiz etmeleri istenir. Duygusal yoğunluğun derecesini bedensel semptomlar ile belirledikten sonra sakinleşebilmek için aşağıdaki uygulamaları 3 - 4 kez derin nefes eşliğinde sırasıyla yapmaları istenir:

- Kafanı sanki bir topmuş gibi tam bir tur bir sağa bir sola döndür
- Omuzlarının üzerinde bir sinek konmuş gibi onu uçurmak için omuzlarını yukarı ve aşağı silkele
- Ellerinin içinde bir portakalı sıkarmış gibi kapa ve aç
- Kolların aşağıda ve serbest iken sanki ıslak bir bezi sıkar gibi önce sağa sonra sola çevir
- Ayaklarının altında sanki bir top pamuğu sıkıştırıyormuş gibi aç kapa
- Bacaklarınla sanki üzümleri eziyormuş gibi yeri kuvvetle bas ve bırak

Aktivite sonunda katılımcıların aşağıdaki soruları cevaplamaları istenir

1. Bu etkinlik sırasında nasıl hissettiniz?
2. Bu aktivitede daha önce kullandığınız hangi becerileri kullandınız?
3. Daha önceki beceriler size nasıl yardımcı oldu?
4. Bedeninizde nasıl değişimler hissetiniz?
5. Bu değişimler size nasıl hissettirdi?
6. Bedeninizi kasıp gevşetmek size neler sağlayabilir?
7. Okulda ya da evde karşılaşabileceğiniz güç bir durumda duygularınızı kontrol etmede bedensel gevşemeden nasıl faydalanabilirsiniz?

5. OTURUM MERKEZİLEŞME

Oturum Konusu: Merkezileşmede omurganın dik kalması temel alınır. Dik bir omurga iç organların üst düzeyde çalışmasına, bedene binen yükleri doğru kullanmaya ve omurgaya dışarıdan yönelen kuvvetleri doğru karşılamaya imkan sağlar. Omurganın dikliği ve postür insanların ruh halleri, kendilik algıları ve duygu durumlarına ilişkin de fikir verebilir. Bu oturumda katılımcıların doğru postür ve omurga merkezli hareketi öğrenmeleri, aynı zamanda postür aracılığıyla, ruh hali, duygu durumu ve benlik algılarını keşfetmelerini, olumlu kendilik oluşturmada postürden faydalanmalarını sağlamak amaçlanacaktır.

Oturumun Amaç ve Hedefleri:

1. Amaç: Omurgayı tanıma ve doğru kullanma

Hedefler:

a. Omurganın işlevini öğrenme

b. Omurga merkezli hareket etmeyi öğrenme

c. Denge kabiliyetini güçlendirme

d. Beden koordinasyonunu arttırma

2. Amaç: Benlik Algısı

Hedefler

a. Kendi beden duruşunu fark etme

b. Beden duruşu, ruh hali, duygulanım ve benlik algısı arasındaki ilişkileri fark etme

c. Benlik algısının işlevi ve önemini fark etme

d. Güçlü bir benliğe ulaşmada beden duruşunun desteğini alma

ETKİNLİKLER

Bedensel Etkinlikler

Isınma hareketleri

Küpeli davul hareketi: Merkezileşmeyi çok iyi hissettiren uygulamalardan biri eksen etrafında dönen kukla hareketidir (ya da 'küpeli davul'). Tabanların zemine kuvvetli bir tutkalla yapıştığı imgelenir. Ayaklar paralel duruşta, ağırlık ortada, bedeni merkezi eksen etrafında sağa ve sola çevirme. Kollar kendi ağırlığında hareketi takip ederken bedeni sağda ve solda sarar.

Değirmen taşı: Sol ayak önde beden dik, ağırlığı öne, sol tabana doğru verirken zemine dönük ve hafif üçgen duruştaki ellerle değirmen taşını ileri itme; ağırlığı geriye, sağ tabana doğru verirken ellerle değirmen taşını geriye doğru itme ve bu sırada kalçayı hafif sağa doğru çevirme ve ardından ağırlığı ark, sağ bacakta tutarak kalçayı hafif sola çevirme ve hareketin başına dönerek tekrar değirmen taşını ileri itme vs.

Aynı hareketi simetrik şekilde sağ ayak önde tekrar etme.

Merkezi ekseni çevirerek sağ ve sol kolu öne fırlatma: Omurgayı bir sağa bir sola çevirerek ardışık sağ ve sol kolu ileri fırlatma.

Yumruklar ileri, geri: Kollar önde göğüs seviyesinde, yumruklar yere bakıyor; merkezi ekseni sağa çevirerek sol yumruk ileri, merkezi ekseni sola çevirerek sağ yumruk ileri.

Bagua dönüşleri: Geniş bir çemberde sola doğru yürürken sağ kol çemberin merkezine çapraz bir şekilde dönük, sol kol tandende; Sağa doğru yürürken sol kol çemberin merkezine çapraz bir Şekilde dönük, sağ kol tandende. Eşli çalışırken yukarıda çaprazda duran kollar bilek noktasından birbirlerine temas ediyor ve dönüşler boyunca temas kesilmiyor.

Kapanış hareketi

Öğrenme Transferi Etkinliği

Omurgamın Hisleri

Katılımcı Sayısı: 8-10 kişi, grup sayısının fazlalığına göre büyük gruplara bölünebilir.

Materyal : -

Süreç:

Oturum kolaylaştırıcısı farklı duygu hallerinde farklı duruşlarda bulunabileceğimizi göstermek için kendisi omuzları düşük, omurgası öne eğik, fazlasıyla gergin ve dik, rahat fakat yeterince dik olmak üzere 4 farklı duruş pozisyonu sergiler, katılımcıların da eklemek istedikleri duruşlar var ise onlara sorulur. Bu sergilemeden sonra katılımcıları kendinden emin, cesur, içine kapanık, kendine güvenen, sinirli, kaygılı, mutsuz gibi çeşitli özellikler ile karşılaştırmalarını ister. Bundan sonra katılımcıların kendilerinin duruşlarının nasıl olduğunu düşünmeleri istenir bu konuda paylaşımda bulunmak isteyen varsa fikirleri alınır. Son olarak hangi duruşun hangi nedenler ile katılımcılar tarafından arzulandığına ilişkin katılımcıların görüşleri sorulur ve aşağıdaki sorulara cevap alınarak oturum sonlandırılır:

1. Beden duruşunuz niçin önemlidir?
2. Beden duruşunuzun verdiği mesajlar hakkında ne düşünüyorsunuz?
3. Doğru beden duruşunu nasıl sağlayabiliriz?
4. Kendimizin ve başkalarının ruh hali ve kişilik özellikleri hakkında beden duruşunuzun verdiği mesajlar neler olabilir?
5. Beden duruşu kendimizi ve başkalarını anlamada nasıl yardımcı olabilir.
6. Arzuladığımız duygu durumu ya da kişilik özelliğine ulaşma ve sergilemede beden duruşu ve farkındalığından nasıl faydalanabilirsiniz?

6. OTURUM KÖKLEŞME

Oturum Konusu: Kökleşme, Tai Chi duruşlarını temelini oluşturmaktadır. Dinamik olarak gevşemiş, merkezinde ve denge halindeki bedenin, yere bir ağacın

köklerini yer altına salmasındaki gibi güçlü bir şekilde bağlanması, sağlam ve güçlü bir duruşa ulaşması amaçlanır. Her iki tabanın yere temas ettiği duruşlarda (paralel ve adım duruş), tabanlardan aşağıya doğru köklerin uzadığı imgelemesiyle kökleşme duygusu hissedilir. Kökleşme ile blokajlar kalkar ve âdeta bir ağacın sağlamlığı bedende hissedilir. Ardışık adımlamalarda hangi taban yere tam temas ediyorsa, kökleşme o tabanda imgelenir. Oturum boyunca ağaç imgesi üzerinde çalışılır. Ağacın kökleri ile toprağa sıkı tutunması sayesinde sağlam ve güçlü durması işlenir ve bu durum ile katılımcıların kendilerini güçlü ve sağlam kılan yönlerini keşfederek olumlu benlik algılarına ilişkin farkındalık kazandırılır.

Oturumun Amaç ve Hedefleri:

1. Amaç: Ayakların yer ile bütünleşmesi ve bedenin kökleşmesi

Hedefler

a. Ağaçların toprağa tutunması, kökleşmesi, köklerinin ağaca verdiği güç ve sağlamlığa ilişkin farkındalık kazandırma

b. Bedenin yerle temasında ağacın, köklerinin toprağın derinlerine inerek toprağı tutması gibi ayakların yere sağlam basmasını öğretme

c. Bedenin sağlamlaşmasını sağlama

d. Bedendeki enerjiyi dışarıya vererek güçlenmeyi fark etme

e. Zihinsel olarak bedeni baştan aşağı tarama

f. Zihnin kafadan ayaklara doğru odaklanma sürecinde bedeninin farklı noktalarını fark etme

2. Amaç: Benlik Algısı

Hedefler

a. Güçlü yönlerini ve becerilerini keşfetme

b. Güçlü yönlerini ve becerilerini diğerleri ile paylaşabilme

c. Her bireyin kendine göre farklı güçlü yönleri ve becerileri olduğunu fark etme

ETKİNLİKLER

Bedensel Etkinlikler

Isınma hareketleri

Hafif rüzgarda sallanan ağaç: Ayaklar paralel duruşta, kollar yukarıda içe dönük yay şeklinde, ağırlığı bir sağa bir sola verme**.**

Ağaç duruşu: Rüzgar kesilince sallanan ağaç duruyor.

Yürüyen ağaç: Yürüyen ağaç imgelemesiyle yanlara doğru paralel adımlama.

Kapanış hareketi

Öğrenme Transferi Etkinliği

Köklerim ve Ben

Katılımcı Sayısı: Katılımcı Sayısı: 8-10 kişi, grup sayısının fazlalığına göre büyük gruplar ikiye bölünebilir.

Materyal:

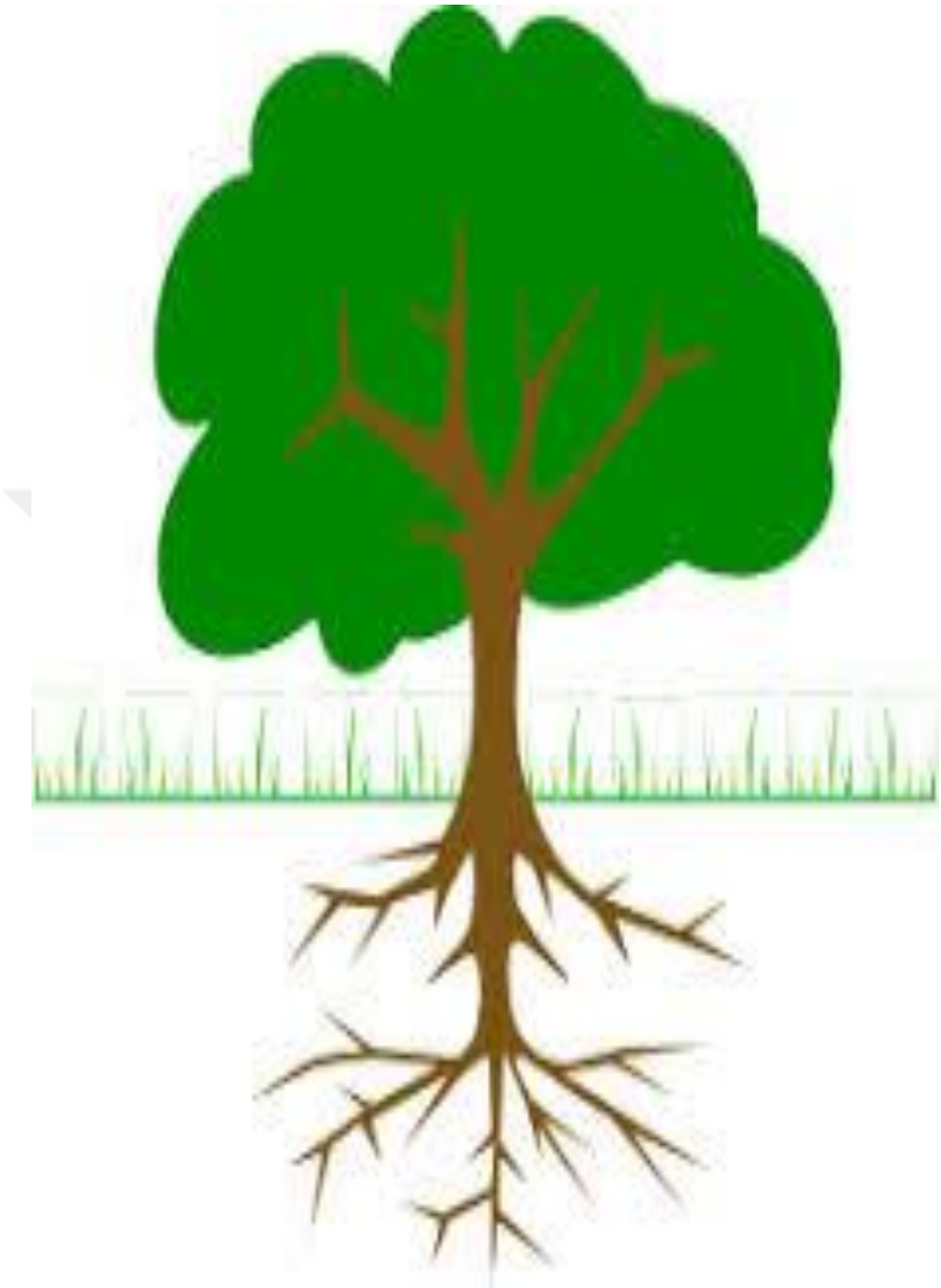
- Her bir katılımcı için üzerinde bir ağaç ve köklerinin olduğu A4 Kağıdı
- Kalem
- Bant

Oturum kolaylaştırıcısı üzerinde kökleri bulunan ağaç resminin olduğu kağıdı katılımcıların görebileceği şekilde duvara asar ve daha önce yaşadığı sorunları çözmesinde etkili olan güçlü yönlerini ve yöntemlerini örnek olarak yazarak katılımcıların güçlü yönlerden ne ima edildiğini anlamalarını ve bu güçlü yönlerinden sorun çözmede nasıl faydalanıldığını öğrenmeleri sağlanır. Sonrasında katılımcılara dağıttığı kağıtlarda da benzer bir şekilde ağacın köklerine kendileriyle daha önce yaşadıkları sorunları çözmelerine yarayan güçlü yönlerini

ve yöntemlerini yazmalarını ister. Burada her katılımcının bu görevi tek başına ve ayrı yapmasını, etkinlik bitene kadar kimsenin başkasının kağıdına bakmaması gerektiği uyarısını yapar. Oturum sonunda kolaylaştırıcı katılımcıların aşağıdaki soruları cevaplamasını ister:

1. Bu etkinlik size kendinizi nasıl hissettirdi?
2. Bu etkinliğin zor ve kolay bulduğunuz yanları nelerdi?
3. Güçlü yönlerimizin bizim için önemi nedir?
4. Güçlü yönlerinizi bulurken zorlandınız mı?
5. Güçlü yönlerimizden nasıl faydalanabiliriz?
6. Yaşadığınız sorunlar arasında grup üyeleri ile benzerlikleriniz var mı?
7. Yaşadığınız sorunları çözmede grup üyeleri ile benzer güçlü yanlara sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

Köklerim ve Ben



7. OTURUM "TANDEN" E BIRAKMAK

Oturum Konusu: Tanden, Çince bir kelime olup, beşli çakra sisteminin alttan ikinci noktasıdır. İnsan bedeninin ağırlık merkezine denk gelir. Bedendeki yeri göbek deliğinin üç parmak altına tekabül eder. Bir küre olarak düşünülüp anatomik olarak da nörotransmiter salınımının olduğu bağırsak bölgesini kapsamaktadır. Bu alana odaklanmak zihinsel ve bedensel gevşemeye bütünüyle katkıda bulunur. Oturum süresi boyunca zihni tandene indirmeye çalışarak zihin merkezli düşünmek yerine tanden merkezli düşünmeye çalışılır. Böylece zihin rahatlar ve beden dengeye ulaşır. Bedenin ağırlık merkezine göre hareket etmesi amaçlanır ki bu durum bedenin doğal hareket kabiliyetini gerçekleştirmesini sağlar. Merkeze göre hareket etme becerisi ile birlikte hareket etme becerisi arasında ilişki kurularak kişiler arası ilişkiler içerisinde karşı tarafı görme, anlama ve takip etme becerilerinin kazandırılması amaçlanır.

Oturumun Amaç ve Hedefleri:

1. Amaç: Tanden merkezli hareket etme

Hedefler

a. Bedenin ağırlık merkezinin yeri, önemi ve işlevini öğretme

b. Zihni bedenin ağırlık merkezine indirme

c. Beyin frekansını düşürerek zihni durgun bir göl gibi dinginleştirme

d. Bedensel hareketleri ağırlık merkezi odaklı gerçekleştirme

e. Kas gücü kullanmadan hareketin gerçekleşmesini sağlama

f. Dışarıdan gelen kuvveti tanden merkezinden karşılayarak ona cevap verme

2. Amaç: Öz Yeterlik (Sosyal Öz Yeterlik)

Hedefler

a. Karşı tarafı görme, davranışlarını izleme ve anlama

b. Kendi davranışlarının karşı taraf üzerindeki etkilerini görme

c. Karşılıklı etkileşimin ve işbirliğinin davranışlar üzerindeki etkilerini görme

ETKİNLİKLER

<u>Bedensel Etkinlikler</u>

Isınma Hareketleri

Hortum (tekrar): Üst bedeni 5 nefes alış-veriş'te bir hortum gibi çevirme, her nefeste hortum biraz daralıyor.

Çikolatayı eritme (tekrar): Ayaklar paralel duruşta tepenin üstünde tereyağı/çikolatayı eritme imgelemesiyle zihinsel olarak bedeni tarama, ellerle üst bedeni tarama ve tandene (bedenin ağırlık merkezine doğru) indirme.

Değirmen taşı (tekrar): Sol ayak önde, beden dik, ağırlığı öne, sol tabana doğru verirken zemine dönük ve hafif üçgen duruştaki ellerle değirmen taşını ileri itme; ağırlığı geriye, sağ tabana doğru verirken, ellerle değirmen taşını geriye doğru itme ve bu sırada kalçayı hafif sağa doğru çevirme ve ardından ağırlığı arka, sağ, bacakta tutarak kalçayı hafif sola çevirme ve hareketin başına gelerek tekrar değirmen taşını ileri itme vs.

Aynı hareketi simetrik şekilde sağ ayak önde tekrar etme.

Kapanış Hareketi

Öğrenme Transferi Etkinliği

Aramızdaki Deniz Makarnası

Materyal: Her iki katılımcı için yaklaşık 1 buçuk metrelik sırıklar

Katılımcı Sayısı: -

Süreç

Bunun için iki kişi uzun (1,5 m. gibi) bir deniz makarnasını göbek deliğinin iki parmak altında ('tanden' bölgesinde) tutar (elle tutmadan) ve karşılıklı olarak

makarnayı yere düşürmeden ve dönüşümlü olarak biri makarnayı iterken diğeri geri çeker. Bu rahat yapıldığında makarnalar aynı pozisyonda ileri-geri yürümeye başlanır. Bu eşli çalışma karşılıklı izlemeyi ve sürekli takibi geliştirir. İki kişi âdeta bir olur. Katılımcılar çalışma alanın bir alanından diğerine makarnayı düşürmeden yürümeye çalışırlar. Katılımcılar çalışma alanında bir süre bu şekilde gezindikten sonra aşağıdaki soruları yanıtlamaları istenir :

1- Bu etkinlik sırasında neler hissettiniz?

1- Bu etkinlikte kolay bulduğunuz ya da zorlandığınız neler yaşadınız?

2- Hareketi doğru olarak yapmanız için neler gerekti?

3- Karşınızdakinin hareketleri sizi nasıl etkiledi?

4- Sizin hareketleriniz karşınızdakini nasıl etkiledi?

5- Birlikte hareket etmenin önemi nedir ve bunun için neler gereklidir?

6- Ortak heraket etmediğinizde neler olabilir?

7- Evde ya da okulda birlikte hareket etmeniz gereken bir durum düşünün, bu durumda hangi becerilere ihtiyaç duyabilirsiniz?

8- Sopayı dengede tutma ile karşılıklı anlaşma arasında benzerlik var mı?

9- Arkadaşlarınızla anlaşmak için neler yapabilirsiniz?

8. OTURUM ESNEKLİK

Oturum Konusu: Esneklik bedenin bütüncül olarak hareket etmesini sağlayarak daha serbest çalışabilmesini mümkün kılmaktadır. Böylece esnek bir beden ile, gerekli durumlarda farklı duruş, biçim ve pozisyonları almada daha elverişli bir konuma geçme, uyum sağlama kapasitesini arttırma ve daha güçlü olma hedeflenir. Bir sonraki aşamada bedensel esenlik ile zihinsel esneklik arasında paralellik kurularak, zihinsel esneklik sayesinde yeni bir durum karşısında tek bir seçim yerine farklı seçenekler üretebilme becerisinin kazandırılması amaçlanmaktadır.

Oturumun Amaç ve Hedefleri:

1. Amaç: Bedensel Esneklik

Hedefler

a. Kullanılmayan kas gruplarını fark edip onları kullanmayı öğrenme

b. Kasların açılmasını sağlama

c. Kullanılan kasları güçlendirme

d. Hareket kabiliyetini arttırma

e. Esneme sürecinde bedeninin sınırlarının farkına varabilmeyi öğrenme

f. Bedenin esnekliğinin güç ve dayanıklılığa katkılarını öğrenme

2. Amaç: Baş etme becerileri

Hedefler

a. Bedensel esneklik ve zihinsel esneklik arasındaki bağlantıları öğrenme

b. Zihinsel esnekliğin değişen durumlara uyum sağlamadaki katkısını öğrenme

c. Karşılaşılan güç bir durumda farklık seçenekler üretebilme

d. Üretilen seçenekleri değerlendirebilme

e. Seçenekler arasında en uygununu seçebilme

ETKİNLİKLER

<u>Bedensel Etkinlikler</u>

Isınma hareketleri

Kendini yukarıya gerdirme: Eller tepenin üstünde birleşmiş, bedeni yukarıya ve

yanlara doğru esnetme

Bacağa sarılma: Bedeni bir sağa bir sola çevirerek belden aşağıya eğilip bacağa sarılma.

Fil hortumu: Adımlı duruşta eller önce zemine dönük, ağırlığı öne verirken avuç içleri birbirine bakıyor, kollar ileri ve yukarı bir fil hortumu gibi yükseliyor; ağırlığı arkaya verirken fil hortumu geriye çekiliyor ve bitirirken eller tekrar zemine dönüyor.

Rüzgarda sallanan otlar: Adımlı duruşta kollar yukarıda, belden önce öne sonra hafif geriye eğilme.

Köprü: Bacakları köprü gibi yanlara açıp ağırlığı bir sağa bir sola verme, üst beden dik.

Kürenin içinde yürüme: Sağ ayakla adımlama yaparken üst bedeni hafif sağa doğru çevirme bu sırada sağ el yanda yere, sol el tavana bakıyor. Sol ayakla adımlama yaparken üst bedeni hafif sola doğru çevirme bu sırada sol el yere, sağ el tavana bakıyor.

Kapanış hareketi

<u>Öğrenme Transferi Etkinliği</u>

Hamurdan Çözümler

Katılımcı Sayısı: -

Materyal: Her katılımcıya bir elastik ve bir katı bant

Süreç

Katılımcıların ilk oturumda belirttikleri güç durumlar gözden geçirilir ve bir tanesi ortak fikir doğrultusunda seçilir. Sonrasında katılımcıların böyle bir durumda neler yaptıkları ya da yapabilecekleri sorularak kısa bir tartışma ortamı yaratılarak fikirleri tahtaya not edilir. Etkinliğin bu bölümünden sonra katılımcıların her birisine çeşitli şekiller vererek yoğurabilecekleri oyun hamurları dağıtılır. Katılımcıların belirlenen

güç durum karşısında neler yapabileceklerini her durum için ellerindeki hamura değişik şekiller vererek göstermeleri istenir. Belirli bir süre sonunda her bir katılımcının buldukları çözüm yollarını ellerindeki hamurla gruba sergilemeleri ile etkinlik sonlandırılır. Güç bir durum ile karşılaştıklarında değişik seçenek, bakış açısı ve çözüm yollarını üretmede farklı şekiller alabilen oyun hamurunu hayal edebilecekleri, böylece karşılaşabilecekleri güç durumları uyum sağlamada daha güçlü olabilecekleri anlatılarak oturum sonlandırılır ve aşağıdaki soruları cevaplandırmaları istenir:

1. Bu etkinlik sırasında neler hissettiniz?
2. Sert ve katı olmak ile yumuşak ve esnek olmak arasındaki farklar nedir?
3. Farklı ve değişik şekiller alabilmek neler sağlayabilir? (Burada cam ve elastik bir topun yere düşmesi örneği verilebilir)
4. Farklı seçenek ve çözüm yolları bulmanın önemi nedir?
5. Farklı seçenek ve çözüm yolları bulurken neler düşündünüz?
6. Bir soruna farklı çözüm yolları bulmanın önemi nedir?
7. Zihinsel olarak esnek olmak için neler yapmanız gerekir?
8. Karşılaşılan güç bir durumda ilk aklına geleni yapmak ile düşünüp birden fazla seçenek üretmek arasındaki fark nedir?
9. Zihinsel esneklik becerinizi evde ya da okulda başka bir zorlayıcı durumda nasıl kullanabilirsiniz?

9. OTURUM ETKİSİZLEŞTİRME

Bu sonuncu oturumda diğer tüm oturumlarda işlenmiş beceriler sentezlenerek karşıdan gelen kuvveti en etkin şekilde karşılamak amaçlanır. Diyafram nefesi kullanan, esnek, dinamik, gevşemiş, kökleşmiş, merkezinde bir beden ile, zihni tandene inmiş olarak karşılaşılan kuvveti içine alıp kendinin dışına yönlendirmeye çalışılır. Böylece karşılaşılan kuvvetten minimum zarar görme sağlanır**.** Buna paralel olarak katılımcıların karşılaşılabilecek güç bir durum veya sorun karşısında duygusal

kontrolü sağlayarak ve güçlü yönlerinden destek alarak problemin üstesinden gelmesi amaçlanacaktır.

Oturumun Amaç ve Hedefleri:

1. Amaç: Gelen Kuvveti Etkisizleştirme

Hedefler

a. Karşıdan gelen kuvvete direnmenin enerjiyi fazla harcamaya, yorulmaya ve katılaşmaya yol açmasına ilişkin farkındalığı artırma

b. Bir direnç ile karşılaşıldığına ona doğrudan karşı durmak yerine, onu tanımanın, fark etmenin ve onunla birlikte olup onu yönlendirmenin önemine ilişkin farkındalık yaratma

c. Karşıdan gelen kuvvete direnmek yerine onu merkeze alarak tekrar kendisine döndürmeyi öğrenme

2. Amaç: Baş etme becerileri

Hedefler

a. Rahatsız edici bir sorun karşısında duygusal kontrolü sağlama

b. Sorunu görme, tanıma ve analiz etme

c. Sorunun çözümünde farklı seçenekler üretebilme

d. Sorunun çözümünde en uygun çözümü seçebilme, uygulayabilme ve değerIendirebilme

ETKİNLİKLER

<u>Bedensel Etkinlikler</u>

Isınma hareketleri

Karşılıklı itişme: Karşılıklı adımda durarak bir kişi eliyle karşısındaki kişinin örn. omzundan çok hafif iterken, itilen taraf çok hafif geri çekilir ve itme sırasını devralır.

İtmeler omuzdan, göğüsten ve karından.

Gelen yumruğa yön verme: Bir kişi yavaş bir şekilde yumruğu yöneltirken diğer kişi yumruğa dışarıya doğru yön verir.

Değirmentaşı-İkili çalışma: Geçmiş oturumlarda tarif edilen değirmen taşı hareketi karşılıklı ikişerli gruplar halinde tekrar edilir. Temas noktası: bileğin dış kısmı. Diğer ele yere dönük.

Kapanış hareketi

Öğrenme Transferi Etkinliği

Sorunlarımın Üstesinden Gelebilirim

Katılımcı Sayısı:

Materyal: Etkili Sorun Çözme Adımları İçeren Sorun Çözme Şeması

Süreç:

Oturumun bu kısmında katılımcılar ikişerli eşleştirilir ve ikili değirmen taşı hareketini bir süre tekrar yapmaları istenir. Bu süreçte katılımcıların hareketi doğru yapmasındaki anahtar noktalar açıklanır:

- Atağı Görme (Problem Tanımı)
- Bedeni doğru yönlendirme (Zihinsel ve duygusal kontrol)
- Karşı tarafı izleme ve takip etme (Karşı tarafı anlama, aktif dinleme)
- Atağı yönlendirme (Farklı çözüm yolları belirleme, uygulama ve değerlendirme)

Katılımcılara daha sonra önceki oturumlarda üzerinde durulan bir sorun örnek olay olarak verilerek yukarıdaki adımların sıralandığı Sorun Çözme Şeması verilir ve bu sorunu ilişkin ilgili adımlara görüşlerini belirtmeleri istenir. Sonunda her katılımcının kendi şemasını gruba açıklaması ile oturum sonlandırılır.



SORUN ÇÖZME ŞEMASI

1. Adım Sorunu Tanımlama

2. Adım Zihinsel ve Duygusal Kontrolü Sağlama (Bedenin nasıl tepkiler içinde olduğunu ve duygularının şiddetini belirle, yoğun duygularını kontrol etme yollarını gözden geçir)

3. Karşı Tarafı Anlama (Karşı tarafın duygu düşünce ve isteklerini belirt)

4. Çözüm Yolları Üretme, Uygulama ve Değerlendirme (Soruna ilişkin 3 çözüm yolu düşün, bunların olası sonuçlarını gözden geçir ve sorunu çözmede en uygun yolu uygula)

KAPANIŞ OTURUMU

Oturum Konusu: Programının son oturumunda grup üyeleriyle şimdiye kadar yapılanların üzerinden geçilir. Üzerinde durulan tüm ilkelerin birbirinden bağımsız olmak yerine bir arada çalışan ve bir arada çalıştıkça güçlendiren bir yapıda olduğu aktarılır. Bu durumun zihinsel süreçler içinde benzer işlediği, bedensel hareketler esnasında zihinsel ve ruhsal alanlarda üzerinde durulan konuların da göz önünde tutulmasının önemi tekrarlanır.

Oturumun Amaç ve Hedefleri:

Oturum Amacı: Programın bileşenlerinin gözden geçirilmesi

Hedefler

a. Grup üyeleriyle şimdiye kadar uygulanan program öğelerinin gözden geçirilmesi

b. Tüm ilkelerin birarada kısaca tekrarı

c. İleriye dönük fikir ve düşüncelerin alınması

Kapanış Etkinliği

Kazançlı Avuçlar

Materyal: -

Katılımcı Sayısı: -

Süreç:

Bu etkinlikte tüm katılımcılar bir daire olacak şekilde dizilir. Katılımcıların bir ellerini dairenin ortasına uzatması ve yanındaki arkadaşının avuç içine bırakması istenir. Her bir katılımcı diğer arkadaşının avuç içine temas ettikten sonra katılımcıların sırasıyla avucunu toparlayarak kendine doğru çekmesi ve bu süreçte de tüm program boyunca öğrendiği ya da aklında kalan 3 şeyi dile getirmesi istenir. Tüm katılımcıların yönergeyi tamamlaması ile etkinlik tamamlanarak

aşağıdaki sorunların cevaplanması istenir:

1. Programın bu son oturumunda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
2. Bu programdan öğrendiklerinizin sizin için önemi nedir?
3. Bu programdan öğrendiklerinizi nerelerde ve nasıl kullanmayı planlıyorsunuz?
4. Programı nasıl buldunuz?
5. Bu programda en çok hoşunuza giden yanları nelerdi?
6. Bu programın en kötü bulduğunuz yanları nelerdi?
7. Bu programdan daha iyi faydalanabilmek için nelerin olması gerektiğini düşünüyorsunuz?

3.4.5. KONTROL GRUBUNA UYGULANAN PLASEBO ETKİNLİK PROGRAMI

Bu çalışmada oluşturulan kontrol gruplarından birine plasebo etkinlik programı uygulanarak araştırma sonucu üzerindeki deney etkisinin ortadan kaldırılması amaçlanmıştır. Bu amaçla hafta bir gün bir ders saatinde olmak üzere 5 hafta boyunca kontrol grubuna etkisi sınanan psikolojik sağlamlık programının içeriğinden uzak olan ve bilindik çocuk oyunlarından oluşan bir plasebo etkinlik programı uygulanmıştır. Plasebo etkinlik programının detayları aşağıda sunulmuştur.

KONTROL GRUBU İÇİN ETKİNLİK PLANI

1. HAFTA
Bom Oyunu **Katılımcı Sayısı:** En az 3 kişisiyle oynanır. Katılımcı sınırlaması yoktur. Oyuncuların çarpım tabloso bilgisi olmalıdır.

Materyal:

Süreç:

Oyuncuların daire şeklinde oturması ya da ayakta durması tercih edilir. Oyuncular sayışarak oyuna başlayacak kişiyi seçerler. Birinci oyuncu bir diye bağırır, ikinci oyuncu iki diye saymaya devam eder ancak beş ve beşin katlarında bom diye bağırılır. Oyun çok hızlı oynanır ve duraksayanlar, yanlış yerde bom diyenler ve bom demeyi unutanlar elenir.

2. HAFTA

Kelime Oyunu

Katılımcı Sayısı: Katılımcı sınırlaması yoktur.

Materyal: Malzeme gerekmemektedir.

Süreç:

Bu oyun çocukların kelime dağarcığını geliştirir. Oyunculardan biri ortaya bir kelime atar ve sıradaki oyuncu o kelimenin son harfiyle başlayan bir kelime söylemek zorundadır. Kelime bulamayan oyuncu önce bir uyarı alır daha sonra da oyun dışı kalır. Son oyuncu kalana kadar oyun kelime bulamayanların oyun dışı olması ile devam eder.

3. HAFTA

Çarşıya Gittim

Katılımcı Sayısı: Katılımcı sınırlaması yoktur, grubun zorlanması durumunda büyük gruplar 10-15 kişi olarak bölünebilir.

Materyal: Malzeme gerekmemektedir.

Süreç:

Çocuklar daire kurarak yere çömelirler, İlk başlayan oyuncu çarşıya gittim ile başlayarak neler satın aldığını söyler, diğerleri de sırayla bir şeyler ekler ve aynı

şeyleri sırası ile tekrar ederek akışın devam etmesini sağlarlar. Oyun sırasında şaşıran veya kelimeyi söylemeyi unutan kaybeder ve elenir.

4. HAFTA

Karşıtını Bul

Katılımcı Sayısı: Katılımcı sınırlaması yoktur.

Materyal: Malzeme gerekmemektedir.

Süreç:

Bu oyunda öğretmen öğrencilere çeşitli kelimeler verip onlardan zıt anlamını söylemelerini isteyecektir. İstenirse tüm sınıf olarak, istenirse de grup ikiye bölünerek ve zaman sınırlamasıyla birbirleriyle yarıştırılarak yaptırılabilecek bir oyundur. Öğrencilerin bir kelimenin zıt anlamlısı ve olumsuzu arasındaki ayrıma dikkat etmeleri gerekmektedir. Örnek zıt anlamlı kelimeler aşağıda verilmiştir. Aynı kelimeler bir süre sonra tekrar sorulabilir:

Uzun-kısa, uzak-yakın, zayıf-şişman, aşağı-yukarı, az-çok, alçak-yüksek, büyük-küçük, iç-dış, sağ-sol, ileri-geri, kirli-temiz, birinci-sonuncu, çalışkan-tembel, soğuk-sıcak, iyimser-kötümser, taze-bayat, siyah-beyaz, sabah-akşam, kolay-zor, bulanık-berrak, ince-kalın, genç-yaşlı, açık-kapalı, eski-yeni, katı-sıvı, kış-yaz, sert-yumuşak, eski-yeni, acı-tatlı,

5. HAFTA

Farfara Filli, Ya Filli Oyunu

Katılımcı Sayısı: Katılımcı sınırlaması yoktur, grubun zorlanması durumunda büyük gruplar 10-15 kişi olarak bölünebilir.

Materyal: Malzeme gerekmemektedir.

Süreç:

Bu şaşırtmaca ve taklit oyunu adını oyuna başlarken söylenen sözlerden alır. Grup halinde oynanan ve dikkat gerektiren bir oyundur. Önce bir ebe seçilir. Ebe

oyuncuları göremeyeceği ve duyamayacağı şekilde gruptan uzaklaşır. Bu sırada oyuncular arasından bir lider seçilir. Ebe liderin kim olduğunu bilmemelidir. Oyuncular bir daire oluşturacak şekilde yerlerini alırlar. Ebe de dairenin ortasına geçer. Oyuncuların hep bir ağızdan "farfarafilli yafili" demesiyle oyun başlar. Lider mümkün olduğu kadar garip ve komik hareketler yapar; örneğin başını bir maymun gibi kaşır veya dil çıkararak zıplar. Diğerleri de hemen onu taklit ederler. Ebe oyuncuları izler ve liderin kim olduğunu bulmaya çalışır. Oyuncular, ebenin işini zorlaştırmak için hareketleri taklit ederken hızlı olmalıdırlar. Ebe liderin kim olduğunu doğru tahmin ederse, lider ebe olur; oyuncular arasından yeni bir lider seçilir ve oyuna devam edilir.

BÖLÜM IV: BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde Zihin ve Beden Birlikteliğine Dayalı Psikolojik Sağlamlığı Geliştirme Programının hazırlanması ve etkililiğine dair toplanan verilerin istatiksel işlemler sonucunda elde edilen bulgularına yer verilmiştir. Bu amaçla araştırma bulguları iki bölüm halinde sunulmuştur. İlk bölümde psikolojik sağlamlık programının kapsamına alınacak koruyucu faktörlerin belirlenmesine ilişkin ilk aşama bulgularına yer verilmiştir. İkinci bölümde ise psikolojik sağlamlık programının etkililiğine ilişkin verilerin analizlerinden elde edilen bulgular paylaşılmıştır.

4.1. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİNE İLİŞKİN ÖN ÇALIŞMA BULGULARI

Ön çalışmanın birinci aşamasında Yalova ilinde bulunan ve sosyo-ekonomik olarak dez avantajlı bölgede yaşayan öğrencilerin devam ettiği Yalova'da bulunan bir ortaokulda öğrenim göre 5 ve 6. Sınıf öğrencilerinden oluşan toplam 123 öğrenciye öz-denetim, yılmazlık, fiziksel benlik algısı, benlik algısı, baş etme ve öz yeterlik ölçekleri ve demografik soru formu uygulanmış olup sonuçlar Tablo 4-1'de verilmiştir. Ölçek sayısı fazla olduğu için 7 ölçek kendi içinde iki gruba ayrılmış, ilk uygulamada öz denetim, fiziksel benlik algısı, baş etme ve psikolojik sağlamlık ölçekleri, ikinci uygulamada ise benlik algısı, yılmazlık ve öz-yeterlik ölçekleri uygulanmıştır. Elde edilen ölçeklerden 5 öğrencinin verileri geçersiz bulunmuş toplam 118 öğrencinin verileri arasındaki ilişkiler Pearson Moment Çarpımı Korelasyon analizi ile test edilmiştir.

Hazırlanan programının temel değişkeni olan psikolojik sağlamlık değişkenini ölçmede ve hangi koruyucu faktörlerin dahil edilebileceğini belirlemek için yapılan bu ön çalışma sonucunda Çocuk ve Gençler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin öz denetim ölçeği ile anlamlı düzeyde ilişkiye sahip olmadığı (r=.199, p>.05) bulunmuştur. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin diğer koruyucu faktörler olan fiziksel benlik algısı (r= 384, p<.01), benlik algısı (r= .551, p<, 01), baş etme (r= .284, p<,01), ve öz yeterlik (r= .592, p<.01) olumlu ve anlamlı düzeyde ilişkide olduğu bulunmuştur.

Çocuklarda psikolojik sağlamlığı ölçen diğer ölçüm aracı olan Yılmazlık Ölçeği'nin öz denetim (r=.199, p<.05), fiziksel benlik algısı (r=.441, p<. 01), benlik algısı (r=.526, p<,01), baş etme (r=.444, p<.01) ve öz yeterlik (r=.473, p<.01) faktörleri ile anlamlı, orta düzeyde ve olumlu yönde ilişkide olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda yılmazlık ölçeği, hem tüm faktörler ile olumlu yönde ilişkisi hem de faktörler ile çocuk ve genç psikolojik sağlamlık ölçeğine göre daha kuvvetli ilişki içinde olmasından dolayı çalışmanın psikolojik sağlamlık ölçüm aracı olarak kullanılmasına karar verilmiştir.

Ön çalışmanın bu aşamasında bir diğer önemli husus, fiziksel benlik algısının öz denetim ile (r=.039, p>,05) ve baş etme (r=.153, p>.05) ile anlamlı düzeyde ilişkide bulunmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca ölçümleme süresince fiziksel benlik algısı ölçeğinin öğrenciler tarafından anlaşılması ve benlik algısı ile olan benzerliğinden ötürü öğrenciler tarafından yanıtlanmasında güçlük çekildiği gözlenmiş bu sonuçlar doğrultusunda fiziksel benlik algısı da koruyucu faktörler arasından çıkartılmıştır.

Ön çalışmanın ilk aşaması sonucunda psikolojik sağlamlığı ölçmek için Yılmazlık Ölçeği'nin kullanılmasına karar verilmiş, öz-denetim, benlik algısı, baş etme ve öz-yeterlik değişkenlerinin de koruyucu faktörler olarak belirlenmesi kararlaştırılmıştır.

Tablo 4-1: Psikolojik Sağlamlık ile Koruyucu Faktörler Arasındaki Birincil İlişkiler

		1	2	3	4	5	6	7
1. Öz Denetim	r	1						
2. Yılmazlık	r	.199*	1					
3. Fiziksel Benlik	r	.039	.441**	1				
4. Benlik Algısı	r	.082	.526**	.674**	1			
5. Baş Etme	r	.166	.444**	.153	.140	1		
6. Psikolojik Sağlamlık	r	.153	.634**	.384**	.551**	.284**	1	
7. Öz Yeterlik	r	.197*	.473**	.317**	.526**	.382**	.592**	1

*p<,05, ** p<,01

Ön çalışmanın birinci aşamasındaki alınan kararların doğruluğunu test etmek için İstanbul Büyükçekmece'de sosyo-ekonomik açıdan dezavantajlı bölgede öğrenim gören 5. ve 6. ortaokul sınıf öğrencilerine yılmazlık, öz denetim, benlik algısı, baş etme, öz-yeterlik ve demografik soru formları uygulanmış sonuçlar Tablo 4-2'de gösterilmiştir. Uygulama sonucunda 95 öğrenciden 81'inin verileri geçerli sayılmıştır. Buna göre yılmazlık ölçeğinin benlik algısı (r=.508, p<.01), baş etme (r=.293, p<.01), öz-yeterlik (r=.482, p<.01) ve öz-denetim (r=.538, p<.01) faktörleri ile anlamlı ve olumlu yönde ilişkide olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4-2: Psikolojik Sağlamlık ile Koruyucu Faktörler Arasındaki İlişkiler

		1	2	3	4	5
1 Benlik Algısı	r	1				
2 Baş Etme	r	.317**	1			
3 Öz Yeterlik	r	.557**	.312**	1		
4 Öz-Denetim	r	.300**	.233*	.471**	1	
5 Yılmazlık	r	.508**	.348**	.482**	.538**	1

*p<,05, ** p<,01

Son olarak belirlenen koruyucu faktörlerin psikolojik sağlamlığı açıklamadaki etkilerini tespit etmek için çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Tablo 4-3'de görüldüğü üzere dört boyuttan oluşan koruyucu faktörlerin psikolojik sağlamlığı açıklamada anlamlı bir model olduğu (f=44.59, p<.01), tüm faktörlerin psikolojik sağlamlıktaki varyansın %48'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Koruyucu faktörlerden her birinin psikolojik sağlamlığı yordama da anlamlı bir etkiye sahip olduğu, sırasıyla benlik algısı (ß=.29; p<.01), öz-denetim (ß=.25, p<.01), baş etme (ß=22, p<.01) ve öz-yeterlik (ß=.20, p<.01) psikolojik sağlamlığı pozitif yönde yordadığı bulunmuştur.

Bu sonuçlar göstermektedir benlik algısı, baş-etme öz-yeterlik, ve öz-denetim faktörleri psikolojik sağlamlık ile yeterince yakında ve anlamlı bir düzeyde ilişki içinde olup, bu faktörler psikolojik sağlamlığı yordamda anlamlı bir model oluşturmaktadır. Böylece söz konusu faktörlerin psikolojik sağlamlık programının içeriğini oluşturacak koruyucu faktörler olarak belirlenmesi kararlaştırılmıştır.

Tablo 4-3: Koruyucu Faktörlerin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	BE	SH	ß	t	p
Sabit	-1.32	6.57		-.20	.841
Baş Etme	.34	.09	.22	3.74	.000
Öz-Denetim	.23	.06	.25	4.13	.000
Benlik Algısı	.21	.05	.29	4.40	.000
Öz-Yeterlik	.15	.06	.20	2.69	.008

R=,69, R^2=,48, F=44,59, p<,01

4.2. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK PROGRAMININ ETKİLİLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

Etkisi sınan psikolojik sağlamlık programına ilişkin bulgular her bir hipotez başlığı altında ayrı ayrı ele alınarak aşağıda sunulmuştur.

1. Hipotez: Deney ve Kontrol grupları arasında yılmazlık, öz-denetim, öz-yeterlik, benlik algısı ve baş etme ölçeğinden alınan ön test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 4-4: Deney ve Kontrol Gruplarının Yılmazlık Ölçeği Ön Test Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

	Grup	N	Sıra Ortalaması	sd	x^2	p
Yılmazlık Ön Test Puanları	Deney Grubu	15	22.57			
	Kontrol Plasebo	15	22.77	2	.060	.971
	Kontrol	15	23.67			
	Toplam	45				
Öz-Denetim Ön Test Puanları	Deney Grubu	15	21.00			
	Kontrol Plasebo	15	23.40	2	.585	.746
	Kontrol	15	24.60			
	Toplam	45				
Öz-Yeterlik Ön Test Puanları	Deney Grubu	15	19.50			
	Kontrol Plasebo	15	23.13	2	2.054	.358
	Kontrol	15	26.37			
	Toplam	45				
Benlik Algısı Ön Test Puanları	Deney Grubu	15	23.93			
	Kontrol Plasebo	15	24.17	2	.578	.749
	Kontrol	15	20.90			
	Toplam	45				
Baş Etme Ön Test Puanları	Deney Grubu	15	23.00			
	Kontrol Plasebo	15	21.07	2	.651	.722
	Kontrol	15	24.93			
	Toplam	45				

Deney, kontrol plasebo ve kontrol gruplarının yılmazlık, öz-denetim, öz-yeterlik, benlik algısı, ve baş etme ölçeği ön test puanlarının karşılaştırıldığı analiz sonuçları Tablo 4-4' de gösterilmiştir. Buna göre ulaşılan sonuçlar şöyledir: Programın uygulanmasından önce tüm grupların yılmazlık ($x^2(2)=.060$, $p=.971$), öz-denetim ($x^2(2)=.585$, $p=.746$), öz-yeterlik ($x^2(2)=2.584$, $p=.358$), benlik algısı ($x^2(2)=.578$, $p=.749$) ve baş etme ($x^2(2)=.651$, $p=.722$) ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir.

2. Hipotez: Deney grubunun yılmazlık, öz-denetim, öz-yeterlik, benlik algısı, baş etme ölçeklerinden alınan ön test ve son test puanları arasında son test lehine anlamlı fark vardır.

Tablo 4-5: Deney grubunun yılmazlık, öz-denetim, öz-yeterlik, benlik algısı, baş etme ölçeği ön ve son test puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

	Ön Test Ortalam	**Son Test Ortalama**		**N**	**Sıra Ortalaması**	**Sıralar Toplamı**	**Z**	**p**
Yılmazlık Ölçeği Puanları	2.99	3.26	Negatif Sıralar	2[a]	3.50	7.00	2.856	.004
			Pozitif Sıralar	12[b]	8.17	98.00		
			Eşit	1[c]				
			Toplam	15				
Öz-Denetim Ölçeği Puanları	2.68	2.74	Negatif Sıralar	6[d]	7.83	47.00	.739	.460
			Pozitif Sıralar	9[e]	8.11	73.00		
			Eşit	0[f]				
			Toplam	15				
Öz-Yeterlik Ölçeği Puanları	3.21	3.34	Negatif Sıralar	7[g]	7.71	54.00	.341	.733
			Pozitif Sıralar	8[h]	8.25	66.00		
			Eşit	0[i]				
			Toplam	15				
Benlik Algısı Ölçeği Puanları	2.96	2.89	Negatif Sıralar	11[j]	7.00	77.00	.967	.334
			Pozitif Sıralar	4[k]	10.75	43.00		
			Eşit	0[l]				
			Toplam	15				
Baş Etme Ölçeği Puanları	2.41	2.65	Negatif Sıralar	4[m]	2.50	10.00	2.669	.008
			Pozitif Sıralar	10[n]	9.50	95.00		
			Eşit	1[o]				
			Toplam	15				

Deney grubunun Yılmazlık Ölçeği ve koruyucu faktörlerden aldıkları ön test ve son test puanlarının analiz sonuçları Tablo 4-5'de sunulmuştur. Buna göre, uygulanan psikolojik sağlamlık programı sonrasında deney grubunun yılmazlık (Z=2.856, p=.004) ve baş etme (Z=2.669, p=.008) puanlarında anlamlı düzeyde artış olduğu tespit edilmiştir. Başka bir deyişle uygulanan psikolojik sağlamlık programı katılımcıların yılmazlık ve baş etme düzeyleri üzerinde anlamlı bir artış gerçekleştirmiştir. Bununla birlikte programın diğer koruyucu faktörleri olan öz

denetim (Z=.739, p=.460), öz-yeterlik (Z=.341, p=.733) ve benlik algısı (Z=.967 p=.334) üzerinde ön test ve son test puanları arasında bir farklılık tespit edilmemiş, uygulanan programın katılımcıların öz-denetim, öz-yeterlik ve benlik algısı düzeylerinde anlamlı bir etkiye yol açmadığı bulunmuştur.

3. Hipotez: Kontrol Plasebo grubunun yılmazlık, öz-denetim, öz-yeterlik, benlik algısı, baş etme ölçeklerinden alınan ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 4-6: Kontrol Plasebo Grubunun yılmazlık, öz-denetim, öz-yeterlik, benlik algısı, baş etme ölçeği ön ve son test puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

	Ön Test Ortalam	**Son Test Ortalama**		**N**	**Sıra Ortalaması**	**Sıralar Toplamı**	**Z**	**p**
Yılmazlık Ölçeği Puanları	3	2.93	Negatif Sıralar	11	7.64	84.00	1.364	.173
			Pozitif Sıralar	4	9.00	36.00		
			Eşit	0				
			Toplam	15				
Öz-Denetim Ölçeği Puanları	2.74	2.7	Negatif Sıralar	7	9.43	66.00	.341	.733
			Pozitif Sıralar	8	6.75	54.00		
			Eşit	0				
			Toplam	15				
Öz-Yeterlik Ölçeği Puanları	3.36	3.43	Negatif Sıralar	5	8.1	40.50	.754	.451
			Pozitif Sıralar	9	7.17	64.50		
			Eşit	1				
			Toplam	15				
Benlik Algısı Ölçeği Puanları	2.92	3.01	Negatif Sıralar	7	5.93	41.50	.691	.490
			Pozitif Sıralar	7	9.07	63.50		
			Eşit	1				
			Toplam	15				
Baş Etme Ölçeği Puanları	2.35	2.31	Negatif Sıralar	9	8.33	75.00	.853	.393
			Pozitif Sıralar	6	7.50	45.00		
			Eşit	0				
			Toplam	15				

Kontrol plasebo grubunun Yılmazlık ve koruyucu faktörlerden aldıkları ön test ve son test puanlarının karşılaştırma analizi Tablo 4-6'da gösterilmiştir. Kontrol plasebo grubunun psikolojik sağlamlık programının uygulanması öncesi ve sonrasında yılmazlık (Z=1.364, p=.173) ve koruyucu faktörler olan öz-denetim (Z=.341, p=.733), öz-yeterlik (Z=.754, p=.451), benlik algısı (Z=.691, p=.490) ve baş etme (Z=.853, p=.393) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir.

4. Hipotez: Kontrol grubunun yılmazlık, öz-denetim, öz-yeterlik, benlik algısı, baş etme ölçeklerinden alınan ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 4-7: Kontrol Grubunun yılmazlık, öz-denetim, öz-yeterlik, benlik algısı, baş etme ölçeği ön ve son test puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

	Ön Test Ortalam	**Son Test Ortalama**		**N**	**Sıra Ortalaması**	**Sıralar Toplamı**	**Z**	**p**
Yılmazlık Ölçeği Puanları	3.02	2.97	Negatif Sıralar	10	8.40	84.00	1.364	.173
			Pozitif Sıralar	5	7.20	7.20		
			Eşit	0				
			Toplam	15				
Öz-Denetim Ölçeği Puanları	2.77	2.66	Negatif Sıralar	10	9.00	90.00	1.705	.088
			Pozitif Sıralar	5	6.00	30.00		
			Eşit	0				
			Toplam	15				
Öz-Yeterlik Ölçeği Puanları	3.54	3.12	Negatif Sıralar	9	10.17	91.50	1.791	.073
			Pozitif Sıralar	6	4.75	28.50		
			Eşit	0				
			Toplam	15				
Benlik Algısı Ölçeği Puanları	2.83	2.71	Negatif Sıralar	9	9.00	81.00	1.194	.233
			Pozitif Sıralar	6	6.50	39.00		
			Eşit	0				
			Toplam	15				
Baş Etme Ölçeği Puanları	2.41	2.35	Negatif Sıralar	8	7.75	62.00	.597	.551
			Pozitif Sıralar	6	7.17	43.00		
			Eşit	1				
			Toplam	15				

Kontrol plasebo grubunun Yılmazlık ve koruyucu faktörlerden aldıkları ön test ve son test puanlarının karşılaştırma analizi Tablo 4-7'de sunulmuştur. Buna göre kontrol grubunun uygulama öncesi ve sonrasında yılmazlık (Z=1.364, p=,.73), öz-denetim (Z=1.705, p=.088), öz-yeterlik (Z=1.791, p=.073), benlik algısı (Z=1.194, p=.233) ve baş etme (Z=.597, p=.551) düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir.

5. Hipotez: Deney ve kontrol gruplarının yılmazlık, öz-yeterlik, öz-denetim, benlik algısı ve baş etme ölçekleri son test puanları arasında deney grubu lehine anlamlı fark vardır.

Tablo 4-8: Deney ve Kontrol Gruplarının Yılmazlık Ölçeği Son Test Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

	Grup	**N**	**Sıra Ortalaması**	**sd**	**x^2**	**p**
Yılmazlık Son Test Puanları	Deney Grubu	15	30.37			
	Kontrol Plasebo	15	18.80	2	7.130	.028
	Kontrol	15	19.83			
	Toplam	45				

Deney ve kontrol gruplarının Yılmazlık Ölçeği'nden aldıkları son test puanlarının karşılaştırmalarına yönelik analiz sonuçları Tablo 4-8'de gösterilmiştir. Deney ve kontrol gruplarının yılmazlık son test puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($x^2(2)= 7.130$, p=.028). Hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit etmek için yapılan Mann Witney U testi analizi sonuçlarına göre deney grubunun Yılmazlık Ölçeği son test puanlarının kontrol plasebo (U=53.50, p=.014) ve kontrol (U=61.00, p=.033) gruplarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Başka bir ifadeyle, uygulanan psikolojik sağlamlık programı sonrası deney grubunun psikolojik sağlamlık düzeyinin kontrol gruplarına göre anlamlı düzeyde yükseldiği tespit edilmiştir.

Tablo 4-9: Deney ve Kontrol Gruplarının Öz-Denetim Ölçeği Son Test Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

	Grup	N	Sıra Ortalaması	sd	x^2	p
Öz-Denetim Son Test Puanları	Deney Grubu	15	23.27	2	.042	.979
	Kontrol Plasebo	15	22.43			
	Kontrol	15	23.30			
	Toplam	45				

Deney ve kontrol grupların öz-denetim ölçeği son test puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları Tablo 4-9'da gösterilmiştir. Deney ve kontrol grupları arasında program sonrasında öz-denetim son test puanları arasında bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($x^2(2)= .042$, $p=.979$).

Tablo 4-10: Deney ve Kontrol Gruplarının Öz-Yeterlik Ölçeği Son Test Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

	Grup	N	Sıra Ortalaması	sd	x^2	p
Öz-Yeterlik Son Test Puanları	Deney Grubu	15	23.23	2	1.456	.483
	Kontrol Plasebo	15	25.77			
	Kontrol	15	20.00			
	Toplam	45				

Deney ve kontrol grupların öz-yeterlik ölçeği son test puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları Tablo 4-10'da gösterilmiştir. Deney ve kontrol grupları arasında program sonrasında öz-yeterlik son test puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($x^2(2)= 1.456$, $p=.483$).

Tablo 4-11: Deney ve Kontrol Gruplarının Benlik Algısı Ölçeği Son Test Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

	Grup	N	Sıra Ortalaması	sd	x^2	p
Benlik Algısı Son Test Puanları	Deney Grubu	15	23.20			
	Kontrol Plasebo	15	28.10	2	4.712	.095
	Kontrol	15	17.70			
	Toplam	45				

Deney ve kontrol grupların benlik algısı ölçeği son test puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları Tablo 4-11'de sunulmuştur. Buna göre Deney ve kontrol grupları arasında benlik algısı ölçeği son test puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($x^2(2)= 4,712$, p=,095).

Tablo 4-12: Deney ve Kontrol Gruplarının Baş Etme Ölçeği Son Test Puanlarının Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

	Grup	N	Sıra Ortalaması	sd	x^2	p
Baş Etme Son Test Puanları	Deney Grubu	15	30.87			
	Kontrol Plasebo	15	18.10	2	8.243	.016
	Kontrol	15	20.03			
	Toplam	45				

Deney ve kontrol gruplarının Baş Etme Ölçeği'nden aldıkları son test puanlarının karşılaştırmalarına yönelik analiz sonuçları Tablo 4-12'de sunulmuştur. Buna göre deney ve kontrol gruplarının baş etme düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($x^2(2)= 8.243$, p=.016). Hangi gruplar arasında farklılık olduğunu tespit etmek için yapılan Mann Witney U testi analizi sonuçlarına göre deney grubunun baş etme ölçeği son test puanlarının kontrol plasebo (U=51.00 p=.011) ve kontrol (U=56.00, p=.019) gruplarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bir başka deyişle uygulanan psikolojik sağlamlık programı sonrası deney grubunun baş etme düzeyinin kontrol gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

BÖLÜM V: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen bulgular ilgili alan yazın ışığında tartışılmış, çalışmanın sonuçlarına ve bununla ilgili ileriye dönük önerilere yer verilmiştir.

5.1 TARTIŞMA

Bu araştırmada sosyo-ekonomik açıdan elverişsiz koşullarda yaşayan ortaokul öğrencileri için hazırlanmış zihin ve beden birlikteliği temelli psikolojik sağlamlık programının etkililiğinin sınanması hedeflenmiştir. Bu amaç doğrultusunda elverişsiz sosyo-ekonomik koşullar sahip olan İstanbul Ataşehir, İstanbul Büyükçekmece ve Yalova Merkez'de bulunan ortaokullara devam eden 5.sınıf öğrencilerinden deney, kontrol plasebo ve kontrol grubu olmak üzere 3 çalışma grubu oluşturulmuş olup her grup 15'er öğrenci içermiştir.

Elverişsiz koşullarda yaşayan ortaokul öğrencileri için zihin ve beden birlikteliği temelli psikolojik sağlamlık programı, deney grubuna 5 hafta boyunca haftada iki gün bir ders saati süresince uygulanmıştır. Aynı süre zarfında kontrol plasebo grubuna haftada 1 gün 1 ders saati boyunca deney uygulamasıyla ilgisiz etkinlikler uygulanmış, kontrol grubuna herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Uygulamalardan 15'er gün önce ve sonrasında ön test ve son testler uygulanmıştır. Elde edilen veriler, parametrik olmayan testlerden Kruskall Wallis, Mann Witney U ve Wilcohon İşaretli Sıralar testleri ile incelenmiştir.

Araştırma bulguları incelendiğinde zihin ve beden birlikteliğine dayalı psikolojik sağlamlığı geliştirme programının uygulandığı deney grubunun yılmazlık ölçeği puanları hem ön test ve son test arasında anlamlı düzeyde artmakta, hem de kontrol plasebo ve kontrol gruplarına göre deney grubunun son test puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Araştırmanın bu sonucu deney grubundaki psikolojik sağlamlık düzeyinin kontrol gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığını ve bunun uygulama programından kaynaklandığını göstermektedir. Bir başka deyişle zihin ve beden birlikteliğine dayalı psikolojik sağlamlığı geliştirme programının, ortaokul öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeyini arttırmada etkili olduğu söylenebilir.

Zorlukların üstesinde gelerek sağlıklı gelişimini devam ettirebilme olarak tanımlanabilecek psikolojik sağlamlık ile ilgili yurt dışında pek çok okul temelli psikolojik sağlamlık programının geliştirilip uygulandığı ve öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeylerini arttırmada bu programların olumlu sonuçlar verdiği bilinmektedir (Brunwasser ve ark., 2009; Holen ve ark., 2012; Stallard ve ark., 2005; Noble ve McGrath, 2018). Pek çok farklı ülkede uygulana gelen ve etkililiği kanıtlamış bu psikolojik sağlamlık programlarına ek olarak ülkemizde de ergenler için Akar (2018), Türk ve ark. (2015), Ünivar (2012) ve Yazıcı (2018) psikolojik sağlamlık programları geliştirmiş ve bu programların etkililiğine ilişkin kanıtlar sunmuşlardır. Yurt içi ve yurt dışında geliştirilmiş bu programların büyük çoğunluğu bilişsel davranışçı kuram doğrultusunda geliştirilmiş olup, ilgili alan yazında zihin ve beden birlikteliği uygulamalarını temel alıp psikolojik sağlamlığı geliştirmeyi amaçlayan yalnızca bir programa rastlanmıştır. NEFESİ Öğrenmek (Learning to BREATH) adlı bu program beden taraması, farkındalıklı hareket, nefes meditasyonu gibi zihin ve beden birlikteliği uygulamaları ile öğrencilerin duygu düzenleme, dikkat, stres yönetimi ve öz-farkındalık becerilerini destekleyerek psikolojik sağlamlık düzeylerini geliştirmeyi hedeflemektedir (Broderick ve Metz, 2009). Bu araştırma, psikolojik sağlamlığı geliştirme konusunda bahsi geçen tüm programlar ile uyumlu sonuca varmıştır.

Bu araştırmada etkisi sınanan psikolojik sağlamlık programı, zihin ve beden birlikteliği uygulamalarına dayanmakta, bu uygulamalarda üzerinde durulan kavram ve becerileri, öğrenme transferi aracılığıyla öğrencilerin gündelik hayatlarına uyarlayabilmesi ve psikolojik sağlamlık becerilerini geliştirmesi amaçlamaktadır. Böylece öğrencilerin gündelik hayatta karşılaşabilecekleri sorunlar karşısında sakinliğini koruyabilmeleri, kendi öz kaynaklarının farkında olmaları, gerektiğinde yardım alıp yardım verebilmeleri, karşı taraf ile etkili iletişim kurabilmeleri ve sorunlara çözümler üretebilmelerini hedeflemektedir. Tüm bu hedefler programın başından sonuna kadar belirli bir bütünlük ve birikimsel süreç içerisinde katılımcılara aktarılmış ve ilgili grup aktiviteleri ile katılımcıların bu hedefleri içselleştirmesi amaçlanmıştır. Elde edilen sonuç göstermektedir ki bu program öğrencilerin gelişimini ve sağlıklı uyumunu sekteye uğratabilecek güç olayların üstesinden gelebilmelerine yardımcı olacak bu hedefleri benimsemiş ve böylece psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı bir artışı gerçekleştirebilmiştir. Psikolojik sağlamlık

programının etkili olmasında tüm program boyunca hem fiziksel etkinlikler hem de öğrenme transferlerine dayalı grup etkinlikleri süresince öğrencilerin gündelik hayatın sorunlarının üstesinden gelmede etkili beceri ve stratejilere ilişkin gerekli bilgi becerileri içselleştirmelerinin etkisi olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada etkisi sınanan psikolojik sağlamlık programının öğrencilerin benlik algısı, öz-yeterlik ve öz-denetim düzeyleri üzerinde anlamlı düzeyde bir fark yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Psikolojik sağlamlık programının dayandığı Tai Chi egzersizleri nefes teknikleri, imgeleme ve çeşitli postür çalışmalarıyla zihni beden ile buluşturarak zihinsel ve bedensel güç ve dayanıklılığı hedeflemektedir (Zou ve ark., 2018). Bedensel ve zihinsel kontrol odaklı Tai Chi uygulamalarının bireyin öz düzenleme mekanizmalarını desteklemesi ve bu başarının getireceği olumlu kendilik algısı ve öz yeterlik hissi, psikolojik sağlamlık programının yöntemi olarak Tai Chi egzersizlerinin seçilmesinin kuramsal temellini oluşturmuştur. Bu kuramsal varsayım ilgili literatürde de çeşitli araştırma bulgularıyla desteklenmektedir (Bao ve Jin, 2015; Dechamps ve ark. 2007; Terjestam ve ark., 2010; Yeung ve ark., 2018,) Ancak bu çalışma, var olan bulgulardan farklı bir sonuç vermiştir. İlgili alan yazın ile örtüşmeyen bu sonucun altında en önemli nedenin çalışmanın süresinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Tai Chi uygulamalarını özellikle bilişsel ve ruhsal süreçlerdeki etkilerinin gözlenmesinin uzun soluklu çalışmalar ile elde edilebileceği vurgulanmaktadır (Lee, 2013). Tai Chi uygulamalarının üzerinde doğrudan katkısı olduğu kanıtlanmış öz-yeterlik, öz-düzenleme ve benlik algısı üzerinde bu programının beklenen etkiyi vermemesinde programının 10 oturum ve 5 hafta süren uzunluğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Son olarak etkililiği sınanan psikolojik sağlamlık programının deney grubu katılımcılarının baş etme puanları üzerinde kontrol gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılaşma olduğu gözlenmiştir. Diğer bir deyişle zihin ve beden birlikteliğine dayalı psikolojik sağlamlık programı, ortaokul öğrencilerinin baş etme düzeylerini artırmada etkili olmuştur. Diğer koruyucu faktörlerden uyumsuz görünen bu bulgu, baş etme kavramının psikolojik sağlamlık kavramıyla olan yakın ilişkisinden kaynaklanmış olabilir. Tanımları gereği her iki kavramda da bireyi zorlayan bir durum ve o durumun üstesinden başarıyla gelme, temel durum olarak

gözlemlenmektedir. Davey, Eaker ve Walters (2003) ilgili literatürde kimi çalışmalarda baş etmenin neredeyse psikolojik sağlamlık ile aynı anlamda kullanıldığını belirtmektedir. Smith ve Carlson (1997) ise psikolojik sağlamlığın en önemli özelliklerinden birinin baş etme ile eş kavramlar olduğunu belirterek bu iki kavramın temelde birbirinden farksız olduklarını ifade etmektedir. Güçlü kuramsal yakınlığa ek olarak çok sayıda araştırma verisi psikolojik sağlamlık ve baş etmenin birbirleriyle yakın ilişki içinde olduğunu göstermektedir Ergüner-Tekinalp ve Terzi, 2016; Malkoç ve Yalçın, 2015; Morris ve ark., 2020). Psikolojik sağlamlık ve baş etme kavramlarının birbiriyle eş anlamda kullanılabileceğine ilişkin kuramsal yorumlar ve ayrıca aralarındaki güçlü yakınlığa ilişkin ampirik verilerin varlığı, bu çalışmada elde edilen bulgular ile de paralellik göstermektedir. Tüm çalışma boyunca birikimsel olarak ve tekrarlayıcı biçimde katılımcıların psikolojik sağlamlık ve baş etme kavramlarının temel dinamiğini oluşturan olası bir güç durumun üstesinden gelmede gerekli becerileri edinmeleri üzerinde durulması, sonuç olarak yalnızca bu iki kavram üzerinde anlamlı bir değişiklik gözlemlenmesine sebep olmuş olabilir.

5.2. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada sosyo-ekonomik olarak elverişsiz koşullarda yaşayan ortaokul öğrencilerine yönelik zihin ve beden birlikteliği temelli psikolojik sağlamlık programının sınanması amaçlanmıştır. Bu amaçla öncelikle psikolojik sağlamlık programının koruyucu faktörlerinin belirlenmesine yönelik ilişkisel tarama modeliyle ön çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma sonucunda elde edilen verilerden psikolojik sağlamlık, öz-yeterlik, öz-düzenleme, benlik algısı ve baş etme faktörleri değişkenleri arasında anlamlı düzeyde ilişkiler bulunmuştur. Böylece psikolojik sağlamlık programının koruyucu faktörlerinin istatiksel olarak tespiti gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan psikolojik sağlamlık programının ortaokul öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve baş etme düzeylerini olum yönde etkilediği, öz-yeterlik, öz-düzenleme ve benlik algısı düzeylerinde herhangi bir etkiye sahip olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

5.2.1. Uygulamacılara Yönelik Öneriler

Bu araştırmada geliştirilen psikolojik sağlamlık programının ortaokul öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeyini kısa vadede olumlu yönde etkilediği

bulunmuştur. Bu yönüyle program okul psikolojik danışma servislerince öğrencilerin psikolojik sağlamlık ve baş etme becerilerini geliştirme amacıyla kullanılabilir. Ancak programın 10 oturumdan oluşan süresinin özellikle öz-denetim, öz-yeterlik ve benlik algısından oluşan koruyucu faktörler üzerinde olumlu etkisinin gözlemlenebilmesi için programın 10 hafta boyunca haftada bir kez olmak üzere daha uzun süreye yayılması önerilmektedir.

Bu program araştırmacının kendisi tarafından uygulanmış, öğretmen ve aileler programın uygulanma sürecinde dahil edilmemiştir. İleride yapılacak çalışmalarda programın hedeflerine ulaşma ve edinilen becerilerin diğer alanlara aktarımını sağlamada, öğretmen ve ailelerin görüşlerinin alınması ve onların program hakkında bilgilendirilerek sürece dahil edilmesi önerilmektedir.

Bu araştırmada sınanan psikolojik sağlamlık programı bedensel egzersizlerden ve öğrenme transferlerine dayalı grup etkinlikleri olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Bu programın aktif doğası gereği, programını uygulanması düşünülen kurumun fiziksel imkanlarının önceden belirlenmesi gerekmektedir. Program için gerekli çalışma alanının önceden belirlenmesi, hava koşulları imkân verdiği ölçüde dış ortamda gerçekleştirilmesi, aksi halde çalışma alanının çocukların rahat hareket etmesini sağlayacak büyüklükte ve yeterince havadar olması önerilmektedir.

5.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Bu araştırmanın uygulandığı dönemde gerçekleşen pandemi nedeniyle programa ilişkin izleme çalışması yapılamamıştır. Bu nedenle programın katılımcılar üzerindeki uzun süreli etkileri bilinmemektedir. Benzer şekilde tasarlanan çalışmalarda izleme çalışmasının dahil edilmesi önerilmektedir.

Çalışma katılımcıları uygun örnekleme yoluyla ve sınırlı sayıda katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonuçlarının genellenebilirliğini desteklemek için ilerideki çalışmalarda katılımcıların belirlenmesinde seçkisiz atama yönteminin kullanılması ve farklı çalışma gruplarıyla çalışılması önerilmektedir.

Psikolojik sağlamlık programlarının çoğunlukla bilişsel davranış modeli doğrultusunda gerçekleştirildiği düşünüldüğünde zihin ve beden birlikteliği temelli

hazırlanan bu psikolojik sağlamlık programının yeni ve alternatif yöntemler geliştirilmesini mümkün kıldığı düşünülmektedir. Olası benzer çalışmalarda geleneksel bilişsel davranışçı yaklaşımları yanında zihin ve beden birlikteliği yaklaşımlarından da faydalanılması önerilmektedir.

Bu çalışmada yalnızca öğrencilere uygulanan standart ölçme araçları ile veri toplamı işlemi gerçekleştirilmiştir. İlerideki çalışmalarda öğretmen ve aile değerlendirmelerinin de dahil edilmesi, öğrencilerden toplanan verilerde ise nitel yöntemlerden de faydalanılması önerilmektedir.

Çalışmanın katılımcıları sosyo-ekonomik olarak dezavantajlı koşullardan gelen ortaokul öğrencilerinden oluşmaktadır. İleriki çalışmaların farklı demografik özelliklere sahip ve farklı yaş gruplarıyla gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Geliştirilen psikolojik sağlamlık programı bireysel koruyucu faktörler olarak öz-denetim, öz-yeterlik, benlik algısı ve baş etme becerilerini içermektedir. İleride yapılacak çalışmalarda sosyal beceri, özerklik, iyimserlik ve mizah duygusu gibi koruyucu faktörlerinde de programa dahil edilebileceği böylece psikolojik sağlamlık programını içeriğinin genişletilebileceği önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*, *72*(5), 980-1000.

Akar, A. (2018). *Psikolojik sağlamlık programının ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyine etkisi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Aliyev, R. & Gengec, H. (2019). The effects of resilience and cyberbullying on self-esteem. *Journal of Education*, *199*(3), 155-165.

Altintaş, A., Çağlar, E., Aşçi, F. H., Karahan, B. G., ve Uygurtaş, M. (2009). Çocuklar ve gençler için fiziksel benlik algisi envanteri'nin yapi ve ölçüt bağintili geçerliğinin test edilmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, *14*(2), 3-12.

Anthony, H. & McLean, L. A. (2015). Promoting mental health at school: short-term effectiveness of a popular school-based resiliency programme. *Advances in School Mental Health Promotion*, *8*(4), 199-215.

Arslan G. (2015). Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin (ÇGPSÖ) psikometrik özellikleri: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, *16*(1), 1-12.

Artuch-Garde, R., González-Torres, M. D. C., de la Fuente, J., Vera, M. M., Fernández-Cabezas, M., & López-García, M. (2017). Relationship between resilience and self-regulation: a study of Spanish youth at risk of social exclusion. *Frontiers in Psychology*, *8*, 1-13.

Azboy, K., Sariçam, H. & Çardak, M. (2016). Psychological Resilience and Hope in Children. 1st Euroasian Congress on Positive Psychology 2017, İstanbul, Türkiye.

Balasubramaniam, M., Telles, S. & Doraiswamy, P. M. (2013). Yoga on our minds: a systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders. *Frontiers in Psychıatry*, 3(117), 1-16.

Balkis, M., Arslan, G. & Duru, E. (2016). The school absenteeism among high school students: Contributing factors. *Educational Sciences: Theory and Practice*, *16*(6), 1819-1831.

Baltaci, H. Ş., & Karataş, Z. (2014). Validity and reliability of the resilience scale for early adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 131*, 458-464.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215.

Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9-44.

Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C. & Caprara, G. V. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and social Psychology*, 76(2), 258-269.

Bao, X. & Jin, K. (2015). The beneficial effect of Tai Chi on self-concept in adolescents. *International Journal of Psychology*, 50(2), 101-105.

Bao, X., & Jin, K. (2015). The beneficial effect of Tai Chi on self-concept in adolescents. *International Journal of Psychology*, *50*(2), 101-105.

Barnett, S. M., & Ceci, S. J. (2002). When and where do we apply what we learn ? : A taxonomy for far transfer. *Psychological Bulletin*, *128*(4), 612-637.

Baron, L. J., & Faubert, C. (2005). The role of Tai Chi Chuan in reducing state anxiety and enhancing mood of children with special needs. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, *9*(2), 120-133

Baron, L., (1998). Tai Chi practice in the elementary classroom. *Canadian Journal of Research in Early Childhood Education*, 6, 341–352

Baxter, A. J., Patton, G., Scott, K. M., Degenhardt, L. & Whiteford, H. A. (2013). Global epidemiology of mental disorders: what are we missing? *PloS one*, 8(6), 1-9.

Becker, I., (2000). Uses of yoga in psychiatry and medicine. *Complementary and Alternative Medicine and Psychiatry*, 19, 107-145.

Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community*. Portland:NWREL

Berger, A. (2011). *Self-regulation: Brain, cognition, and development*. New York: APA.

Bierman, K. L., Nix, R. L., Greenberg, M. T., Blair, C. & Domitrovich, C. E. (2008). Executive functions and school readiness intervention: Impact, moderation, and mediation in the Head Start REDI program. *Development and Psychopathology*, *20*(3), 821-843.

Boekaerts, M. & Corno, L. (2005) Self-regulation in the classroom: A perspective on assessment and intervention. *Applied Psychology*, 54(2), 199–231

Bogg, T. & Roberts, B. W. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: a meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological Bulletin*, *130*(6), 887-919.

Bradley, R. H. & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 371-399.

Broderick, P. C. (2013). *Learning to breathe: A mindfulness curriculum for adolescents to cultivate emotion regulation, attention, and performance.* Oakland: New Harbinger.

Broderick, P. C. (2013). *Learning to breathe: A mindfulness curriculum for adolescents to cultivate emotion regulation, attention, and performance*. Oakland: New Harbinger

Brooks, J. E. (2006). Strengthening resilience in children and youths: Maximizing opportunities through the schools. *Children & Schools*, 28(2), 69-76.

Brown, D. (2016). Taoism Through Tai Chi Chuan: Physical Culture as Religious or Holistic Spirituality?. M. Saouza, J. Bone, J. Watson (Ed.) *Spirituality across Disciplines: Research and Practice* içinde (ss. 317-328). Cham: Springer.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822.

Brunwasser, S. M., Gillham, J. E. & Kim, E. S. (2009). A meta-analytic review of the Penn Resiliency Program's effect on depressive symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *77*(6), 1042-1054.

Burschka, J. M., Keune, P. M., Hofstadt-van Oy, U., Oschmann, P. & Kuhn, P. (2014). Mindfulness-based interventions in multiple sclerosis: beneficial effects of Tai Chi on balance, coordination, fatigue and depression. *BMC Neurology*, 14(1), 1-9.

Caspi, A., Moffitt, T. E., Newman, D. L., & Silva, P. A. (1996). Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders: Longitudinal evidence from a birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, *53*(11), 1033-1039.

Cater, Å., Andershed, A. K. & Andershed, H. (2010). What we know and need to know about factors that protect youth from problems: A review of previous reviews. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 477–482.

Cazan, A. M. & Dumitrescu, S. A. (2016). Exploring the relationship between adolescent resilience, self-perception and locus of control. *Romanian Journal of Experimental Applied Psychology*, *7*(1), 283-286.

Cazan, A. M. & Dumitrescu, S. A. (2016). Exploring the relationship between adolescent resilience, self-perception and locus of control. *Romanian Journal of Experimental Applied Psychology*, *7*(1), 283-286.

Chan, A. S., Sze, S. L., Siu, N. Y., Lau, E. M. & Cheung, M. C. (2013). A Chinese mind-body exercise improves self-control of children with autism: a randomized controlled trial. *PLoS One, 8*(7), 1-12.

Chan, A. S., Sze, S. L., Siu, N. Y., Lau, E. M., & Cheung, M. C. (2013). A Chinese mind-body exercise improves self-control of children with autism: a randomized controlled trial. *PLoS One,* 8(7), e68184.

Chan, J. S., & Ng, S. M. (2020). Qigong Practice: Healing and Self-Management for Mental Health and Mental Illness. *Mental Health and Social Work*, 129-149.

Chen, K. M. & Snyder, M. (1999). A research-based use of Tai Chi/movement therapy as a nursing intervention. *Journal of Holistic Nursing*, *17*(3), 267-279.

Chen, K. M. & Snyder, M. (1999). A research-based use of Tai Chi/movement therapy as a nursing intervention. *Journal of Holistic Nursing*, *17*(3), 267-279.

Cheng, F. K. (2015). Effects of Baduanjin on mental health: a comprehensive review. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, *19*(1), 138-149.

Chmitorz, A., Kunzler, A., Helmreich, I., Tüscher, O., Kalisch, R. & Kubiak, T. (2018). Intervention studies to foster resilience – A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical Psychology Review*, *59*, 78–100.

Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Lynch, M., & Holt, K. D. (1993). Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome. *Development and Psychopathology*, 5(4), 629-647.

Clauss-Ehlers, C. S., & Weist, M. D. (Ed). (2004). *Community planning to foster resilience in children.* New York: Springer Science & Business Media.

Cohen, L., Manion, L. & orrison, K. (2018). *Research methods in education* (8. Baskı) Abingdon: Oxon.

Coie, J. D., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, J. D., Asarnow, J. R., Markman, H. J., &Long, B. (1993). The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist*, *48*(10), 1013-1022

Condly, S. J. (2006). Resilience in children: A review of literature with implications for education. *Urban Education*, *41*(3), 211–236.

Condly, S. J. (2006). Resilience in children: A review of literature with implications for education. *Urban Education*, 41 (3), 211–236

Connor, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, *18*(2), 76–82.

Creswell, J. W. (2009) *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*n (3. Baskı). New York: SAGE.

Culver, K. A., Whetten, K., Boyd, D. L. & O'Donnell, K. (2015). Yoga to reduce trauma-related distress and emotional and behavioral difficulties among children living in orphanages in Haiti: A pilot study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *21*(9), 539-545.

Çınar, M. N. (2019). *Sanat uygulamalarına dayalı psiko-eğitim programının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Pamukkale.

Daly, M., Egan, M., Quigley, J., Delaney, L. & Baumeister, R. F. (2016). Childhood self-control predicts smoking throughout life: Evidence from 21,000 cohort study participants. *Health Psychology*, *35*(11), 1254-1263.

Davey, M., Eaker, D. G. & Walters, L. H. (2003). Resilience processes in adolescents: Personality profiles, self-worth, and coping. *Journal of Adolescent Research*, *18*(4), 347-362.

Davey, M., Eaker, D. G. & Walters, L. H. (2003). Resilience processes in adolescents: Personality profiles, self-worth, and coping. *Journal of Adolescent Research*, *18*(4), 347-362.

DeLucia-Waack, J. L. (2006). *Leading psychoeducational groups for children and adolescents*. New York: Sage.

Dereceli, C., Dorak, R. F. & Tekin, A. (2013). The effect of tai-chi on internal-external locus of control levels in primary school students with attention deficit hyperactivity disorder. *Global Journal of Guidance and Counselling*, *1*(1), 8-14.

Dinç, M. (2018). *Naratif terapi temelli grupla psikolojik danışma programının ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerine etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Dorcas, A., & Yung, P. (2003). Qigong: harmonising the breath, the body and the mind. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, *9*(4), 198-202.

Dray, J., Bowman, J., Wolfenden, L., Campbell, E., Freund, M., Hodder, R. & Wiggers, J. (2015). Systematic review of universal resilience interventions

targeting child and adolescent mental health in the school setting: review protocol. *Systematic reviews*, 4(1), 1-8.

Duckworth, A. L., Tsukayama, E., & May, H. (2010). Establishing causality using longitudinal hierarchical linear modeling: An illustration predicting achievement from self-control. *Social Psychological and Personality Science*, *1*(4), 311-317.

Dumont, M.& Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, *28*(3), 343-363.

Elanor, C., Kartikeya C.& Patel, K. C. (2015). The yoga path as a way of life. S.G. Mijares (Ed.) *Modern Psychology and Ancient Wisdom* (ss. 162-186). New York: Routledge.

Ergüner-Tekinalp, B. & Terzi, Ş. (2016). Coping, social interest, and psychological birth order as predictors of resilience in Turkey. *Applied Research in Quality of Life*, *11*(2), 509-524.

Eriksson, I., Cater, Å., Andershed, A. K. & Andershed, H. (2010). What we know and need to know about factors that protect youth from problems: A review of previous reviews. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 5*, 477–482.

Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M. ve Şimşek, Z. (1998). *Türkiye ruh sağlığı profili raporu*. Ankara: Eksen Tanıtım.

Eva, A. L., & Thayer, N. M. (2017). Learning to BREATHE: A pilot study of a mindfulness-based intervention to support marginalized youth. *Journal of Evidence-based Complementary & Alternative Medicine*, *22*(4), 580-591.

Ezpeleta, L., Keeler, G., Erkanli, A., Costello, E. J., & Angold, A. (2001). Epidemiology of psychiatric disability in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(7), 901-914.

Felver, J. C., Razza, R., Morton, M. L., Clawson, A. J. & Mannion, R. S. (2020). School-based yoga intervention increases adolescent resilience: a pilot trial. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, *32*(1), 1-10.

Fenwick-Smith, A., Dahlberg, E. E. &Thompson, S. C. (2018). Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychology*, 6(1), 30.

Fergus, S. & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399–419

Ferreira-Vorkapic, C., Feitoza, J. M., Marchioro, M., Simões, J., Kozasa, E. & Telles, S. (2015). Are there benefits from teaching yoga at schools? A systematic review of randomized control trials of yoga-based interventions. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-17.

Field, A. (2009). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage

Field, T. (2011). Tai Chi research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17(3), 141-146.

Finger, W. & Arnold, E. M. (2002). Mind-body interventions: Applications for social work practice. *Social Work in Health Care*, *35*(4), 57-78.

Fleishman, E. A. (1987) Foreword. S. M. Cormier ve J. D. Hagman (Ed.) *Transfer of Learning. Contemporary Research and Applications* içinde (ss. 11-17). San Diego : Academic Press.

Fletcher, D. ve Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, *18*(1), 12–23.

Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social psychology*, *50*(3), 571-579.

Frank, A. (2019). *Anne frank'ın hatıra defteri* (15. Baskı). İstanbul: Epsilon.

Froehlich-Gildhoff, K., & Roennau-Boese, M. (2012). Prevention of exclusion: the promotion of resilience in early childhood institutions in disadvantaged areas. *Journal of Public Health*, 20(2), 131-139.

Galla, B. M. & Duckworth, A. L. (2015). More than resisting temptation: Beneficial habits mediate the relationship between self-control and positive life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, *109*(3), 508-525

Gardner, T. W., Dishion, T. J. & Connell, A. M. (2008). Adolescent self-regulation as resilience: Resistance to antisocial behavior within the deviant peer context. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36*(2), 273-284.

Gardner, T. W., Dishion, T. J. & Connell, A. M. (2008). Adolescent self-regulation as resilience: Resistance to antisocial behavior within the deviant peer context. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36*(2), 273-284.

Garmezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.

Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, *56*(1), 127-136.

Gerson, M. W. & Fernandez, N. (2013). PATH: a program to build resilience and thriving in undergraduates. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(11), 2169-2184.

Gillham, J. E., Brunwasser, S. M. & Freres, D. R. (2008). Preventing depression in early adolescence: The Penn Resiliency Program. J. R. Z. Abela ve B. L. Hankin (Ed.), *Handbook of depression in children and adolescents* içinde (ss. 309-322). New York: Guilford

Gizir, C. A. (2006). Psikolojik sağlamlik, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.

Gomez-Baya, D., Tomé, G., Reis, M. & Gaspar de Matos, M. (2020). Long-term self-regulation moderates the role of internal resources for resilience in positive youth development in Portugal. *The Journal of Genetic Psychology*, *181*(2-3), 127-149.

Gökkaya, F. ve Sütcü, S. T. (2020). Akran zorbalığının ortaokul öğrencileri arasındaki yaygınlığının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(1), 40-54.

Greeson, J. M. (2009). Mindfulness research update: 2008. *Complementary Health Practice Review*, 14(1), 10-18.

Gribble, P. A., Cowen, E. L., Wyman, P. A., Wyman, P. A., Work, W. C., Wannon, M. & Raof, A. (1993). Parent and child views of parent-child relationship qualities and resilient outcomes among urban children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(4), 507-519.

Güleç, S. (2020). Lise öğrencilerinde bilişsel esneklik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide yaşam amaçlarının aracı rolü. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, *1*(1), 27-35.

Hagen, I., & Nayar, U. S. (2014). Yoga for children and young people's mental health and well-being: research review and reflections on the mental health potentials of yoga. *Frontiers in psychiatry*, *5*, 1-35.

Harma, M. (2008). *Ana-baba kontrol davranışlarının ve aile içi çatışmanın ergenlerin öz-denetim becerileri ve uyumları üzerindeki etkileri (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).* Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Harter, S. (1985a). *The self-perception profile for children*. Denver: University of Denver.

Hartmann, F., & Vlieger, A. M. (2012). Effects of mind–body therapies in children. *Focus on Alternative and Complementary Therapies*, *17*(2), 91-96.

Hernandez-Reif, M., Field, T. M. & Thimas, E. (2001). Attention deficit hyperactivity disorder: Benefits from Tai Chi. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, *5*(2), 120-123.

Higgins, E. & O'Sullivan, S. (2015). "What Works": systematic review of the "FRIENDS for Life" programme as a universal school-based intervention programme for the prevention of child and youth anxiety. *Educational Psychology in Practice*, *31*(4), 424-438.

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183.

Holen, S., Waaktaar, T., Lervåg, A. & Ystgaard, M. (2012). The effectiveness of a universal school-based programme on coping and mental health: a randomised, controlled study of Zippy's Friends. *Educational Psychology*, *32*(5), 657-677.

Howard, S., Dryden, J. & Johnson, B. (1999). Childhood Resilience: Review and critique of literature. *Oxford Review of Education*, *25*(3), 307–323.

Humphrey, N., & Panayiotou, M. (2020). Bounce Back: randomised trial of a brief, school-based group intervention for children with emergent mental health difficulties. *European Child & Adolescent Psychiatry*,1, 1-6.

Iyengar, B. K. S. (2000). *Light on Yoga: The Bible of Modern Yoga (Revised)*. New York: Schocken Books.

Jensen, P. S., & Kenny, D. T. (2004). The effects of yoga on the attention and behavior of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Attention Disorders*, *7*(4), 205-216.

Jin, P. (1992). Efficacy of Tai Chi, brisk walking, meditation, and reading in reducing mental and emotional stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 36(4), 361-370.

Johansson, M., Hassmén, P., & Jouper, J. (2011). Acute effects of Qigong exercise on mood and anxiety. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 1, 60-65.

Jou, T. H. (1983*). The tao of Tai Chi Chuan: Way to rejuvenation*. Piscataway: Tai Chi Foundation

Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: A systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open*, *8*(6), 1–9.

Jwing-Ming, Y. (1989). *The root of Chinese Chi Kung: The secrets of Chi Kung training*. Hong Kong: Yang's Martial Arts Association.

Kahraman, F. ve Gül, S. S. (2015). Türkiye'de çocuk yoksulluğu: gaziantep üzerine bir araştirma. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 339-366.

Karaırmak, Ö. (2006). Psikolojik Sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(26), 129–142.

Karaırmak, Ö. & Çetinkaya, R. S. (2011). The effect of self-esteem and locus of control on resilience: The mediating role of affects. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4*(35), 30-41.

Karairmak, Ö. ve Siviş-Çetinkaya, R. (2011). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: Duyguların aracı rolü. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal, 4*(35), 30-43.

Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi* (24.Baskı). Ankara: Nobel.

Karatas, Z. & Cakar, F. S. (2011). Self-esteem and hopelessness, and resiliency: An exploratory study of adolescents in Turkey. *International Education Studies*, *4*(4), 84-91.

Karataş, S. (2020). Suça sürüklenen çocuklar ve suç mağduru çocuklara yönelik bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4), 575-586.

Kartal, H. ve Bilgin, A. (2007). İlköğretim öğrencilerine yönelik bir zorbalık karşıtı program uygulaması: okulu zorbalıktan arındırma programı. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 3(2), 207-227.

Kendall, P. C. ve Ollendick, T. H. (2004). Setting the research and practice agenda for anxiety in children and adolescence: A topic comes of age. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(1), 65-74.

Khalsa, S. B. S., Hickey-Schultz, L., Cohen, D., Steiner, N., & Cope, S. (2012). Evaluation of the mental health benefits of yoga in a secondary school: A

preliminary randomized controlled trial. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, *39*(1), 80-90.

Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515-1525.

Konaszewski, K., Kolemba, M., & Niesiobędzka, M. (2019). Resilience, sense of coherence and self-efficacy as predictors of stress coping style among university students. *Current Psychology*,40, 4052-4062.

Konaszewski, K., Niesiobędzka, M. & Kolemba, M. (2019). Social and personal resources and adaptive and non-adaptive strategies for coping with stress in a group of socially maladjusted youths. *European Journal of Criminology*, 1-19.

Kurtoğlu, G. (2013). *Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psiko-eğitim programının ilköğretim birinci kademe öğrencilerinin duygusal yılmazlık, sosyal beceri-okula uyum ve benlik saygısı düzeylerine etkisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Larkey, L., Jahnke, R., Etnier, J., & Gonzalez, J. (2009). Meditative movement as a category of exercise: implications for research. *Journal of Physical Activity and Health*, *6*(2), 230-238.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer

Lee, Y. K. L, Chong, Y. L., Li, Y. N. , Li, C. M., Lin, N. L., Wong, L. Y. Wong, B. K., Wing, P. Y., Hon, H. C., Chung, K. P., &Man, S. Y. (2013). Feasibility and effectiveness of a chen-style tai chi programme for stress reduction in junior secondary school students. *Stress and Health*, 29(2), 117-124.

Lei, T., Askeroth, C., Lee, C.T., Burshtehyn, D., & Einhorn, A. (2012). Indegenious chinese healing: A criteria-based meta analysis of outcomes research. Gielen, U. P., Fish, J. M., & Draguns, J. G. (Ed.). *Handbook of culture, therapy, and healing* içinde (ss. 191-213). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Li, M. H., Eschenauer, R., & Persaud, V. (2018). Between avoidance and problem solving: Resilience, self-efficacy, and social support seeking. *Journal of Counseling & Development*, *96*(2), 132-143.Li, X. (2011). Tai Chi on the Mental Health Review. *Psychology Research*, 03, 1-7.

Liddle, I. & Macmillan, S. (2010). Evaluating the FRIENDS programme in a Scottish setting. *Educational Psychology in Practice*, *26*(1), 53-67.

Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62(3), 600-616.

Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (ss. 739–795). New Jersey: John Wiley & Sons.

Luthar, S. S. & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857–885.

Macaulay, C., & Cree, V. E. (1999). Transfer of learning: concept and process. *Social Work Education*, *18*(2), 183-194.

Macy, R. J., Jones, E., Graham, L. M. & Roach, L. (2018). Yoga for trauma and related mental health problems: A meta-review with clinical and service recommendations. *Trauma, Violence, & Abuse, 19*(1), 35-57.

Malkoç, A., ve Yalçın, İ. (2015). Üniversite öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık, sosyal destek, başa çıkma ve iyi-oluş arasındaki ilişkiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *5*(43), 35-53.

Martinek, T. J., & Hellison, D. R. (1997). Fostering resiliency in underserved youth through physical activity. *Quest*, 49(1), 34-49.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227.

Masten, A. S. & Coatsworth, J. D. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments: Lessons from Research on Successful Children. *American Psychologist*, *53*(2), 205–220.

Masten, A. S. & Reed, M. G. J. (2002). Resilience in development. C.R. Snyder, S.J. Lopes (Ed.), *Handbook of Positive Psychology* içinde (ss. 74-88). Oxford: Oxford University Press

Masten, A. S., Herbers, J. E., Cutuli, J. J. & Lafavor, T. L. (2008). Resilience in the School Context. *Professional School Counseling*, 12(2) 76–84.

Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in children: Developmental perspectives. *Children*, *5*(7), 1-16.

Marini, A., & Genereux R. (2013). The challenge of teaching for transfer. A. McKeough, J. L. Lupart ve A. Marini (Ed) *Teaching for transfer: Fostering generalization in learning* (ss. 1-21) New York: Routledge.

McLaughlin, K. A., Hilt, L. M. & Nolen-Hoeksema, S. (2007). Racial/ethnic differences in internalizing and externalizing symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 801-816.

McMillian, J. H., & Schumacher, S. (2006). *Research in education: Evidence-based inquiry*. Essex: Pearson/Allyn and Bacon.

Mishara, B. L. & Ystgaard, M. (2006). Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children: Zippy's Friends. *Early Childhood Research Quarterly*, *21*(1), 110-123.

Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., & Sears, M. R. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *108*(7), 2693-2698.

Morris, J. N., Turnbull, D., Martini, A., Preen, D. & Zajac, I. (2020). Coping and its relationship to post-traumatic growth, emotion, and resilience among adolescents and young adults impacted by parental cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, *38*(1), 73-88.

Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual differences*, 32(2), 337-348.

National Center for Complementary and Integrative Health (2018). *Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?* Erişim adresi https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name

Nauphal, M., Mischoulon, D., Uebelacker, L., Streeter, C. & Nyer, M. (2019). Yoga for the treatment of depression: Five questions to move the evidence-base forward. *Complementary Therapies in Medicine*, *46*, 153-157.

Nickerson, A. B. & Fishman, C. E. (2013). Promoting mental health and resilience through strength-based assessment in US schools. *Educational and Child Psychology*, 30(4), 7-17.

Noble, T. & McGrath, H. (2018). Making it real and making it last! sustainability of teacher implementation of a whole-school resilience programme. M Wosnitza, F. Peixotot, S. Beltman, C. F. Mansfield (Ed.) *Resilience in Education: Concepts, Contexts and Connections* içinde (ss. 289-312). Cham: Springer)

Norris, F. H., & Slone, L. B. (2007). The epidemiology of trauma and PTSD. M. J. Freidman, T. M. Keane, P. A. Resick (Ed.) *Handbook of PTSD: Science and Practice* içinde (ss. 78-98). New York: The Guilford Press

Oh, B., Bae, K., Lamoury, G., Eade, T., Boyle, F., Corless, B. & Back, M. (2020). The effects of tai chi and qigong on immune responses: a systematic review and meta-analysis. *Medicines*, 7(7), 1-21.

Ögel, K. (2005). Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri*, 1(47), 61-64.

Pahl, K., Brook, J. S. & Lee, J. Y. (2014). Adolescent self-control predicts joint trajectories of marijuana use and depressive mood into young adulthood among urban African Americans and Puerto Ricans. *Journal of Behavioral Medicine*, *37*(4), 675-682.

Payne, P. & Crane-Godreau, M.A., 2013. Meditative movement for depression and anxiety. *Frontiers in psychiatry*, *4*, 1-15.Perkins, D. N. & Salomon, G. (1992). Transfer of learning. *International encyclopedia of education*, *2*, 6452-6457.

Qin, L., Choy, W., Leung, K., Leung, P. C., Au, S., Hung, W., & Chan, K. (2005). Beneficial effects of regular Tai Chi exercise on musculoskeletal system. *Journal of Bone and Mineral Metabolism*, 23(2), 186-190.

Rak, C. F., & Patterson, L. E. (1996). Promoting resilience in at-risk children. *Journal of Counseling & Development*, *74*(4), 368-373

Ralph La Forge, M. S. (1997). Mind-body fitness: encouraging prospects for primary and secondary prevention. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *11*, 53-65.

Ramdass, D. & Zimmerman, B. J. (2011). Developing self-regulation skills: The important role of homework. *Journal of Advanced Academics*, *22*(2), 194-218.

Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24-31.

Reivich, K., Gillham, J. E., Chaplin, T. M., & Seligman, M. E. (2013). From helplessness to optimism: The role of resilience in treating and preventing

depression in youth. S. Goldstein, R. B. Brooks (Ed.), *Handbook of Resilience in Children* (ss. 201-214). Boston: Springer

Resilience (2021). *Etymonline içinde*. Erişim adresi https://www.etymonline.com/word/resilience

Rodrigues, J. M. S., Mestre, M. I. C., Matos, L. C. & Machado, J. P. (2019). Effects of taijiquan and qigong practice over behavioural disorders in school-age children: A pilot study. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, *23*(1), 11-15.

Ross, C. C. (2007). Qigog. J. H. Lake & D. Spiegel (Ed.) *Complementary and Alternative Treatments in Mental Health Care* içinde (ss.401-417). Arlington: American Psychiatric Publishing.

Ruble, D. N., Boggiano, A. K., Feldman, N. S. & Loebl, J. H. (1980). Developmental analysis of the role of social comparison in self-evaluation. *Developmental Psychology*, *16*(2), 105.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, *57*(3), 316-331.

Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094 , 1–12.

Sagone, E. & De Caroli, M. E. (2013). Relationships between resilience, self-efficacy, and thinking styles in Italian middle adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *92*, 838-845.

Sandlund, E. S. & Norlander, T. (2000). The effects of Tai Chi Chuan relaxation and exercise on stress responses and well-being: an overview of research. *International Journal of Stress Management*, 7(2), 139-149.

Sapienza, J. K., & Masten, A. S. (2011). Understanding and promoting resilience in children and youth. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(4), 267-273.

Schorr, L. B. (1988). *Within our reach: Breaking the cycle of disadvantage*. New York: Doubleday.

Sharma, M., & Haider, T. (2013). Tai Chi as an alternative or complementary therapy for patients with depression: a systematic review. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 18(1), 43-49.

Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2000). *Research methods in psychology*. New York: McGraw-Hill.

Shreve, M., Scott, A., McNeill, C., & Washburn, L. (2021). Using Yoga to Reduce Anxiety in Children: Exploring School-Based Yoga Among Rural Third-and Fourth-Grade Students. *Journal of Pediatric Health Care*, *35*(1), 42-52.

Sirin, S. R. (2005). Socioeconomic status and academic achievement: A meta-analytic review of research. *Review of Educational Research*, 75(3), 417-453.

Siyez, D. ve Kaya, A. (2011). Akran zorbalığı gruplarında empatik eğilim. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2), 23- 43.

Smith, C. & Carlson, B. E. (1997). Stress, Coping, and Resilience in Children and Youth. *Social Service Review*, 71(2), 231–256.

Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, *5*(1), 25338.

Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., Carter, T., Osborn, C., & Bush, S. (2005). An evaluation of the FRIENDS programme: a cognitive behaviour therapy intervention to promote emotional resilience. *Archives of Disease in Childhood*, *90*(10), 1016-1019.

Steiner, N. J., Sidhu, T. K., Pop, P. G., Frenette, E. C. & Perrin, E. C. (2013). Yoga in an urban school for children with emotional and behavioral disorders: A feasibility study. *Journal of Child and Family Studies, 22*(6), 815-826.

Stilwell, D. M. M. (2018). *Psychotherapists' Experience and Process of Integrating Mind-Body Techniques into Practice: A Grounded Theory*. California: California Institute of Integral Studies.

Ertekin, S. (2017). *Tai Chi Chuan nedir?* Erişim adresi https://www.suhaertekin.com/single-post/2017/03/10/tai-chi-chuan-nedir.

Şekercioğlu, G. (2009). Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında faktör yapısının farklı değişkenlere göre eşitliğinin test edilmesi-çocuklar için benlik algısı profili'nin uyarlanması ve bir uygulama (Yayınlanmamış doktora tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Şengönül, T. (2013). Sosyal sınıfın boyutları olarak gelirin, eğitimin ve mesleğin ailelerdeki sosyalleştirme-eğitim süreçlerine etkisi. *Eğitim ve Bilim*, 38(167), 128-143.

Tagay, O., Karatas, Z., Bayar, O. & Cakar, F. S. (2016). Resilience and life satisfaction as the predictors of general self-efficacy. *Global Journal of Guidance and Counseling in Schools: Current Perspectives*, *6*(1), 11-17.

Taylor-Piliae, R. E., Haskell, W. L., Waters, C. M., & Froelicher, E. S. (2006). Change in perceived psychosocial status following a 12-week Tai Chi exercise programme. *Journal of Advanced Nursing*, 54(3), 313-329.

Telef, B. B. ve Karaca, R. (2012). Çocuklar için öz-yeterlik ölçeği; geçerlik ve güvenirlik çalişmasi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi,* 32, 169-187.

Terjestam, Y., Jouper, J. & Johansson, C. (2010). Effects of scheduled qigong exercise on pupils' well-being, self-image, distress, and stress. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *16*(9), 939-944.

Tilim, E. ve Murat, M. (2019). Ergenlerde madde bağımlılığından korunmaya ilişkin özyeterlik ile akran baskısı, kendini ifade edebilme becerisi ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, *14*(20), 929-955.

Tong B.R. (2014) Taoist Mind-Body Resources for Psychological Health and Healing S.G. Mijares (Ed.) *Modern Psychology and Ancient Wisdom* (ss. 138-156). New York: Routledge.

Türk, F., Türkmen, C., Oğuz, B., Satıcı, B., Kurumuş, Y., Başol, N. ve Gümüş, B. (2015). *Ergenler için yılmazlık eğitimi psikolojik danışman el kitabı*. Denizli: Ege Basım.

Ungar, M., Russell, P., & Connelly, G. (2014). School-based interventions to enhance the resilience of students. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 4(1), 66-83.

United Nations International Children's Emergency Fund (2010). *Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması /Özet Rapor*. Erişim adresi http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/ doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf.

Ünüvar, A. (2012). *Gerçeklik kuramına dayalı psiko-eğitim programının lise öğrencilerinin denetim odağı ve yılmazlık düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Walach, H., Ferrari, M. L. G., Sauer, S., & Kohls, N. (2012). Mind-body practices in integrative medicine. *Religions*, *3*(1), 50-81.

Wall, R. B. (2005). Tai chi and mindfulness-based stress reduction in a Boston public middle school. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(4), 230-237.

Wang, C., Seo, D. C. & Geib, R. W. (2017). Developing a mind–body exercise programme for stressed children. *Health Education Journal*, *76*(2), 131-144.

Wang, Y. T., Taylor, L., Pearl, M., & Chang, L. S. (2004). Effects of Tai Chi exercise on physical and mental health of college students. *The American Journal of Chinese Medicine*, 32(03), 453-459.

Wayne, P. ve Fuerst, M. (2012). *The Harvard medical school guide to tai chi: 12 weeks to a healthy body, strong heart, sharp mind.* Boston: Shambhala

Weaver, L. L., & Darragh, A. R. (2015). Systematic review of yoga interventions for anxiety reduction among children and adolescents. *American Journal of Occupational Therapy*, *69*(6), 1-9.

Witt, C., Becker, M., Bandelin, K., Soellner, R. & Willich, S. N. (2005). Qigong for schoolchildren: a pilot study. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, *11*(1), 41-47.

Wolever, R.Q., Bobinet, K.J., McCabe, K., MacKenzie, E.R., Fekete, E., Kusnick, C.A., & Baime, M. (2012). Effective and viable mind-body stress reduction in the workplace: A randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17, 246-258.

World Heatlh Organization. (2021). *Adolescent mental health.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health.

Wright, M. O. D., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. S. Goldstein, R. B. Brooks (Ed.), *Handbook of Resilience in Children* içinde (ss. 15-37). Boston: Springer.

Yang, J. M. (2011). *Tai Chi Chuan—Classical Yang Style: The Complete Long Form and Qigong*. Wolfebro: YMAA Publication.

Yeh, G. Y., Wang, C., Wayne, P. M., & Phillips, R. S. (2008). The effect of tai chi exercise on blood pressure: a systematic review. *Preventive Cardiology*, 11(2), 82-89.

Yeung, A., Campbell, B. & Chan, J. S. (2019). The Effects of Tai Chi and Qigong on Anxiety and Depression. B. G. Shapero, D. Mischoulon, C. Cusin (Ed.) *The Massachusetts General Hospital Guide to Depression* içinde (ss. 211-222). Cham: Humana

Yeung, A., Chan, J. S., Cheung, J. C. V& Zou, L. (2018). Qigong and Tai-Chi for mood regulation. *Focus*, 16(1), 40-47.

Yildiz, M. A. (2017). Çocuk ve ergenler için baş etme ölçeğinin türkçeye uyarlanmasi: geçerlilik ve güvenilirlik çalişmalari. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*: 24 (2) 2017

Yin, J., & Dishman, R. K. (2014). The effect of Tai Chi and Qigong practice on depression and anxiety symptoms: a systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. *Mental Health and Physical Activity*, 7(3), 135-146.

Yoldaş, C., Demircioğlu, H. (2019). Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Psikososyal Risk Faktörleri ve Koruyucu Unsurlar. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, *18*(1), 40–48.

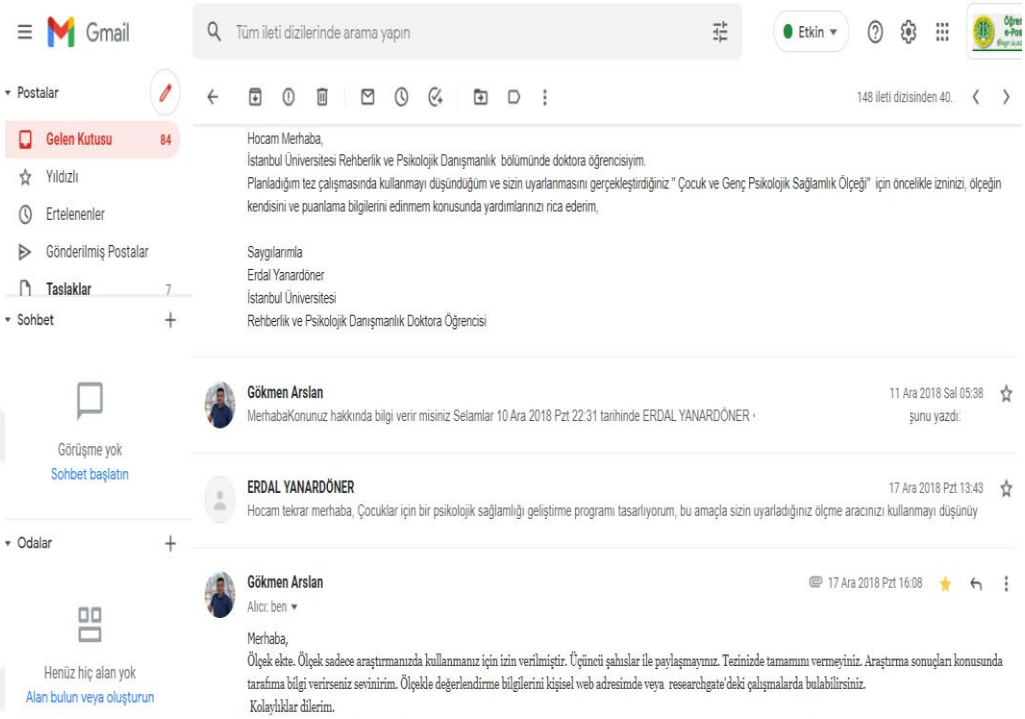
Zimmerman, M. A. (2013). Resiliency theory: A strengths-based approach to research and practice for adolescent health. *Health Education & Behavior*, 40(4) 381–383.

Zou, L., Yeung A., Li, C., Wei, G.X., Chen K.W., Kinser, P.A & Ren, Z. (2018).Effects of meditative movements on major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal Clinical Medicine, 7, 1-16.

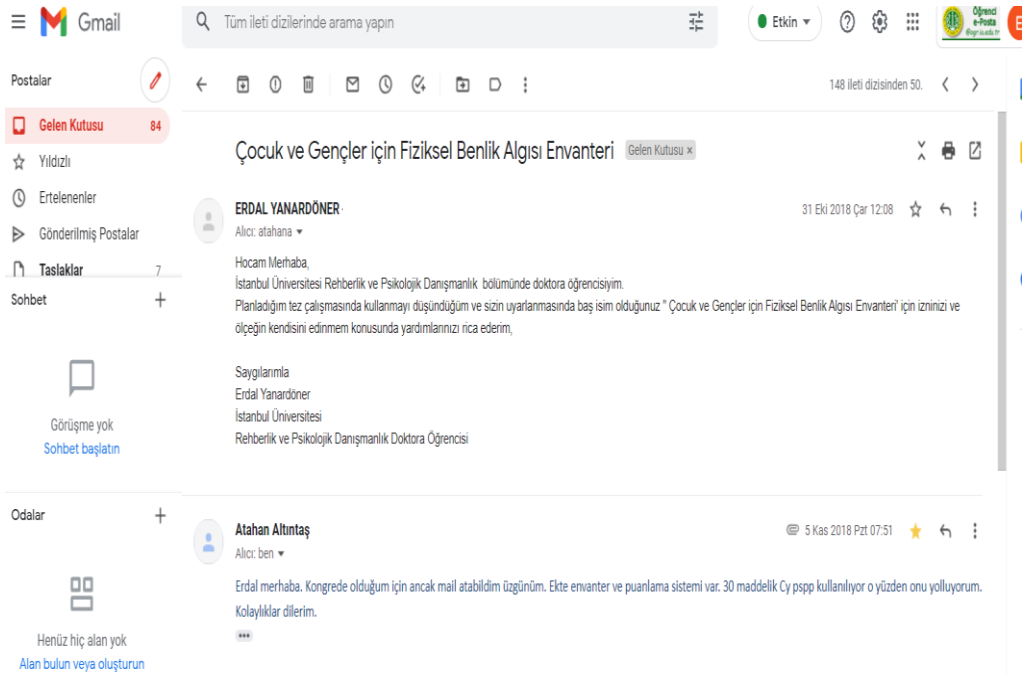
EKLER

EK 1 ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

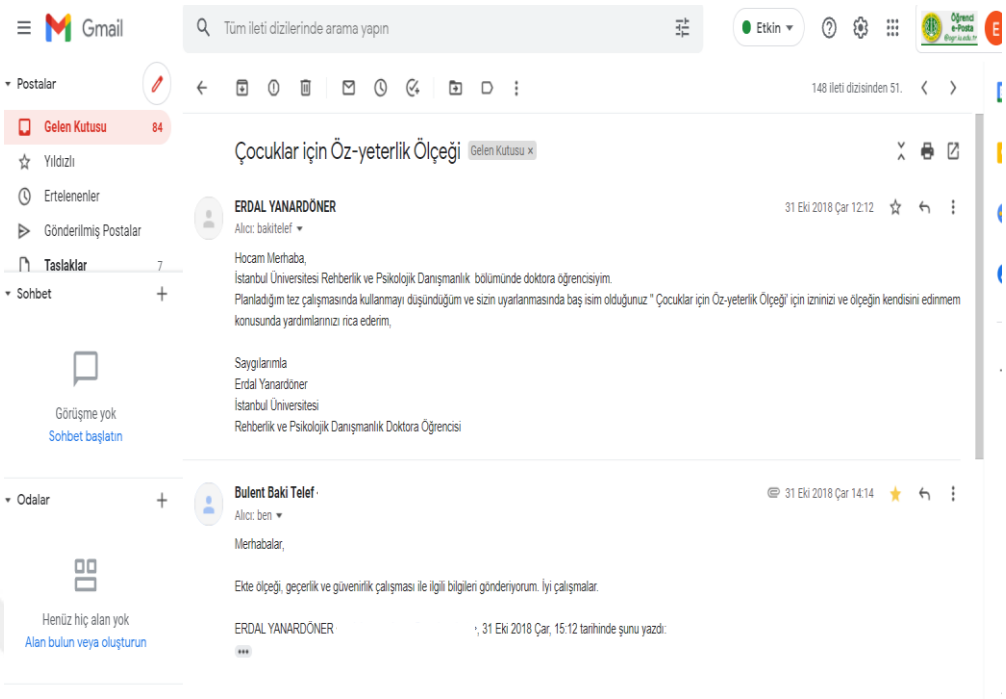
Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kullanım İzni



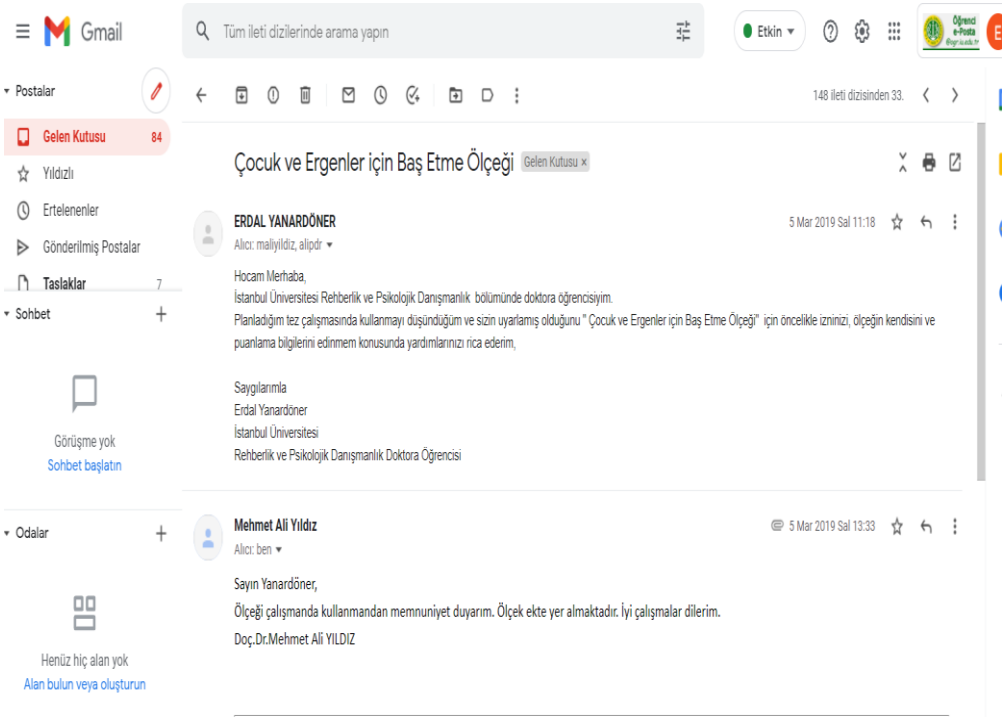
Çocuk ve Gençler için Fiziksel Benlik Algısı Envanteri



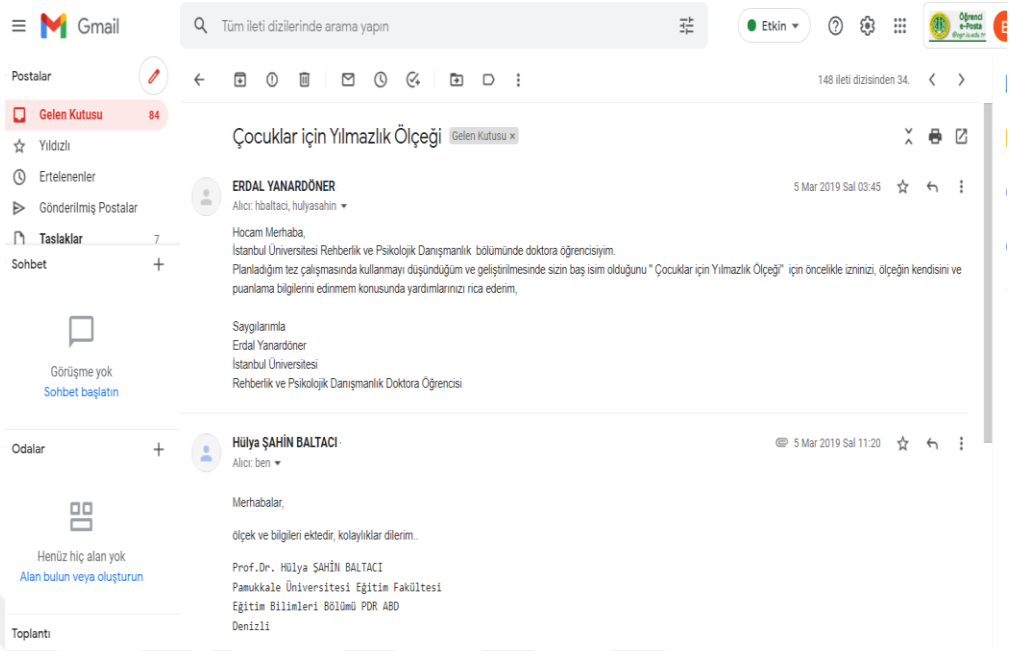
Çocuklar için Öz-Yeterlik Ölçeği



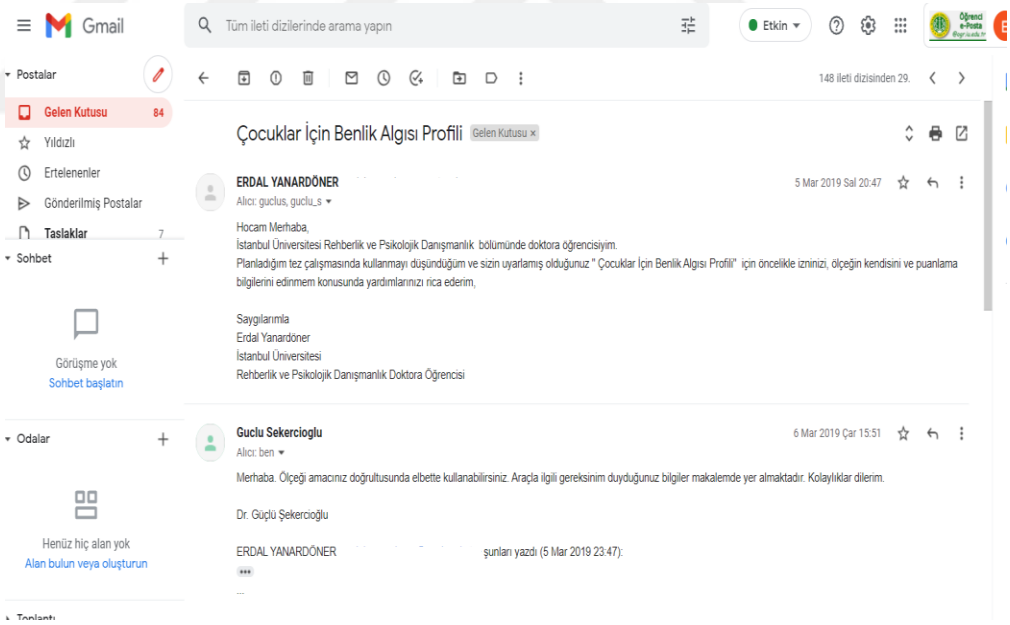
Çocuk ve Ergenler için Baş Etme Ölçeği



Çocuklar için Yılmazlık Ölçeği



Çocuklar için Benlik Algısı Profili



EK 2 ÖLÇEKLER ÖRNEK MADDELER

Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ-12)

		Beni hiç tanımlamıyor	Çok az tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Oldukça tanımlıyor	Beni tamamen tanımlıyor
1.	Hayatımda saygı duyabileceğim insanlar var.	1	2	3	4	5
2.	Eğitim almak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
3.	Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir (örneğin, arkadaşlarımın kim olduğunu, nelerden hoşlandığımı) .	1	2	3	4	5
4.	Başladığım faaliyetleri/işleri bitirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
5.	Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim (örneğin, şiddete başvurmadan veya kötü şeyler söylemeden)	1	2	3	4	5
6.	Yardıma ihtiyacım olursa, nereden yardım alabileceğimi bilirim.	1	2	3	4	5
7.	Kendimi okuluma ait hissediyorum.	1	2	3	4	5
8.	Ailem zor zamanlarımda yanımdadır (örneğin hasta olduğumda veya başım sıkıştığında).	1	2	3	4	5

Çocuklar Ve Gençler İçin Fiziksel Benlik Algısı Envanteri (CY-PSPP)

	Tam Bana Uygun	Kısmen Bana Uygun				Kısmen Bana Uygun	Tam Bana Uygun
1.	☐	☐	Bazı çocuklar bütün sporları çok iyi yaparlar	**Fakat**	Diğerleri konu spor olunca kendilerini çok iyi *hissetmezler*.	☐	☐
2.	☐	☐	Bazı çocuklar zorlayıcı fiziksel aktiviteleri yapmada kendilerini *rahat hissetmezler*	**Fakat**	Diğerleri zorlayıcı fiziksel aktiviteleri yapmada kendilerinden *emindirler*.	☐	☐
3.	☐	☐	Bazı çocuklar fiziksel olarak kendilerinden *övünç* duyarlar	**Fakat**	Diğerlerinin ise fiziksel olarak övünç duyacak fazla bir şeyleri *yoktur*.	☐	☐
4.	☐	☐	Bazı çocuklar çoğu zaman kendilerinden *hoşnut değildir*	**Fakat**	Diğerleri kendilerinden oldukça *memnundurlar*.	☐	☐
5.	☐	☐	Bazı çocuklar zorlayıcı fiziksel egzersizleri yapabilecek dayanıklılığa sahiptir.	**Fakat**	Diğerleri kısa sürede nefes nefese kalırlar, yavaşlamak zorunda kalırlar veya terk ederler.	☐	☐
6.	☐	☐	Bazı çocuklar vücutlarının fiziksel olarak iyi görünmesini sağlamakta *zorlanırlar*	**Fakat**	Diğerleri vücutlarının fiziksel olarak iyi görünmesini sağlamayı kolay bulurlar.	☐	☐
7.	☐	☐	Bazı çocuklar yaşıtlarından daha güçlü kaslara sahip olduklarını düşünürler	**Fakat**	Diğerleri yaşıtlarından daha zayıf kaslara sahip olduklarını hissederler.	☐	☐

Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği

	Bana hiç benzemiyor	Bana benzemiyor	Bana biraz benziyor	Bana çok benziyor
1. Üzgün olduğumda kendimi iyi hissettirecek bir şeyler yapabilirim.				
2. Sıkıldığımda yerimde duramam/oturamam.				
3. Birine kızgın olduğumda bile, etraftaki diğer insanlara normal davranabilirim.				
4. Stres altındayken yapmam gereken işleri yapmakta iyiyimdir.				
5. Yorgun olsam bile, yeni bir işe başlayabilirim.				
6. Küçük sorunlar beni uzun-vadeli planlarımdan alıkoyabilir.				
7. Eğlenceli bir şeyler yaparken, yapmam gereken diğer işleri unuturum.				
8. Sıkıcı bir derste, dikkatimi toplamakta zorlanırım.				
9. Meşgul edilerek ve dikkatim dağıtılarak kesilsem bile, yaptığım işe kolayca geri dönebilirim.				

Çocuklar için Öz-yeterlik Ölçeği

		Hiç	Biraz	Oldukça iyi	İyi	Çok iyi
1.	Sınıf arkadaşlarınız sizinle aynı görüşte olmadığı zaman kendi görüşlerinizi ne kadar iyi ifade edebilirsiniz?	O	O	O	O	O
2.	Olumsuz bir olay karşısında kendi kendinize moralinizi yükseltmeyi ne kadar iyi başarabiliyorsunuz?	O	O	O	O	O
3.	Yapılacak başka ilgi çekici şeyler olduğunda dersinizi ne kadar iyi çalışabiliyorsunuz?	O	O	O	O	O
4.	Çok korktuğunuzda yeniden sakinleşebilmeyi ne kadar iyi başarabiliyorsunuz?	O	O	O	O	O
5.	Çevrenizdeki diğer çocuklarla arkadaşlık kurmada ne kadar iyisiniz?	O	O	O	O	O
6.	Sınav için hazırlanmanız gereken bir üniteye ne kadar iyi çalışabiliyorsunuz?	O	O	O	O	O
7.	Tanımadığınız bir kişi ile sohbet etme konusunda ne kadar iyisiniz?	O	O	O	O	O
8.	Sinirlerinize ne kadar iyi hâkim olabilirsiniz?	O	O	O	O	O
9.	Her gün ev ödevlerinizi tamamlama konusunda ne kadar başarılısınız?	O	O	O	O	O
10.	Sınıf arkadaşlarınız ile ne kadar uyumlu çalışabiliyorsunuz?	O	O	O	O	O
11.	Duygularınızı ne kadar iyi kontrol edebiliyorsunuz?	O	O	O	O	O

Çocuk ve Ergenler için Baş Etme Ölçeği

	Maddeler	**Hiçbir zaman**	**Bazen**	**Çoğu zaman**	**Her zaman**
1	Ailemdeki birisinden yardım isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Bir sorunla karşılaştığımda sorunu düşünmemeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Her şey yolundaymış gibi normal işlerime devam ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Sorunum hakkında düşünürüm ve bu konuda neler yapabileceğimi anlamaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Bana sorunu hatırlatan şeylerden uzak dururum.	(1)	(2)	(3)	(4)
6	İçimde bir şey hissetmemeye çalışırım. Duygusuz olmaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Sorun benim için çok önemli değilmiş gibi davranırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Sorunla ilgili çok şey hissettiğimi bilirim ama bu hisleri çok	(1)	(2)	(3)	(4)

Çocuklar için Yılmazlık Ölçeği

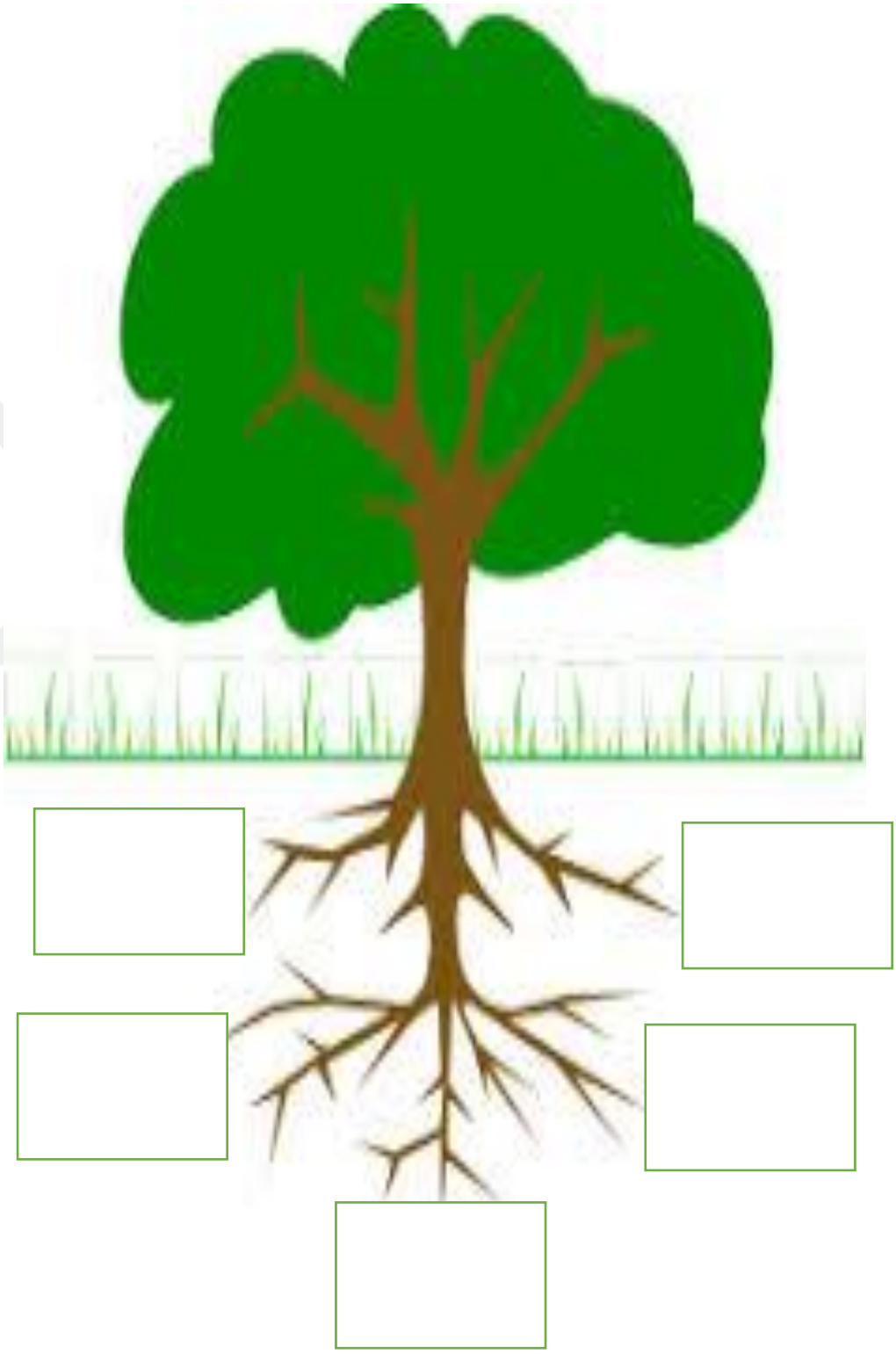
Çocuklar İçin Yılmazlık Ölçeği					
Sevgili Öğrenciler, aşağıdaki maddeleri okuyarak, size ne kadar doğru geldiğini düşünüz ve uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Her madde için bir seçenek işaretleyiniz. Boş bırakmayınız, çift işaretleme yapmayınız. Katkınız için teşekkür ederiz.					
		Hiçbir zaman doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Her zaman doğru
1	En zor şartlarda bile ayakta dururum.	O	O	O	O
2	En zor durumda bile kendime güvenim vardır.	O	O	O	O
3	Yaşamda karşılaştığım sorunları çözerken yaratıcılığımı kullanırım	O	O	O	O
4	Sorunlara farklı çözüm yolları bulurum.	O	O	O	O
5	Hayatımı kontrol ederim.	O	O	O	O
6	En zor durumda bile bir çözüm bulurum.	O	O	O	O
7	Yaşamımdaki değişikliklere kolaylıkla uyum sağlarım.	O	O	O	O
8	Doğru olduğunu düşündüğüm şeyler için sonuna kadar mücadele ederim.	O	O	O	O
9	Gelecekle ilgili planlarım var.	O	O	O	O
10	Ailem her durumda beni destekler.	O	O	O	O

Çocuklar için Benlik Algısı Profili

	Bana Tamamen Uygun	Bana Kısmen Uygun				Bana Kısmen Uygun	Bana Tamamen Uygun
1.	☐	☐	Bazı çocuklar, okul etkinliklerinde çok iyi olduklarını düşünürler	**AMA**	Diğer çocuklar, kendilerine verilen okul etkinliklerini yapıp yapamayacakları konusunda endişelidirler	☐	☐
2.	☐	☐	Bazı çocuklar için arkadaşlık kurmaz zordur	**AMA**	Diğer çocuklar için arkadaşlık kurmak oldukça kolaydır	☐	☐
3.	☐	☐	Bazı çocuklar, her türlü sporu çok iyi yaparlar	**AMA**	Diğer çocuklar, konu spora gelince çok iyi olduklarını düşünmezler	☐	☐
4.	☐	☐	Bazı çocuklar, görünüşlerinden memnundurlar	**AMA**	Diğer çocuklar, görünüşlerinden memnun değillerdir.	☐	☐
5.	☐	☐	Bazı çocuklar, davranış biçimlerinden çoğu zaman memnun değildirler	**AMA**	Diğer çocuklar, davranış biçimlerinden genellikle memnundurlar	☐	☐
6.	☐	☐	Bazı çocuklar, çoğu zaman kendilerinden memnun değillerdir	**AMA**	Diğer çocuklar, kendilerinden oldukça memnundurlar	☐	☐

EK 3 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK PROGRAMINDA KULLANILAN FORMLAR

Köklerim ve Ben Etkinliği



SORUN ÇÖZME ŞEMASI



5. Adım Sorunu Tanımlama

6. Adım Zihinsel ve Duygusal Kontrolü Sağlama

(Bedenin nasıl tepkiler içinde, duygularının şiddetini belirle, yoğun duygularını kontrol etme yollarını gözden geçir)

7. Karşı Tarafı Anlama (Karşı tarafın duygu düşünce ve isteklerini belirt)

8. Çözüm Yolları Üretme, Uygulama ve Değerlendirme (Soruna ilişkin 3 çözüm yolu düşün, bunları olası sonuçlarını gözden geçir ve sorunu çözmede en uygun yolu uygula)

Psikolojik Sağlamlık Programı Katılım Sertifikası

