



**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİRİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SANAT UYGULAMALARINA DAYALI PSİKO-EĞİTİM
PROGRAMININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÜZERİNE
ETKİSİ**

MERVE NUR ÇINAR

DENİZLİ - 2019

**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİRİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SANAT UYGULAMALARINA DAYALI PSİKO-EĞİTİM
PROGRAMININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÜZERİNE ETKİSİ**

Merve Nur ÇINAR

Danışman

Prof. Dr. Hülya ŞAHİN BALTACI

Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından
2018EĞBE010 nolu Yüksek Lisans tez projesi olarak desteklenmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ ONAY SAYFASI

Bu çalışma, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı'nda jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Doç. Dr. Özlem TAGAY

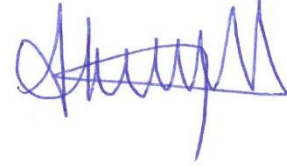
İmza



Üye: Prof. Dr. Hülya ŞAHİN BALTACI (Danışman)



Üye: Doç. Dr. Ahu ARICIOĞLU



Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun **17.07/2019** tarih ve **30/7**. sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Mustafa BULUŞ

Enstitü Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nün yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu; atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı; bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

Merve Nur ÇINAR



*Çınarımın kökleri canım anneme, canım babama
ve içimizi iyileşme gücü yerleştiren
yaratıcılığın Sonsuz Kaynak'ına
şükranlarımla..*

TEŞEKKÜR

Bana ve sahip olduğum potansiyellere sonuna kadar inanarak yazma cesareti veren aileme, Psk. Sümeyra SERTTÜRK'e ve İstanbul-42 psikodrama eğitim grubuma; tez sürecinde farklı şehirde olmam sebebiyle yetişemediğim işlerime koşturarak yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarım Işıl ÖZKILIÇ'a ve Zahide BİRCAN'a; değerli geri bildirimleri ile tez savunmamın verimli ve keyifli geçmesini sağlayan jüri üyelerim Doç. Dr. Özlem TAGAY'a ve Doç. Dr. Ahu ARICIOĞLU'na; araştırmaya katılmaya ve uygulamada yer almaya gönüllü olarak kendileriyle karşılaşma cesareti gösteren grup üyelerine; gerek tezin projelendirilmesinde gerekse düzeltmelerde ilgi ve emeğini esirgemeyen, tez konuma ve sürecime en az benim kadar heyecanlanan, kendisinden çok şey öğrendiğim danışman hocam Prof. Dr. Hülya ŞAHİN BALTACI'ya teşekkür ederim.

ÖZET

Sanat Uygulamalarına Dayalı Psiko-Eğitim Programının Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisi

ÇINAR Merve Nur

Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri ABD,
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı
Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hülya ŞAHİN BALTAÇI
Temmuz 2019, 119 sayfa

Bu araştırmanın amacı, araştırmacı tarafından geliştirilen Sanat Uygulamalarına Dayalı Psiko-Eğitim Programı'nın (SUDPEP) üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeyi üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırmanın uygulaması öncelikle pilot uygulama ile test edilmiş, ardından 2018-2019 eğitim-öğretim yılında asıl uygulama yapılmıştır. Katılımcılar, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde Türkçe, Sosyal Bilgiler, Sınıf, Matematik ve Yabancı Diller Öğretmenliği ile Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümlerinde öğrenim gören 1. 2., 3. ve 4. sınıf öğrencisinden oluşmaktadır. Müfredatlarında sanat uygulamaları olan Resim, Müzik ve Okul Öncesi Öğretmenliği bölümleri araştırmaya dahil edilmemiştir.

Katılımcıların sağlamlık düzeyi ve demografik özelliklerini belirlemek için Gürkan tarafından geliştirilen “Yılmazlık Ölçeği” ve araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” uygulanmıştır. Yılmazlık ölçeğinden grup ortalamasının bir standart sapma altında puan alan, yapılan ön-görüşme sonucu araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve demografik değişkenler açısından benzer 16 öğrenciden sekiz tanesi deney, sekiz tanesi kontrol grubuna seçkisiz olarak atanmıştır. Deney ve kontrol grubu katılımcılarının tamamı kadından oluşmaktadır.

Araştırmada deney ve kontrol gruplu, ön-son-izleme testli 2x3 faktörlü karışık (split-plot) desen kullanılmıştır. Deney grubuna iki saatlik oturumlardan oluşan dokuz haftalık SUDPEP uygulanmış, kontrol grubuna ise herhangi bir işlem yapılmamıştır. Verilerin analizinde, iki bağımsız grup arasındaki farkı ölçmek için “Mann Whitney U Testi”, iki bağımlı grup arasındaki farkı test etmek için ise “Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi” kullanılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular SUDPEP'in üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmada etkili olduğunu ve bu etkinin üç aylık izleme süresi boyunca devam ettiğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik sağlamlık, sanat terapisi, psiko-eğitim, üniversite öğrencileri

ABSTRACT

The Effect of Psycho-Education Program Based Art Practices on Resilience

ÇINAR Merve Nur

Master Thesis in Educational Sciences,
Psychological Counselling and Guidance Departments
Supervisor: Prof. Dr. Hülya ŞAHİN BALTAÇI
July 2019, 119 pages

This study aims to examine the effect of Psycho-Education Program Based on Art Practices (SUDPEP), developed by the researcher herself, on university students' resilience level. Relevant practices were tested with a pilot scheme and the actual practice was conducted in the academic year of 2018-2019. Participants were students from 1st, 2nd, 3rd and 4th grades of Turkish, Social Sciences, Mathematics, Foreign Languages Teaching and Psychological Counselling and Guidance departments in Faculty of Education of Sivas Cumhuriyet University. Departments of Painting, Music and Pre-School Teaching, which have art practices in their syllabus, were not included in this study.

“Resilience Scale”, developed by Grgan, and “Personal Information Form”, developed by the researcher, were employed to determine the resilience level and demographic features of participants. Scoring one standard deviation below the group's average in resilience scale, declaring willingness for participation in the research as a result of pre-interview and sharing similar demographic variables, 16 students were randomly assigned; be 8 of them for experiment and other 8 thereof for the control group. Participants of experiment and control groups were all women.

A 2x3 factor patchwork quilt with groups of experiment and control and pre-view-last view test was used. The experiment group was administered the nine-week-SUDPEP consisting of two-hour sessions while no action was taken over the control group. In the analysis of data, while “Mann Whitney U Test” was employed to measure the difference between two independent groups, “Wilcoxon Signed Rank Test” was employed to test the difference between two dependent groups. The findings obtained following the research indicate that SUDPEP has influence on increasing resilience level of university students and this influence continues for a three-month-follow-up process.

Key Words: Resilience, art therapy, psycho-education, university students

İÇİNDEKİLER

JÜRİ ÜYELERİ ONAY SAYFASI.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ETİK BEYANNAMESİ	iii
TEŞEKKÜR.....	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT.....	ix
İÇİNDEKİLER	x
BİRİNCİ BÖLÜM: GİRİŞ.....	1
1.1.Problem Durumu.....	1
1.1.1.Problem Cümlesi.....	3
1.1.2.Alt Problemler.....	3
1.2.Araştırmanın Amacı	4
1.3.Araştırmanın Önemi.....	4
1.6.Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.5.Sayıtlar	6
1.6.Tanımlar	6
İKİNCİ BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	8
2.1.Kuramsal Çerçeve	8
2.1.1.Psikolojik Sağlık	8
2.1.1.1.Psikolojik sağlık çalışmalarının tarihçesi.....	8
2.1.1.2.Psikolojik sağlamlığın tanımı.....	12
2.1.1.3.Risk faktörleri.....	14
2.1.1.4.Koruyucu faktörler.....	15
2.1.1.5.Olumlu Sonuçlar.....	17
2.1.1.6.Psikolojik sağlamlığın geliştirilmesi.....	18
2.1.2.Sanat Terapisi.....	25
2.1.2.1.Sanat terapisi nedir.....	26
2.1.2.2.Sanat terapisi ne değildir.....	28
2.1.2.3.Sanat terapisinin tarihçesi.....	29
2.1.2.4.Neden sanat terapisi.....	31
2.2. İlgili Araştırmalar.....	33
2.2.1.Psikolojik Sağlık ile İlgili Araştırmalar	33
2.2.2.Psikolojik Sağlık ve Sanat Terapisi ile İlgili Araştırmalar.....	37

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: YÖNTEM	42
3.1.Araştırmanın Modeli	42
3.2.Çalışma Grubu	42
3.3.Veri toplama Araçları.....	43
3.3.1.Kişisel Bilgi Formu	43
3.3.2.Yılmazlık Ölçeği	44
3.4.Veri Toplama Yöntemi ve Süreci	44
3.4.1.Pilot Uygulama.....	45
3.4.2.Asıl Uygulama	45
3.4.3.Sanat Uygulamalarına Dayalı Psikoeğitim Programı.....	46
3.4.3.1.Programın hazırlanması.	46
3.4.3.2.Plot uygulamadan sonra programın revize edilmesi.	49
3.4.3.3.Sanat uygulamalarına dayalı psiko-eğitim programı oturumları.....	50
3.5.Verilerin Analizi	56
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR VE YORUM.....	57
4.1.Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	57
4.2.İkinci ve Üçüncü Alt Problemlere İlişkin Bulgular	57
4.3.Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular	58
4.4.Beşinci ve Altıncı Alt Problemlere İlişkin Bulgular	58
BEŞİNCİ BÖLÜM: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
5.1.Tartışma	60
5.2.Öneriler	63
5.2.1.Uygulamaya Yönelik Öneriler	63
5.2.2.Araştırmacılara Yönelik Öneriler.....	64
KAYNAKÇA.....	66
EKLER.....	80
EK-1 Sanat Uygulamalarına Dayalı Psiko-Eğitim Programı	80
EK-2: Yılmazlık Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu	90
EK-3: Duyuru afişi.....	93
EK-4: Ölçek sahibinden alınan ölçeği uygulama izni	94
EK-5: Ölçek uygulama ve grup çalışması yapma izni	95
EK-6: Bilgilendirilmiş Onay Formu	96
EK-7: Grup Sözleşmesi.....	97
EK-8: Psikolojik Sağlık Bilgi Formu.....	98

EK-9: Hedeflerim Formu	99
EK-10: SUDPEP Katılımcı Değerlendirme Formu	100
EK-11: Katılımcıların Değerlendirme Formu Cevapları	101
ÖZGEÇMİŞ	108

BİRİNCİ BÖLÜM: GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın problem durumu ile önemi tartışılmıştır. Ayrıca araştırma kavramları tanımlanmış ve araştırmanın problem cümlesi, alt problemleri, amacı, sınırlılıkları, sayıltılarından bahsedilmiştir.

1.1.Problem Durumu

Yaşam, kontrol edemediğimiz birçok iç ve dış etki ile birlikte sürmektedir. Küresel ısınma gibi yaşamı sessiz ve bütüncül olarak etkileyen doğal felaketlerden tutun da bir türlü durulmayan savaşlara ya da daha basit ve her gün karşılaştığımız cinsten toplu taşıma kavgalarına, siyasi gerginliklere veya bitmiş bir ilişkinin yoğun depresif duyguları altında ezilmeye kadar çok faktörlü olaylar silsilesinin müzmin muhatablarıyız. İnsanın dünyada hem özne (etkileyen) hem de nesne (etkilenen) bir konum üstlendiğini varsayarsak, karşılaştığımız her şey (olay, durum, duygu vs.) en nihayetinde organizmada bir tepkiye (olumlu ya da olumsuz) neden olmaktadır. Bu yaşam ağına bir de her insanın farklı kişilik özellikleri, baş etme mekanizmaları ve sosyal bağlam eklenince; olumsuz etkilenimlerden kaçmanın, stresli zor zamanların üstesinden gelmenin, güçlü ve sağlam durmanın, yeni duruma uyum sağlayabilmenin, gelişim görevlerimizi yerine getirmenin iyice zorlaştığını söylemek mümkündür.

Bu gidişat yeni de değildir üstelik; insanoğlu tarih boyunca doğa ya da insan kaynaklı pek çok travmatik yaşantıya tanıklık etmiştir (Yananer Eroğlu, 2015). Yokluğun, çaresizliğin, ilgisizliğin sevgisizliğin tükettiği yaşamlarda geleceğe ümitle bakmak, azimli ve sabırlı olmak çok zordur (Gürkan, 2006). Üst üste sayınca karanlık ve umutsuz görünse de birtakım araştırmacılar (Masten 2011; Garnezy, 1991) tablonun o kadar karamsar olmadığını, psikolojik olarak sağlam bazı kişilerin maruz kaldıkları her türlü olumsuz etkilenime rağmen bir şekilde hayatlarına olumlu işlevlerle devam edebildiklerini, sağlıklı biçimde uyum ve gelişim gösterebildiklerini söylemektedirler. Psikolojik sağlık, organizmanın uyumu veya gelişimini tehdit eden zorlayıcı yaşam olaylarına karşın pozitif sonuçlar gösterme olarak tanımlanmaktadır (Masten, 2001). Üstelik psikolojik sağlık araştırmacıları, krizleri; gelişim ve güçlenme için fırsatlar olarak değerlendirmekte (Richardson ve Waite, 2002; Brown, D'Emidio Caston ve Benard, 2001); psikolojik sağlamlığın herkeste doğuştan varolan ve çeşitli müdahalelerle ortaya çıkarılması/geliştirilmesi mümkün olan bir potansiyel olarak görmektedir (Masten, 2014; Waite ve Richardson, 2004; Benard, 1991; Wolin ve Wolin, 1993). Bu bağlamda,

psikolojik sağlamlık teorisi yaşadığımız modern zamanlarda tutunabileceğimiz önemli bir dal, ışık sızan bir acil çıkış kapısı olarak düşünülebilir.

İnsanoğlu tarih boyunca birtakım travmatik yaşantıları hazırlar ve onlara maruz kalırken, bir yandan da yaratmaya üretmeye gelişmeye devam etmiştir. Moreno, “Who Shall Survive? Yarına kim kalacak?” isimli kitabında sağlıklı insanın yaratıcı ve spontan (kendiliğinden) olduğundan bahsetmekte ve yaratıcılığını yitirmiş insanı hasta olarak tanımlamaktadır (ak. Altınay, 2005). Ona göre “- e rağmen” hayatı sürdürmenin, yaşamaya devam etmenin, yarına çıkacak psikolojik sağlamlığa sahip olmanın ön koşulu yaratıcılıktır. Yokluktan kaçmadan, onunla yüzleşerek, belki çekişerek, güreşerek, varlığı meydana getirmeye zorlayan yaratma eylemi (Winnicott, 2007) ve bunun en somut görüldüğü alan, sanat, bu noktada önemli görünmektedir. Çizme, boyama, kolaj, heykel gibi çeşitli görsel sanat materyallerinin psikolojik tedavi amaçlı dışavurumcu bir terapi biçimi olarak kullanıldığı sanat terapisi (Malchioldi, 2011) tanımlarında iki tür yaklaşım vardır. Birinci yaklaşımda sanat, kişilerin düşüncelerini, hislerini, inançlarını, problemlerini ve dünyaya bakışlarını dile getirmek için bir araçtır. İkinci yaklaşımda, sanatın kendisinin bir terapi olduğu ve kişinin sanatı icra ederken -gerek resim yapmak, boyamak, gerek diğer sanat formları olsun- yaratıcı bir sürecin içinde olduğu, hayat kalitesini artırdığı öngörülmektedir (Malchioldi, 2003). Birçok sanat terapisti yaratıcı sürecin bizzat kendisinin iyileştirici gücü olduğu görüşünde uzlaşmaktadır (Aydın, 2012). Buradan hareketle psikolojik sağlığın tesisi için ışık sızan bir diğer çıkış kapısı ve umut kaynağı olarak sanatı ve sanat terapisini görebiliriz. Dünyada farklı ülkelerde (örneğin; İsrail, Amerika, Almanya, İngiltere ve Avustralya) özellikle travmalarda, kanser hastalarında, psikiyatrik tanı almış hastalarda, dezavantajlı gruplarla yapılan çalışmalarda ve okullardaki sosyal ortamın düzenlenmesi gibi konularda kullanımı yaygın olsa da Türkiye’deki alanyazını incelendiğinde araştırmaların sınırlı olduğu gözlenmiştir.

Globalleşmenin getirdiği bir sınırsızlık ile travmalar ya da olumsuz yaşam olayları artık sadece bir kişiyi, bir şehri, bir bölgeyi değil tüm dünyayı etkilemektedir. Üstelik bu tür yaşam olaylarının -olayların olumsuz etkilerine maruz kalan veya direkt maruz kalmasa da etkilenen kişi sayısı ve olayların tesir gücündeki artış dikkate alındığında- insanlara ciddi endişeler yaşatması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca etkileri nesiller sonra bile devam edebilen bu tür olumsuz yaşantıların bireylerin kişiselliğini, toplumsal yaşama katılım şeklini ve bizzat toplumu etkilemesi kaçınılmazdır. O halde sağlıklı bir toplum için öncelikle bireyleri iyileştirmek ve geliştirmek gerekmektedir (Yananer Eroğlu, 2015).

Günlük hayatımızın bir parçası olan küresel kaosun, sarsıcı, bireyin ruhsal bütünlüğünü bozucu ve dolaylı olarak da toplumsal atmosferi kirletici olumsuz etkileri; psikolojik direnç düştüğünde ya da psikolojik sağlamlık azaldığında ortaya çıkıp organizmayı hasta eden psikolojik bir virüse benzetilebilir. Nasıl ki hastalanmamak için sağlıklı beslenmeye, bağışıklık sistemimizi güçlendirmeye, gerektiğinde vitaminler aşılardan gibi takviyeler almaya özen gösteriyorsak; psikolojik sağlamlık kavramını anlamak, geliştirmek, bu konuda önleyici ve koruyucu çalışmalara yatırım yapmak, bireysel ve toplumsal ruh sağlığımızın devamlılığı için elzemdir. Fakat Türkiye'deki alanyazın incelendiğinde psikolojik sağlamlık hakkındaki çalışmaların çeşitli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelendiği tarama modellerinden öteye gitmediği görülmektedir. İçsel ve dışsal risk faktörlerine maruz kalan, psikolojik sağlamlığı düşük bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini yükseltmeye, koruyucu faktörleri artırmaya yönelik program ve çalışmaların sınırlı sayıda olması; böylesine önemli bir konuda ciddi bir boşluk oluşturmaktadır.

1.1.1.Problem Cümlesi

Bu araştırmanın problem cümlesi; Sanat Uygulamalarına Dayalı Psiko-Eğitim Programı'na katılan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin artacağı ve bu artışın üç aylık izleme süresinden sonra da devam edeceği yönündedir.

1.1.2.Alt Problemler

Ana probleme göre sınanacak alt problemler şunlardır:

1. Deney grubu ve kontrol grubu ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.
2. Deney grubu psikolojik sağlamlık son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksektir.
3. Kontrol grubu psikolojik sağlamlık son test puan ortalamaları ile ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.
4. Deney grubu psikolojik sağlamlık son test puan ortalamaları kontrol grubu son test puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksektir.
5. Deney grubu psikolojik sağlamlık son test puan ortalamaları ile izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.
6. Kontrol grubu psikolojik sağlamlık son test puan ortalamaları ile izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

1.2.Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, sanat uygulamalarına dayalı olarak hazırlanmış dokuz haftalık bir psiko-eğitim programı ile üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeyinde artış meydana getirmektir. Araştırmanın bağımsız değişkeni “Sanat Uygulamalarına Dayalı Psiko-Eğitim Programı (SUDPEP)”; bağımlı değişkeni ise çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeyleridir.

1.3.Araştırmanın Önemi

Üniversite yılları bireylerin yeni bir çevrede yeni arkadaşlıklar ve ilişkiler kurmaya, günlük yaşamın sorumluluğunu alarak yaşamaya alışmak durumunda oldukları; aileden kopuş ve yeni çevreye uyumun stresi ile karşılaştıkları yıllardır (Eraslan Çapan ve Arıcıoğlu, 2014). Kriz, büyük ölçekli değişimler, stresli yaşam olayları ve uyum sağlanması gereken durumların varlığı gibi anahtar kavramlar, “olumsuz koşullara rağmen başarılı uyum gösterme” anlamına gelen psikolojik sağlamlığın (Rutter, 1987) üniversite öğrencileri için oldukça önemli ve işlevsel bir konu olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmacıların bir kısmı psikolojik sağlamlığın doğuştan gelen bir dizi kişilik özelliğinden ziyade öğrenme ile kazanılan bir süreç olduğunu vurgulamaktadır. Bazı kişilerin buna katkıda bulunan sosyal ya da fiziksel çekicilik gibi genetik eğilimlere sahip oldukları öne sürülmüş olsa da psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin özelliklerinin birçoğu normal bireyler tarafından da kazanılmaktadır (Öğülmüş, 2001; Richardson ve Waite, 2002; Masten, 2011, Masten, 2014). Bu da gösteriyor ki psikolojik sağlamlık geliştirilebilir ve öğrenilebilir bir özelliktir.

Genç yetişkinliğe adım atılan ve farklı meslekler için eğitim görülen üniversite döneminde psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik çalışmaların yapılması, bireylerin hizmet verecekleri alanlarda iletişim kuracakları bireyler ve yetiştirecekleri nesiller için köklü bir değişim imkanı sunar. Çünkü psikolojik sağlamlık değişen şartlara, olumsuz koşullara, yaşam içerisinde kaçınılmaz olan strese, gelişimi sekteye uğratan darbelere karşı ayakta kalmayı, pozitif gelişim göstermeyi, eski denge konumuna geri dönmeyi hatta eskisinden de iyi olmayı ifade eden geniş bir kavramdır (Brooks ve Kulkarni, 2007; Walsh, 2006; Luthar ve Cichetti, 2000; Masten; 2014). Ayrıca psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin özelliklerinden olan yaratıcılık, sorumluluk alabilme, geleceğe yönelik plan yapabilme, girişkenlik, umut, empatik beceri, yüksek benlik saygısı (Werner ve Smith,

1992) gibi oldukça uzun bir sağlıklı işlevler listesi bu köklü değişimin teminatı olarak görülebilir.

Dünyada ve Türkiye’de hızlı değişen gündem ve sık karşılaşılan olumsuz yaşam olayları, bu olayların nesiller boyu aktarılan; toplumun yapısını, bireylerin kişiselliğini ve bireylerin toplumsal yaşama katılım şeklini biçimlendiren (Yananer Eroğlu, 2015) uzun dönem etkileri karşısında koruyucu ruh sağlığı çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Fakat bu çalışmaların küreselleşen düzene ayak uydurması, çok kültürlülüğe duyarlı olması ve her bireyin kendine has özelliklerinden doğan farklılıklara hitap edecek bir evrenselliğe sahip olması önemlidir. Sanatın evrensel ve estetik bir dil sunması, yaratıcı süreçleri teşvik etmesi ve yine bu süreçler ile iyileşmeyi sağlayan yönünün bulunması; hem ortak bir dil hem de terapötik bir malzeme olarak koruyucu ruh sağlığı çalışmalarında kullanımını gündeme getirmektedir.

Bu çalışmanın; katılımcıları sanat terapisinin iyileştirici ve rahatlatıcı dünyasıyla tanıştırması, uygulayıcıları etkili ve zengin bir terapötik malzeme olarak sanat kullanımına teşvik etmesi, özel olarak psikolojik sağlamlık, genel olarak ruh sağlığı alanına dünyada artmakta olan sanat terapisi ve sanat terapisine dayalı yapılan çalışmalara ilişkin alan literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik program geliştirmesi ile literatüre; öğrencilerinin psikolojik sağlamlık seviyelerini artırması ile de daha sağlıklı, potansiyellerini kullanabilen, sorumluluk alabilen, kendini ve ülkesini kalkındıran bireyler yetiştirmeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sanatın her türlü farklılığı içinde barındıran evrensel bir dil sunması, içsel malzemeye direkt çalışmak yerine içsel ve dışsal gerçeklik arasında üçüncü bir güvenli geçiş alanı yaratması (Winnicott, 2007; Malchioldi, 2001), bireylerin içindeki yaratıcı güçle temasa geçmelerine ve baş etme kaynaklarını keşfetmesine yardımcı olması (Rubin, 2010; Malchioldi, 2007) nedeniyle sanat uygulamalarına dayalı bir psiko-eğitim programının psikolojik sağlamlığı artırması beklenmektedir.

1.6.Araştırmanın Sınırlılıkları

1-Araştırmada cinsiyet değişkeni kontrol altına alınamamıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü erkek sayısı zaten beklenenden az olmuş; uygulanan ölçek puanlarının değerlendirilmesi ve yapılan öngörüşmeler sonrasında deney grubuna katılmaya gönüllü olan erkek öğrenci kalmamıştır. Bu nedenle deney ve kontrol grupları kadınlardan oluşmuştur.

2-Araştırma eğitim fakültesinde öğrenim gören tüm bölümlere duyurulmasına rağmen gönüllüler büyük çoğunlukla Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünden çıkmıştır.

3-Eğitim fakültesinin müfredatında sanatla ilgili dersler bulunan güzel sanatlar eğitimi bölümleri ve okul öncesi öğretmenliği bölümü, eğitim-öğretim müfredatında sanat uygulamalarını sıklıkla yaptıkları için araştırma dışında bırakılmıştır.

4-Araştırmada etkililiği sınanan psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik programın içeriğinde psikolojik sağlamlığın dışsal koruyucu faktörlerinden “sosyal destek ve pozitif ilişkiler geliştirmek” de yer aldığı için, sosyal etkiyi kontrol altına alan plasebo grubu oluşturulmamıştır.

5-Araştırmanın bağımsız değişkeni olan üniversite öğrenenlerinin sağlamlık düzeyi veri toplama aracı olarak kullanılan “Yılmazlık Ölçeği”nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1.5.Sayıtlar

Araştırmanın sayıtları aşağıdaki gibi sıralanabilir;

1-Araştırmaya katılan bireylerin araştırma kapsamında kullanılan ölçeğe ciddiyle ve içtenlikle cevap verdikleri varsayılmıştır.

2-Katılımcılar araştırmaya katılım konusunda motive edilmişlerdir.

1.6.Tanımlar

Psikolojik Sağlamlık: Yaşam içerisinde karşılaşılan zorlayıcı güçlükler karşısında yıkılmama, olumsuzlukların travmatik etkilerinden kurtulabilme (Masten, Best ve Garmezy, 1990) ve kendini iyileştirebilme becerisi (Wolin ve Wolin, 1993), olarak tanımlanmaktadır.

Sanat Terapisi: Malchiodi (2011), sanat terapisini sanat materyallerinin kullanıldığı dışavurumcu bir terapi biçimi olarak tanımlar. Sanat terapisi görsel imgelemenin bütünleştirici ve iyileştirici potansiyele sahip olduğu inancı üzerine kurulmuştur ve genellikle, psikolojik içgörü ve duyusal olgunlaşmanın bir aracı olarak kullanılır (Aydın, 2012).

Sanat Uygulamalarına Dayalı Psiko-Eğitim Programı (SUDPEP): Sanat terapisi literatüründen yararlanarak sanatı terapötik bir malzeme olarak kullanan, grup etkileşimi ve yaşantıların esas olduğu bir psiko-eğitim programıdır. Program, katılımcılara, risk faktörleriyle başa çıkmayı ve onlardan korunmayı sağlayan koruyucu faktörleri kazandırarak, katılımcıların psikolojik sağlamlık seviyesini artırmayı amaçlamaktadır.

Programda ele alınan temalar Şu Şekilde özetlenebilir; benlik saygısı, umut, yaratıcılık, z-Őefkat, z-değer, öz-yeterlik, iyimserlik, kişisel farkındalık ve kendini kabul, etkili problem çözme, kaygı, baş etme mekanizmaları, etkili iletişim.

İKİNCİ BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, öncelikle psikolojik sağlık teorinin ve SUDPEP'in dayandığı sanat terapisi uygulamalarının kuramsal çerçevesi incelenmiştir. Ardından her iki kavramı konu alan yurt içi ve yurtdışı araştırmalara yer verilmiştir.

2.1.Kuramsal Çerçeve

2.1.1.Psikolojik Sağlık

2.1.1.1.Psikolojik sağlık çalışmalarının tarihçesi. İnsanlar yüzyıllar boyunca zorlukların üstesinden gelen, zorlayıcı yaşam deneyimlerine rağmen hayatta kalan, başarılı olan kahramanlarla dolu masallar hikâyeler destanlar anlatmıştır. Anlatılarda kahraman imkânsızlıklardan, tehlikelerden, tehditlerden, güçlenerek ve dönüşerek çıkmakta, hikâyenin / yolculuğun başında kendine verilen görevi yerine getirmekte ve içsel anlamda büyümektedir. Bu kahramanlar çağlar boyunca karşı konulamaz, sağlam, dayanıklı olarak adlandırılmıştır (Campbell, 2000; Zipes'ten akt. Masten, 2014). Yirmi birinci yüzyılda, hikâyelerin birçok farklı yolla (sosyal medya, kitaplar, dergiler, filmler, bloglar vd. dijital ortamlar) paylaşılabilir olması, büyük tehlikelerle birlikte yaşayan, yoksunluk içinde büyüyen, yine de iyi bir şekilde hayatını devam ettirebilen kişilere duyulan ilgiyi artırmıştır. Sıradan kaynaklar ve süreçlerden meydana gelen psikolojik sağlık, insanları büyüyen bir kavram haline gelmiştir (Masten, 2014).

Psikolojik sağlığa olan bu ilgin artışı pek de şaşırtıcı değildir. Yirmi birinci yüzyılın başından bu yana küresel ısınma kaynaklı doğal felaketler, politik anlaşmazlıklar ve savaş, salgın hastalıklar, ekonomik krizler, endüstriyel kazalar, iklim değişiklikleri gibi ardı ardına gelen doğal ve insan yapımı ciddi travmalara şahit olmaktayız. Bugün dünyada çocuklar, gençler ve yetişkinler, büyük boyutlarda savaş, göç, terörizm, doğal afetler, yoksulluk, açlık, hastalık, ihmal, evinden yurdundan ayrılma.. gibi yaşamlarını ve gelişimlerini tehdit eden sarsıcı olaylara maruz kalmaktadır. Sağlıklı gelişimini sekteye uğratan tüm tehditleri ortadan kaldırmak tabii ki mümkün değildir. Fakat insanların zorlayıcı yaşantıların yıkımından nasıl korunacağı ve olumlu sağlıklı gelişimin nasıl destekleneceğini anlamak/öğrenmek mümkündür ve oldukça hayati bir öneme sahiptir. İnsan gelişimi üzerindeki psikolojik sağlık araştırmaları, negatif yaşam döngülerinden kaynaklanan problemler ve risk faktörleri arasında sıkışmış bireylere sağlıklı gelişim fırsatı sunması ve neyin nasıl işe yarayacağını aydınlatması açısından önemlidir (Masten, 2014).

Literatür incelendiğinde insan gelişiminde psikolojik sağlık araştırmalarının öncülerinin İkinci Dünya Savaşı'ndan derinden etkilenmiş kişiler olduğu görülmektedir.

Savaş; bombalamalara, ölüme, açlığa, soykırımı, toplama kamplarına, radyasyona, yakınlarını kaybetmeye, ülkesini terk etmeye ve ciddi boyutta birçok güçlüğe maruz kalan insanların kötü gidişatı konusunda, evrensel bir ilgiyi ve endişeyi beraberinde getirmiştir. Aynı zamanda, savaş, bu deneyimlerin insanlar üzerindeki uzun dönem etkilerini inceleyen pek çok araştırma dalgasını da harekete geçirmiştir. Savaşta ve savaş sonrasında savaşın yarattığı korkunç tahribattan etkilenenler üzerinde aktif olarak çalışan, sahada bulunan, Norman Garnezy, Emmy Werner, Michael Rutter gibi araştırmacılar ileride başlayacak psikolojik sağlamlık çalışmaları için ön ayak olan anahtar isimlerdir (Masten, 2014).

İkinci dünya Savaşı'ndan sonra ruh sağlığı ve davranış problemlerinin sebeplerini ve tedavi yöntemlerini anlamaya yönelik psikoloji ve psikiyatri araştırmalarında ciddi bir açılım olmuştur (Gruenberg'ten akt. Masten 2014). Fakat, "Kimler hasta olur, kimler hasta olmaz? Neden? Hastalığı azaltmak için neler yapabiliriz? Nasıl tedavi ederiz?" soruları çerçevesinde gelişim süreçleri üzerinde yapılan problem odaklı ve indirgemeci (Richardson, 2002) araştırmalar zaman ve kaynak kullanımı açısından hiç ekonomik değildir. Sonunda ruhsal ve davranışsal bozukluklara neden olduğu saptanan üç temel risk kategorisi belirlenmiş ve araştırmalar oraya yoğunlaştırılmıştır. Bunlar; ciddi bir ruhsal bozukluğu olan kişilerle ilişki halinde olma (örneğin; şizofren bir ebeveyn), stresli yaşam olaylarına maruz kalma (örneğin; istismar, ihmal, savaş, ebeveynlerin boşanması vs), istikrarsız yaşam şartlarını gösteren sosyal durumdur (Örneği; düşük sosyo-ekonomik düzey, düşük eğitim seviyesine sahip ebeveyn, pramatüre doğum vs.) (Masten, 2014).

Araştırmacılar yüksek riskli çocuklarla çalışmaya başladığında süreç içinde ciddi tutarsızlıkların olduğu ortaya çıkmıştır. Risk araştırmacılarından küçük ama etkili bir grup, dehşet şartlarda yaşayan bazı çocukların çok iyi gelişim gösterdiklerini ve başarılı olduklarını görmüştür (Masten, 2014). Sonuçlardaki belirgin bireysel farklılıklar ölçüm hatası veya çok faktörlü nedensellik ile açıklanamayacak boyutlardadır (Rutter, 2009). Örneğin şizofren ebeveyne sahip çocuklarla yapılan araştırmalarda çocukların hastalığı taşıma veya hastalığın sosyal etkilerine maruz kalma riskine rağmen bazı çocukların oldukça sağlıklı biçimde geliştiğini göstermiştir (Luthar, Ccichetti & Becker, 2002). Bazı bireylerin ciddi işlev bozukluklarına neden olması beklenen olumsuz koşullar altında yaşamasına rağmen iyi gelişim göstermesi hem "sosyal yetkinlik"ten hem de "zihinsel sağlık"tan farklı bir kavram olarak tanınmış ve "psikolojik sağlamlık" doğmuştur (Rutter, 2009). Erken dönem araştırmacıları yüksek risk altında başarılı çocuklardan bahsederken "invulnerable (zarar görmez), stres-resistant (strese dayanıklı), resilient (esnek, sağlam)"

kavramlarını kullanmışlardır (Masten ve Reed, 2002). Bu keşif, ruh sağlığı alanındaki ana araştırma sorularında bazı değişikliklere ve dönüşümlere yol açmıştır; “Kimler hayatta kalır ve sağlıklı bir yaşam sürdürür? Nasıl? Sağlığı ve pozitif gelişimi desteklemek ve korumak için ne yapmalıyız?”. Psikolojik sağlık kavramının ortaya çıkışı çocukların olumsuz şartlar altında bile pozitif gelişim göstermelerini anlamada yeni bir bakış açısı sunmanın yanında, bu yaşam tehditleriyle büyüyen çocukların gelişimine dair önyargıları, eksikliklere ve sorunlara odaklı bakışı da çürütmüştür (Masten, 2001; Masten, 2014).

Psikolojik sağlık teorisi ve sorulan sorular, modern bilimsel hareketten post-modern bilimsel harekete doğru değişen paradigma ile paralel ilerlemektedir. Psikoloji dünyasında değişen araştırma soruları ve bilimsel paradigma, bireylerin mutlu ve sağlıklı olabilmeleri için kendi yaşamlarındaki etkililiklerini artırmak amacıyla psikolojinin önemli çalışma alanlarından biri olarak pozitif psikolojiyi ön plana çıkarmıştır. Bu yaklaşımda odak noktası olumsuz koşullara maruz kalan bireylerin benlik bütünlüklerini koruyabilmelerini ve psikolojik olarak güçlü kalabilmelerini sağlayan faktörleri araştırmaktır (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013; Işık, 2016); insanların güçlü taraflarına odaklanılmıştır ve yaklaşım kişinin potansiyelini en yüksek seviyede kullanmayı önermektedir (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). İndirgemeci ve problem odaklı yaklaşımdan, güçlü yanları besleyen çözüm odaklı yaklaşımlara doğru giden bu değişim, akademik disiplinler ve yardım profesyonelleri arasında zamanla yaygınlaşmıştır (Richardson, 2002).

Psikolojik sağlık araştırmaları geçtiğimiz yarım yüzyıl boyunca dört ana dalga üzerinden yürütülmüştür. Birinci dalga betimleyici çalışmalardan oluşmaktadır. Risk altındaki çeşitli sıkıntılar içindeki bireylerin olumlu sonuç göstermesi ve işlevselliğini sürdürmesi olgusunu tanımlamaya, ölçmeye ve açıklamaya çalışmışlardır. Bu amaç bağlamında “Psikolojik sağlık nedir? Nasıl ölçebiliriz? Fark yaratan faktörler neler?” sorularına cevap aranmıştır (Masten, 2001; Masten, 2014; Masten ve Obradovic, 2006).

Werner ve Smith’in (1982) Hawaii adasındaki Kauai yerlileriyle yaptığı boylamsal araştırma psikolojik sağlamlığın birinci dalga araştırmalarına örnek verilebilir. Werner ve Smith (1982), yoksulluk, ebeveynin psikyatrik tanı almış olması, düzensiz beslenme ve bakım, erken doğum gibi bazı risk faktörüne maruz kalmış 200 bebeği, yaklaşık 30 yıl boyunca incelemiştir. Araştırma sonunda 200 bebeğin 72’sinin sağlıklı bir gelişim sürdürdüğü ve olumlu sonuçlar elde ettiği sonucuna varılmıştır. Bireyleri psikolojik olarak sağlam yapan faktörler; değişen şartlara uyum sağlama becerisi, hedef yönelimli olma,

yüksek benlik saygısı, özerklik, yüksek empati becerisi, akranlarla sağlıklı ilişkiler kurma, sosyal sorumluluk duygusuna sahip olma, iyi iletişim becerileri olarak tanımlanmıştır.

Şizofren ebeveynlerin çocukları ile yapılan bir diğer boylamsal araştırmada çocukların birçoğunun yetişkin hayatında uyumlu bireyler olduğu ve başarılı bir gelişim gösterdiğini bulunmuştur (Garmezy, Masten ve Tellegen, 1984). Uyumlu mizaç, dışsal bir destek sisteminin varlığı, mizah, benlik saygısı, kendi kendini disipline edebilme becerisi, iç kontrol odağı; bu araştırmada psikolojik sağlamlığa aracılık eden koruyucu faktörlerden bazılarıdır.

Birinci dalgadaki araştırma sonuçları ışığında ikinci dalga araştırmaları başlamıştır. Burada ise psikolojik sağlamlığa yön veren süreçlerle ilgilenilmiş; ne'ler nasıl'a dönüşmüş ve şu sorulara cevap aranmıştır; "Psikolojik sağlamlığı meydana getiren süreçler neler? Koruyucu destekleyici ve önleyici faktörler nasıl işler? Risk altındaki bireylerde olumlu gelişimi nasıl sürdürebilir veya artırabiliriz?" Bu sorular çerçevesinde araştırmacılar riskler, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçların etkileşimini açıklayan modeller geliştirmişlerdir (Masten, 2001; Masten, 2014; Masten ve Obradovic, 2006).

İkinci dalga çıktıları tarafından zemini hazırlanan üçüncü dalga araştırmacıları, bir yandan çeşitli müdahalelerle psikolojik sağlamlığı artırmayı amaçlarken bir yandan da ilk iki dalgada elde edilen sonuçları test etmiştir. "Psikolojik sağlamlık artırılabilir mi? Psikolojik sağlamlığın oluşma sürecine dair teoriler var mı?"; üçüncü dalgada cevap aranan sorulardan bazılarıdır (Masten, 2001; Masten, 2014; Masten ve Obradovic, 2006). Aynı zamanda, üçüncü dalga araştırmacıları psikolojik sağlamlığın bireylerde doğuştan var olduğunu keşfetmişlerdir. Böylelikle, psikolojik sağlamlık, her bireyde varolan, bireyleri; kendini gerçekleştirmeye, diğergamlığa, özgürlüğe ve ruhsal bir güç kaynağıyla uyum içinde olmaya güdüleyen, temel ve pozitif bir dürtü olarak tanımlanmıştır (Richardson, 2002).

Teknoloji ve bilim dünyasındaki gelişmeler (genetik, istatistik, nöropsikoloji, beyin görüntüleme teknikleri vs.) psikolojik sağlamlık araştırmalarında; sistem odaklı, dinamik, genlerin tek başlarına değil çevreyle etkileşim sonucu bireyin yaşamında etkili olduğunu savunan, bireyleri içindeki bağlamla birlikte değerlendiren ve disiplinler arası gibi özelliklerle karakterize edilebilecek dördüncü dalgayı doğurmuştur. Dördüncü dalganın soruları ise şu şekildedir; "Genetik farklılıklar psikolojik sağlamlık üzerinde nasıl bir rol oynuyor? Bireyler travmatik deneyimleri farklı duyarlılıklarda mı algırlarlar? Bu insanlar aynı zamanda pozitif müdahale programlarına da benzer duyarlılıkta mı yaklaşırlar? Beyin

gelişimi yüksek düzeydeki stresten ve stres hormonlarından nasıl korunur? Psikolojik sağlamlığı artırmak için insanın temel uyum mekanizmalarını uyarmak işe yarar mı? Toplumun yetiştirme tarzının psikolojik sağlamlık üzerinde ne tür bir etkisi vardır?” (Masten, 2001; Masten, 2014; Masten ve Obradovic, 2006; Ungar, Dumond ve McDonald, 2005).

2.1.1.2. Psikolojik sağlamlığın tanımı. Birçok farklı bilim dalında da kullanılan Resilience; Latince Resilire (geri sıçramak, eski haline dönmek) kelimesinden türetilmiştir (Hunter ve Chandler, 1999). Oxford sözlüğündeki kelime anlamı şu şekildedir; “1) Zorluklar çabucak kurtulma ve ayağa kalkma kapasitesi, sertlik. 2) Bir madde veya nesnenin eski haline eski şekline geri dönebilme becerisi, esneklik.”. Cambridge sözlüğünde ise “1) Zor bir durum ya da kötü bir olaydan sonra tekrar mutlu olma, başarılı olma becerisi. 2) Büküldükten, gerildikten, sıkıştırıldıktan sonra eski olağan haline geri dönme becerisine sahip madde” olarak açıklanmıştır.

Alanyazın incelendiğinde Resilience kavramının Türkçe’ye farklı şekillerde çevrildiği görülmektedir. Bunlar; psikolojik sağlamlık (Akar, 2018; Alibekiroğlu, Akbaş ve Kırdök, 2018; Atik, 2013; Balcı, 2018; Doğan, 2015; Eraslan Çapan ve Arıcıoğlu 2014; Şahin Baltacı ve Çınar, 2017; Kararımak, 2007; Özer; 2013), psikolojik dayanıklılık (Balcı, 2018; Koca ve Erden, 2018; Ergün Başak ve Can, 2018; Ülker Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Yazıcı, 2018), yılmazlık (Gürgan, 2006; Karabulut, 2015; Ünüvar, 2012; Yavuz, 2015), kendini toparlama gücüdür. (Işık, 2016). Bu çalışmada üzerinde çalışılan kavramı daha iyi tanımladığı düşünülerek *psikolojik sağlamlık* tercih edilmiştir.

İlgili alanyazında psikolojik sağlamlık kavramının üzerinde uzlaşılmış bir tanımı bulunmadığı görülmektedir. Tugade ve Fredrickson (2004) “organizmada stres yaratan yaşam deneyimlerine esnek uyum kapasitesi”; Masten (2001), “bireylerin gelişimlerini sekteye uğratabilecek uyum mekanizmalarını bozacak risk durumlarına rağmen iyi sonuçlar gösterebilmesi”; Rutter (2006), “olumsuz koşulların, stresin ya da zorlayıcı tecrübelerin üstesinden gelmeyi sağlayan bir tür direnç”; Luthar (akt. Masten, 2014), Luthar ve Cichetti (2006), Fergus & Zimmerman (2005), “birey iç-dengesini bozan durumlara maruz kaldığında, olumsuzluğa rağmen ortaya çıkan pozitif adaptasyon”; Masten, Best ve Garmezy (1990), “güçlükler karşısında yıkılmama, işlevselliği sürdürme, travmatik etkilerden kurtulma”; Bonanno (2005), “psikolojik denge durumunu sürdürebilme yetisi”; Wolin ve Wolin (1993), “sıkıntılı durumlara katlanma, kendini iyileştirme eski haline getirebilme kapasitesi”; Wagnild ve Young (1993), “stresli

durumların negatif etkilerini hafifleten ve uyum sürecini kolaylaştıran bir özellik” olarak tanımlamıştır.

Araştırmacıların bazıları psikolojik sağlamlığı, Tanrı vergisi değişmez bir kişilik özelliği olarak görmüştür (Conor, Davidson ve Lee, 2003; Winders, 2014). Richardson’ın (2002) önerdiği modelde psikolojik sağlamlık doğuştan gelen evrimsel bir özelliktir. Yani insan doğası gereği hayatta kalma çabası içindedir ve bunun için içsel kaynaklarından faydalanır. Bazı araştırmacılar ise psikolojik sağlamlığı içsel bir özellik, mizaç ya da bir tür yetenekten çok bireyin çevresi ile girdiği bir dizi etkileşim sırasında oluşan dinamik süreç olarak değerlendirmiştir (Bonanno, 2005; Luthar ve Zelazo’dan akt. Akar, 2018; Masten, 2001). Kavramı konduğu olağanüstülük bakımından kurtaran Masten (2001) psikolojik sağlamlığı “ordinary magic” olarak tanımlamaktadır. Ona göre bu kavram mucizevi olmakla birlikte bazılarının sahip olup diğerlerinin sahip olmadığı bir özel bir yeti değil, herkeste bulunabilen sıradan bir mucizedir ve geliştirilebilir. Çünkü hiçbir yaşam streteni, olumsuz olay ve durumlardan, zorluklardan, risklerden arınmış olamaz, kontrol etmek mümkün değildir; risk yaşamının doğasında vardır (Masten, 2006). İnsanlar bir şekilde riske maruz kalırlar. Bu risk kimi zaman içsel süreçlerden (kronik hastalıklar, mizak, psikopataloji, genetik dezavantaj vs.) gelirken, kimi zaman da kontrol edilemeyen dışsal süreçlerden (yoksulluk, doğal afetler, siyasi anlaşmazlıklar, savaş, göç, ebeveyn kaybı, değişen sistemler vs.) kaynaklanmaktadır (Masten, 2014).

Psikolojik sağlamlığın net bir tanımı olmasa da yapılan araştırmalar incelendiğinde bazı ortak özellikler ve vurgulanan önemli noktalar dikkat çekmektedir. Bunlar; bazı bireylerde olup diğerlerinde olmayan bir kişilik özelliğinden ziyade kişi ve çevre arasındaki etkileşimin ifade eden dinamik bir süreç olması, içsel ve dışsal faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan karmaşık bir yapıya sahip olması, travma ve zorlu yaşam olaylarıyla etkili baş edebilmeyi, sağlıklı uyum göstermeyi, işlevselliği sürdürmeyi ya da yeterli geliştirebilmeyi içermesi, psikolojik sağlamlığın gelişebilmesi için bireyin stres yaratan risk ya da zorluğa maruz kalması ve duruma uyum sağlayarak yaşamın farklı alanlarında başarı elde etmesi; bireylerin koruyucu faktörler olarak nitelenen birtakım kişilik özelliklerine sahip olması, travmalardan kurtulma, onarım, iyileşme ve sağlıklı adaptasyondur. (Arslan, 2015; Garnezy, 1991; Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000; Masten; 2001; Masten, 2014; Luthar, 2013; Rutter, 2006; Öz ve Yılmaz, 2009).

Psikolojik sağlamlık gözlenebilen bir özellik değildir. İnsanlar birtakım risk faktörlerine karşı ellerinde bulunan koruyucu faktörler ile cevap vererek olumlu sonuçlar

gösterebilir ve psikolojik olarak sağlam durabilirken bazı risk faktörlerinde bu süreç işlemeyebilir. Aynı şekilde insanlar bazı olumlu sonuçlara göre psikolojik olarak sağlam sayılabilirken bazılarına göre sayılamayabilirler (Rutter, 2007). Psikolojik sağlık; risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçların dinamik ve karmaşık biçimde etkileşim içinde olduğu bir sistemdir.

2.1.1.3.Risk faktörleri. Psikolojik sağlamlığın oluşabilmesi için bir ön koşul olan risk faktörleri (Masten & Reed, 2002), bireyin uyumunu sekteye uğratma potansiyeline sahip genetik, psikolojik, biyolojik, ailesel, çevresel, kişisel veya sosyo-ekonomik özelliklerdir (Luthar & Cicchetti, 2000; Öz ve Yılmaz, 2009; Gizir, 2007). Belirgin bir risk faktörünün olmadığı şartlarda işlevselliğini sürdüren bireyler “psikolojik olarak sağlam” değil, “yeterli, yetkin, uyumlu, normal, ruh sağlığı yerinde” olarak adlandırılmaktadır (Masten ve Reed, 2002; Masten, Burt ve Coatsworth, 2015; Rutter, 2007).

Risk faktörleri, bireylerin doğumun itibaren, içinde bulunduğu gelişim dönemi görevlerini yerine getirmesini engelleyen ya da zorlaştıran, ruh sağlığı bozuklukları, gelişim gerilikleri veya sorunlu davranışlar sergilemesine sebep olan koşullar (Armstrong, Birnie-Lefcovitch ve Ungar, 2005) veya gelecekte problem oluşturma olasılığı yüksek her türlü şart ve olay Masten (2014), olarak tanımlanmaktadır.

Masten (2014) risk faktörlerinin üç temel özelliği olduğunu söylemektedir. Bunlardan ilki risk faktörlerin birbirleri ile bağlantılı olduğudur. Mesela; yoksulluk, yetersiz beslenme, düşük doğum ağırlığı, ebeveyn eğitim seviyesinin düşüklüğü ve çocuk ihmali birlikte görünür çoğunlukla. Dolayısıyla, bir risk faktörü ölçüldüğünde, mevcut olan bir dizi başka ölçülmemiş risk faktörü olması da muhtemeldir. İkincisi; risk faktörleri, uyum ve gelişimin birden fazla yönünü sekteye uğratabilecek kadar temel süreçleri baltalar. Mesela ilk örnekten devam edersek yetersiz beslenme büyüme, beyin gelişimi, bilişsel gelişim gibi çok çeşitli kategoride yavaşlamaya neden olabilir. Üçüncü özellik ise bir sorunun başka bir soruna yol açmasıdır, yani risk riski doğurur ve kartopu gibi çoğalarak büyürler. Mesela okul öncesi yıllarda dikkat dürtü kontrolü gibi öz-düzenleme becerilerinin gelişmesini önleyen bir risk faktörü aynı zamanda okul başarısına, öğrenmeye, çocuğun arkadaşları ve öğretmenleriyle ilişkisine varana dek pek çok soruna neden olabilir (Diamond ve Lee, 2011; Masten ve arkadaşlarından akt. Masten, 2014).

Risk faktörleri tıpkı psikolojik sağlık tanımı gibi örneklem grubunun özelliklerine göre farklılaşmaktadır (Özer, 2013; Fraser, Richman ve Galinsky, 1999). Werner (1992), yoksulluk, düşük sosyo-ekonomik düzeyi, yoksulluğu, aile içi şiddeti,

genetik bozuklukları, ebeveynlerin patoloji sahibi olmasını veya ebeveynlerin eğitim düzeyini risk faktörü olarak görürken Fonagy ve arkadaşları (1994) nükleer felaketleri risk faktörü olarak görmüştür.

Araştırmacılar risk faktörlerini içsel (kişisel) risk faktörleri ve dışsal (çevresel, ailesel, toplumsal) risk faktörleri olmak üzere iki ana kategoride ele almıştır. İçsel risk faktörleri olumsuz durumlarla karşılaşan bireylerin, durumun veya olayın üstesinden gelmelerini engelleyen, uyum sorunlarının meydana gelme olasılığını artıran kişilik özellikleri olan tanımlanmaktadır (Özer, 2013). Problem çözme becerilerinde eksiklik sağlıklı bağlanma stilleri (Roche, Runtz ve Hunter, 1999), algılanan düşük sosyal destek (Roche, Runtz ve Hunter, 1999), antisosyal davranışlar (Rutter, 1990), düşük özgüven (Rutter, 1990), etkili başa çıkma mekanizmalarının yokluğu (Rutter, 1990), düşük öz-kontrol becerisi (Rutter, 1990), agresif kişilik yapısı (Rutter, 1990), erken doğum (Bradley, Whiteside, Munford, Casey, Kelleher ve Pope, 1994) bireyin olumsuz yaşam olaylarına maruz kalması (Bradley ve ark, 1994; Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garnezy ve Ramirez, 1999), bozuk sağlık ve kronik hastalıklar (Hawkins, Catalano ve Miller, 1992; McCubbin, Balling, Possin, Friedrich ve Bryne, 2002), akademik başarısızlık (Rutter, 2009; Hawkins ve ark, 1992) bireysel risk faktörlerine örnek gösterilebilir.

Bireylerin karşılaştıkları olumsuzluklarla baş etmelerini güçleştiren ya da olumsuz yaşantılara ortam hazırlayan ailesel, çevresel ya da toplumsal her türlü risk dışsal risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır. Yoksulluk (Werner, 1992), düşük sosyo-ekonomik düzey (Werner ve Smith, 2001; Luthar, 2000; Garnezy, 1991), evsizlik (Masten ve ark, 1993), işsizlik (Rutter, 1980; Hawkins ve ark, 1992), ebeveynlerin ayrı yaşaması boşanması ya da tek ebeveynle yaşama (Özcan, 2012) aile içi geçimsizlik (Dwyer, 200), ebeveynlerin ruhsal ya da bedensel hastalığı (Birkets, 200), ilgisiz anne baba tutumları, ebeveynlerden birini ya da ikisini erken yaşta kaybetme (Rutter, 1980), çocuk ihmali ve istismarı (Cicchetti ve Rogosch, 1997), savaş, göç, doğal afetler (Rosenfeld, Lahad ve Cohen, 2001; Grotberg, 2001) çevresel risk faktörlerine örnek gösterilebilir.

2.1.1.4.Koruyucu faktörler. Koruyucu faktörler, birey risk faktörleriyle karşılaştığında olumsuzluğu tamamen engelleyen, olumsuzluğun etkisini hafifleten veya sonrasında devam edebilecek zincirleme olumsuzlukların olasılığını azaltan (Masten ve Reed, 2002), pozitif gelişim göstermeye yardımcı olan (Luthar ve Zelazo, 2001; Masten, 2018), bireyi koruyan ve kökenini bireyden alan özelliklerdir. Koruyucu faktörler, aynı

riske maruz kalmasına rağmen neden bazı bireylerin diğerlerine göre daha iyi gelişim gösterdiğini açıklamada önemli bir role sahiptir (Masten & Reed, 2002). Koruyucu faktörler risk faktörlerinin tam zıddı olarak düşünülmemelidir, ikisi birbirinden ayrı yapılarıdır (Fraser ve arkadaşlarından akt. Yazıcı, 2018).

İnsan gibi gelişmiş sistemler söz konusu olduğunda, etkin işlevin ve tehditlerin doğası yaşam boyu değişecektir, bu nedenle tanımların, değerlendirmelerin ve müdahalelerin bu değişikliklere ayak uydurması gerekmektedir. Eğer amaç insan sisteminin stres yaratan durum veya olaylara nasıl tepki verdiğini anlamaksa, bireylerin tehdit altındayken fark yaratan koruyucu ve güçlü yönleri tanımlanmalı, incelenmeli ve onlara odaklanılmalıdır (Masten, Herbers, Cutuli ve Laffavor, 2018).

Bireyde ve bireyin içinde bulunduğu çevrede koruyucu faktörlerin varlığı, bir taraftan problemi ortaya çıkmadan önlemeyi ve bir problem davranışın oluşumunu azaltmayı sağlarken; diğer taraftan var olan sorunun etkisini azaltarak bireyin duygusal ve fiziksel iyi oluşuna katkıda bulunacak davranışları, tutumları ve bilgileri güçlendirmesine yardımcı olmakta, zorluklar karşısında ayakta kalmasını sağlamaktadır (Ülker Tümlü ve Recepoğlu, 2013). Risk faktörleri karşısında tampon görevi gören koruyucu faktörler (Gürkan, 2006), bireysel koruyucu faktörler ve dışsal koruyucu faktörler olmak üzere iki kategoride incelenmektedir (Özer, 2013).

Bireysel koruyucu faktörlere; zeka/bilişsel yetenek, akademik başarı (Masten ve ark, 1999; Werner ve Smith, 1982), uyumlu mizaç (Werner ve Smith, 1982; Green ve Conrad, 2002), iç kontrol odağı (Luthar, 1991; Werner ve Smith, 1992; Gizir, 2004; Kararımak ve Siviş Çetinkaya, 2009), güvenli bağlanma, benlik saygısı, öz-yeterlilik, kişisel farkındalık ve kendini kabul (Luthar, 1999; Masten ve ark, 1999; Terzi, 2008), özerklik (Benard, 1991), yaşam amaçlarının olması ve geleceğe yönelik pozitif beklentiler içinde olma (Benard, 1991; Wolin ve Wolin, 1993), iyimserlik ve umut (Kumpfer, 1999; Kararımak, 2007), öğrenilmiş güçlülük (Dayıoğlu, 2008) etkili problem çözme becerilerine sahip olma (Werner ve Smith, 1992; Benard, 1991; Luthar, 1991; Terzi, 2008), kendine güven, mizah duygusu (Masten, 1989; Wolin ve Wolin, 1993), sosyal yeterlilik ve sağlıklı ilişkiler (Benard, 1991; Luthar, 1991), olumlu duygular (Kumpfer, 1999; Tugade ve Fredrickson, 2004), sorumluluk sahibi olma (Werner ve Smith, 1982), inanma (maneviyat) (Chung, 2008), sağlık (Kumpfer; Werner & Smith, 1982) örnek gösterilebilir.

Dışsal koruyucu faktörlere ise; aile içinde olumlu yakın ilişkilerin varlığı (Werner ve Smith, 1982; Rutter, 1990), bireyin ihtiyaç duyduğunda sosyal destek alabileceği

kişilerin olması (Werner ve Smith, 1982; Benard, 1991; Gilligan, 2000), akran desteği (Werner ve Smith, 1982), sağlıklı sosyal ilişkiler kurabilme, destek alabilme ve destek verebilme (Werner ve Smith, 2001), çevrenin bireye karşı yüksek beklentilere sahip olması, bireye olumlu mesajlar vermesi (Californiye Sağlıklı Çocuklar Araştırması, akt. Özer, 2013), çeşitli önleyici ve koruyucu faaliyetlere destek sağlayan kurumlar (okullar, diniorganizasyonlar, belediyeler, kültür sanat merkezleri vs.) (Masten, 1994, Werner ve Smith, 1992; Dearden, 2004) örnek verilebilir.

2.1.1.5.Olumlu Sonuçlar. Bireylerin gelişimlerini sekteye uğratabilecek uyum mekanizmalarını bozacak risk durumlarına rağmen iyi sonuçlar gösterebilmesi (Masten, 2001) olarak tanımlanan psikolojik sağlamlık risk faktörüne maruz kalan bireylerin koruyucu faktörlerle etkileşimi sonucu ortaya çıkan olumlu sonuçlar ve pozitif adaptasyon ile mümkün olmaktadır. Bu noktada araştırmacılar neyin olumlu sonuç olarak değerlendireceğini tanımlama ve yeterlilik/yetkinlik gibi olumlu sonuç alanlarını belirleme ihtiyacı duymuş ve pozitif adaptasyonun sınırları keşfetmek, kriterlerini belirlemek üzere çeşitli araştırmalar yapılmıştır (Masten ve Coatsworth, 1998).

Olumlu sonuç kriterleri sosyal ya da akademik başarı gibi olumlu davranışlar olabildiği gibi; bireyin içinde bulunduğu gelişim döneminin kültürel ve gelişimler görevlerini yerine getirmeyi, psikopataloji yokluğunu, suça yönelmemeyi veya işlevselliğini sürdürme yeterliliğini içeren çok boyutlu bir dizi süreçle ilişkilendirilmiştir (Masten ve Reed, 2002; Masten, 2018). Yani denebilir ki bir kişinin psikolojik sağlamlığından bahsedebilmek için kişinin içinde bulunduğu yaş/gelişim döneminin görevlerini yerine getirir olmalıdır ve kişide patoloji görülmemelidir (Masten, 2014).

Araştırmacılar tarafından sıklıkla kullanılan olumlu sonuçlar ve yeterliliklere; akademik başarı (başarılı okul puanları, okula devam etme vs), olumlu ve sağlıklı davranışlar (içinde bulunduğu ortam ve toplumun kurallarına uyma), yakın ve samimi ilişkiler kurabilme, dengeli ve tutarlı duygusal durum (ciddi bir psikolojik rahatsızlığa sahip olmama), mutluluk hali, yaşamdan doyum alma örnek olarak gösterilebilir (Masten ve Reed, 2002). Risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar Tablo.2.1.1'de toplu olarak verilmiştir.

Tablo 2.1.1. *Psikolojik Sağlık Risk Faktörleri, Koruyucu Faktörler ve Olumlu Sonuçlar*

	İçsel/Kişisel/Bireysel	Dışsal/Çevresel/Toplumsal
Risk Faktörleri	<ul style="list-style-type: none"> • Problem çözme becerilerinde eksiklik • sağlıksız bağlanma stilleri • algılanan düşük sosyal destek • antisosyal davranışlar • düşük özgüven • etkili başa çıkma mekanizmalarının yokluğu • düşük öz-kontrol • agresif kişilik yapısı (Rutter, 1990), • erken doğum • olumsuz yaşam olaylarına maruz kalma • bozuk sağlık ve kronik hastalıklar • akademik başarısızlık 	<ul style="list-style-type: none"> • yoksulluk • düşük sosyo-ekonomik düzey • evsizlik • işsizlik • ebeveynlerin ayrı yaşaması boşanması ya da tek ebeveynle yaşama • aile içi geçimsizlik • ebeveynlerin ruhsal ya da bedensel hastalığı • ilgisiz anne baba tutumları (West & ebeveynlerden birini ya da ikisini erken yaşta kaybetme • çocuk ihmali ve istismarı • savaş, göç ve doğal afetler • bireyin kendini bir toplumda azınlık hissetmesi
Koruyucu Faktörler	<ul style="list-style-type: none"> • zeka, bilişsel yetenek ve akademik başarı • uyumlu mizaç • iç kontrol odağı • güvenli bağlanma • benlik saygısı, öz-yeterlilik ve özerklik • kişisel farkındalık ve kendini kabul • yaşam amacı ve geleceğe yönelik pozitif beklentiler • iyimserlik ve umut • öğrenilmiş güçlülük ve kendine güven • etkili problem çözme becerileri • mizah duygusu • sosyal yeterlilik ve sağlıklı ilişkiler • olumlu duygular • sorumluluk sahibi olma • inanma (maneviyat) • sağlık 	<ul style="list-style-type: none"> • aile içinde olumlu yakın ilişkilerin varlığı • bireyin ihtiyaç duyduğunda sosyal destek alabileceği kişilerin varlığı • akraba desteği • sağlıklı sosyal ilişkiler kurabilme • destek alabilme ve destek verebilme • çevrenin bireye karşı yüksek beklentilere sahip olması; bireye olumlu mesajlar vermesi • çeşitli önleyici ve koruyucu faaliyetlere destek sağlayan kurumlar (okullar, dini organizasyonlar, belediyeler, vakıflar, kültür sanat merkezleri vs.)
Olumlu Sonuçlar	<ul style="list-style-type: none"> • akademik başarı (başarılı okul puanları, okula devam etme vs), • olumlu ve sağlıklı davranışlar (içinde bulunduğu ortam ve toplumun kurallarına uyma), • yakın ve samimi ilişkiler kurabilme, • dengeli ve tutarlı duygusal durum (ciddi bir psikolojik rahatsızlığa sahip olmama), • mutluluk hali ve yaşamdan doyum alma 	

2.1.1.6. Psikolojik sağlamlığın geliştirilmesi. Wolin ve Wolin (1993), Benard (1991), Henderson ve Millstein (1997) gibi bazı araştırmacılar psikolojik sağlamlığın

anlaşılması ve artırılmasına yönelik önemli modeller geliştirmiştir. Benard (1991), psikolojik olarak sağlam bireylerin sahip olduğu doğuştan getirilen (sakin ve uyumlu bir mizac yapısı, etrafından olumlu tepkiler alabilmek ve liderlik özelliklerinin bulunması) ve sonradan kazanılabilen (empati kurabilmek, iyi iletişim becerileri, kendileri ile ilgili mizah duygusu, sağlıklı kişi ve ortamlardan uzaklaşabilme, kimlik duygusuna sahip olma, özerk, geleceğe yönelik amaç oluşturabilme ve umutlu olma) özelliklerinden bahsetmektedir. Önerdiği psikolojik sağlık modelini; bireylere anlamlı katılım fırsatları sunmayı, ilgi ve destek sağlamayı, bireyler hakkında yüksek beklentiler belirlemeyi ve bu yüksek beklentileri bireyler ile paylaşmayı kapsamaktadır. Benard'a (1991) göre bu üç eylem bireylerin zaten içlerinde var olan psikolojik sağlık potansiyellerinin ortaya çıkmasını sağlayan sağlıklı bir ortam sunarak psikolojik sağlamlığı artırmaktadır.

Wolin ve Wolin (1993) ise bireylerin güçlü yanlarına odaklanmaktadır. Bu bağlamda bireylerin, zorlukların üstesinden gelmesi ve iyileşmesini sağlayan yedi temel alan belirlemişlerdir. Bunlar; içgörü, özerklik (sorunlu bir ortamdan/aileden uzaklaşabilecek bağımsızlığa sahip olma), tatmin edici ilişkiler, girişim (adımlar atabilme becerisi), yaratıcılık, mizah (kendine gülebilmek, olayların arkasındaki komiklik faktörünü görebilmek), ahlak ve vicdan sahibi olmaktır. Geliştirdikleri Mücadele/Zarar Modelinde (Challenge/Damade Modal) bireyleri zarar görmüş ve tedaviye ihtiyaç duyan pasif bir konum yerine zarar gördükleri deneyimlerin ardından hayatına devam edebilmiş etkin ve güçlü bir konuma koymaktadırlar. Onlara göre aslolan zarar görmemek değil zararlarla mücadele edebilmektir.

Henderson ve Millstein'e (1996) göre psikolojik sağlık kişiden kişiye değişebilen ve artabilece/azalabilen dinamik bir sistemdir. Geliştirdikleri psikolojik sağlık çemberi modeli risk faktörlerini azaltmak ve çevrede koruyucu faktörleri inşa etmek üzere iki ana yapıdan oluşmaktadır. Çevrede koruyucu faktörleri inşa etme kısmı Benard'ın (1991) modelinden alınmıştır; bireylere anlamlı katılım fırsatları sunmak, ilgi ve destek sağlamak, bireyler hakkında yüksek beklentiler belirlemek ve bu yüksek beklentileri bireyler ile paylaşmak. Risk faktörlerini azaltmak kısmı ise, sosyal bağların artırılması (akran desteği ve yetişkin mentörlüğü), açık sınırlar ve beklentilerin oluşturulması (bireylerin de katılımıyla koyulmuş kurallar ve sınırlar) ve yaşam becerilerinin kazandırılmasıdır (sağlıklı kararlar verebilme, iletişim becerileri, stres yönetimi, çatışmalarla baş edebilme gibi). Bu model daha çok okul sistemlerini hedef almıştır ve

okulları, bireyi hayata hazırlayacak, onları risk faktörlerine karşı donanımlı ve psikolojik olarak sağlam hale getirecek sistemler olarak görmektedir.

Psikolojik sağlık alanyazınındaki müdahale programları, risk odaklı, kaynak odaklı ve süreç odaklı olmak üzere üç grupta yürütülmektedir. Risk odaklı yaklaşımda risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ya da etkisinin azaltılması amaçlanmaktadır. Örneğin; doğum öncesinde iyi bakım görmek erken doğumu ve düşük doğum ağırlığını önleyebilir; ortaokula geçişte çocuğun yaşadığı gereksiz stres azaltılabilir veya bir konut projesi ile evsizliğin yarattığı risk durumu ortadan kaldırılabilir. Riskin engellenemediği ve stres etkeninin ortaya çıktığı durumlarda ikinci grup, yani kaynak odaklı yaklaşımlar dikkat çekmektedir. Burada amaç, bireylere, risk durumunun etkisini azaltacak bazı nitelik ve becerilerin kazandırılmasıdır. Bu süreç kaynakların direk verilmesi, desteklenmesi veya kaynaklara ulaşımın kolaylaştırılması yolu ile yapılabilmektedir. Örneğin, sosyal becerilerin desteklenmesi, akademik başarısının artırılması gibi. Son olarak süreç odaklı yaklaşımlarda bağlanma, öz-yeterlilik, öz-düzenleme gibi psikolojik sağlık ve yetkinlikle ilişkili görünen uyum mekanizmalarını aktive etmek amaçlanmıştır. Ebeyn-çocuk ilişkilerini geliştirme, büyük abi abla gibi bireye akıl hocalığı ve rehberlik yapabilecek ilişkileri teşvik etmek, bireylerin yeteneklerini fark etmeleri ve geliştirmelerine yardım etmek, bireylere yeni olanaklar ve fırsat kapıları sunmak süreç odaklı yaklaşımlara örnek verilebilmektedir (Masten ve Coastworth, 1998). Üç strateji de önleyici müdahalelere kılavuzluk eden temel modellerle uyumludur. (Cowen'den akt. Masten ve Coastworth, 1998).

Chmitorz, Kunzler, Helmreich, Tüscher, Kalisch, Kubiak ve arkadaşları (2018) psikolojik sağlık müdahale programlarını, müdahale zamanlamasına göre üçe ayırmaktadır.

1-Risk faktöründen önce; beklenen akut ve yoğun etkili bir risk faktöründen önce (örneğin askeri görevlendirme, doğal afet tehdidi gibi) bireylerde işlev bozuklukların meydana gelmesini önlemek için yürütülür. Riske maruz kalma eğitim sona erdikten sonra başladığından yapılan müdahalenin kısa ve uzun vadeli etkilerinin sınanması mümkün olacaktır.

2- Riske/strese maruz kalma sırasında; stres durumunun negatif etkilerini azaltmak ya da hali hazırda meydana gelen sorunları tedavi etmek/çözmek için, strese maruz kalınan esnada uygulanan psikolojik sağlık programlarıdır. Örneğin; sınav stresi yaşayan

öğrenciler, iş yerinde süren mobing sorunu gibi. Risk durumu sürdüğü için programın uzun vadeli etkilerini gözlemek burada da mümkündür.

3-Riske/strese maruz kaldıktan sonra; stres durumu son bulduktan sonra bireyde bıraktığı hasarları onarmayı ve ileride karşılaşılabilecek stres durumlarına hazırlık yapmayı içeren müdahale programlarıdır.

Yıllar boyunca, psikolojik sağlamlığı geliştirme programlarının niteliği ve kapsamı değişmiştir. Birinci nesil çabalar, çocuk odaklı psikolojik sağlamlık ile ilgilenmiş ve çocukların temel becerilerini geliştirmeye odaklanmıştır. Hedeflenen beceriler, davranış problemlerinin olmaması ve pozitif uyumun olması ile ilişkili deneysel çalışmalarla belirlenmiştir. Kişiler arası problem çözme becerilerini (Spivack ve Shure), girişkenlik eğitimini (Rotheram-Borus), baş etme becerileri ve yaşam becerilerini (Botvin ve Tortu) öğretmek; psikolojik sağlamlığı, beceri geliştirme odaklı artırmayı amaçlayan programlara örnek verilebilmektedir (akt. Masten ve Coastworth, 1998). Bu çalışmalar becerilerin değişebileceği ve gelişebileceğini göstermesi ile psikolojik sağlamlığın gelişimsel modellerini desteklemiştir.

İkinci nesil psikolojik sağlamlığı artırma programları odak ve kapsam bakımından daha gelişimsel, ekolojik ve çok dilli modellere kaydırılmıştır. Bu modeller daha karmaşıktır; daha uzun bir zaman dilimi boyunca, daha ayrıntılı beceriler geliştirmişlerdir. Ayrıca becerilerin öğretimini gelişimsel eğilimlere bağlamışlardır (Masten ve Coastworth, 1998). New Haven, Connecticut ilköğretim okullarında yürütülen Sosyal Gelişim Projesi (Weissberg, Caplan ve Harwood) ve Seattle Sosyal Gelişim Projesi (Hawkins ve arkadaşları) bu yaklaşıma dair verilebilecek iki iyi örnektir (akt. Masten ve Coastworth (1998). Alanyazında bulunan psikolojik sağlamlığı geliştirme programlarından birkaç tanesi aşağıda detaylı olarak incelenmiştir.

Burton, Pakenham ve Brown (2009), Psikolojik Sağlamlık ve Günlük Aktiviteler (READY: REsilience and Activity for every DaY) programını geliştirmiştir. Programın amacı, psikolojik sağlamlığın koruyucu faktörlerinden olan; olumlu duygular, bilişsel esneklik ve kabul, sosyal destek, yaşamın anlamı ve aktif başa çıkma stratejileri bireylere kazandırmaktır. Bu süreçte, kabul ve kararlık terapisinin (ACT); kabul etme, düşüncelerimizle ilişkimizi değiştirme, anda kalma (dikkati şimdi ve buraya odaklama), eyleme geçme ile bilişsel davranışçı terapinin (CBT); gevşeme ve sosyal destek oluşturma için beceri eğitimi stratejilerinden faydalanmıştır. Seanslar psikoeğitimi, tartışmaları, yaşantısal egzersizleri ve ev ödevlerini içermektedir. Ayrıca isminde de söz edildiği üzere

program psikolojik sağlamliğın yanında fizisel sağlamliğı da önemsemekte ve gñnlük aktiviteyi artırmayı amaçlamaktadır. Bu sebeple programın etkililiğin sınıandığı araştırmalarda, ölçeklerin yanında, adım-sayar verileri de kullanılmıştır.

Herreroa, Mira, Cormo, Etchemendy, Baños, García-Palacios ve arkadaşları (2019), üniversite öğrencilerinin hayatında büyük bir yer kaplayan dijital ortamların önemini vurgulamış ve Ryeff'in iyilik hali modeline dayanan internet tabanlı bir müdahale programı geliştirmişlerdir. Altı oturumdan oluşan Psikolojik Sağlamliğımızı Geliştirme (CORE: Cultivating Our REsilience) programının içeriği şu şekildedir;

1-Hoşgeldiniz: a- Programın nasıl kullanılacağı hakkında bilgilendirme. b- Psikolojik iyi oluş ve psikolojik sağlamlık kavramlarının açıklanması ve hayat içerisindeki önemlerinin anlaşılması.

2-Özerkliğin arttırılması, kendi yolunu inşa ediyorum: a-Sağlıklı ve dengeli bir yaşam tarzı geliştir. Bu yaşam tarzı, kişinin yaşamdaki hedeflerine odaklanmasını kolaylaştıracaktır. b-Yetenekleri ve yaşamdaki değerler ve amaçlarıyla ilgili potansiyellerin üzerinde çalışarak iyilik halini artır.

3-Farkındalık ve öz-şefkat: a-Farkındalığın anlamını, nasıl geliştirileceğini ve farkındalık uygulamalarının getireceği faydaları öğrenin. b-Kendinizi dñřüncelerinizden ve onların negatif etkilerinizden nasıl uzaklaştıracağınızı öğrenin. c-Kendinize şefkat duyma kapasitenizi geliştirin.

4-Yaşamda karşılaşılan gñndelik sorunların üstesinden gelebilmek için başa çıkma strateilerini geliştir: a-Sorunlarla yüzleşmenin önemini fark et. b-Problem özme tekniğini ve bunu hayatına nasıl uygulayacağını öğren. c-Dñřüncelerin duyguların üzerindeki rolünü ve dñřünceler konusunda nasıl daha esnek olabileceğini öğren.

5-Diğerleriyle ilişki kurmanın psikolojik sağlamlık üzerindeki önemi: a-Sosyal ilişkilerin önemini kabul edin. b-Sosyal ilişkilerinizi korumayı ve geliştirmeyi öğrenin.

6-Yaşamda ve kişisel gelişimde amaç; a-Neyin kendiniz için önemli ve öncelikli olduğunu bulun. b-Amalarınızı önceliklerinize göre belirleyerek geleceği planlayın. c-Geleceğe olumlu bir tutum ve umutla yaklaşın.

Rosenberg, Joyce, Yi-Frazier, Eaton, Wharton, Cochrane ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilen Stres Yönetiminde Psikolojik Sağlamliğın Artırılması (PRISM: Promoting Resilience in Stress Management) müdahale programı son üç oturumu isteğe bağlı olarak uygulanabilen toplam yedi oturumdan oluşmaktadır. Uygulama katılımcılarla bire-bir seanslar halinde ve hafta bir yapılmaktadır. Oturumların içeriği şu şekildedir:

1-Stres yönetimi: derin nefes alma, rahatlama ve stres yaratan şeylerin farkındalığı dahil olmak üzere farkındalık becerilerine odaklanır.

2-Hedef belirleme: gerçekçi, somut ve uygulanabilir hedefleri belirleme, başarılarına doğru adımlar atma ve engellere hazırlık gibi becerileri öğretir.

3-Bilişsel yeniden yapılandırma: katılımcıları olumsuz duyguları tanıma ve kendi kendine demoralize edici konuşmanın önüne geçme konusunda eğitir. Algıların daha gerçekçi ve / veya daha olumlu bir şekilde yeniden anlamlandırılmasında yardımcı olur.

4-Anlam yaratma: zorlayıcı yaşam olaylarının içinden anlam ve hayat amacı bulmaya, anlam yaratmaya odaklanır.

5-Bir araya gelmek: (bu ve sonrasındaki bölümler isteğe bağlıdır) katılımcıların öğrenilen becerileri sevdikleriyle paylaşmalarını sağlayan kolaylaştırılmış bir aile toplantısı içerir.

6-Destek: katılımcı, öğrenilen becerileri uygulamak ve daha da geliştirmek için uygulayıcı tarafından ziyaret edilir.

7-Çalışma kağıtları: katılımcılara becerilerini sürdürmek için çalışma sayfaları alırlar.

Waite ve Richardson (2004) tarafında geliştirilen Psikolojik Sağlık ve Sağlam İlişkiler (Personel Resilience and Resilience Relationships) programı beş hafta boyunca hafta bir kez uygulanan yedi saatlik oturumlardan oluşmaktadır. Programın özündeki psikolojik sağlık, bireyleri kendini gerçekleştirmeye, fedakarlığa, bilgiye ve ruhsal bir güç kaynağı ile uyum içinde olmaya iten, herkesin içinde bulunan kendini gerçekleştirme gücü olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik sağlık süreci, değişimden, sıkıntıdan, stresten ya da zorluklardan sonra, bu olumsuzluklardan güçlenerek çıkmayı sağlayan kişisel yeteneklere ve güçlere erişim sağlamaktır. Benlik saygısı, kontrol odağı, yaşam amacı, kişiler arası ilişkiler ve iş doyumu programın ilgilendiği psikolojik sağlıkla ilişkili faktörlerdir. Programda şu altı nitelik kazandırılmaya çalışılmıştır;

1-Katılımcıların kendi içlerindeki psikolojik sağlık potansiyelinden haberdar olmaları ve ona nasıl ulaşacaklarını, onun enerjisini nasıl kullanacaklarını öğrenmeleri.

2-Katılımcıların psikolojik sağlamlığın varlığını çeşitli multidisipliner perspektifi (cqi, quanta, kolektif bilinçaltı gibi) deneyimleyerek onaylamaları.

3-Katılımcıların enerjilerini artırma ve mesleki fonksiyonlarını yerine getirmede kullanmak üzere enerjilerini odaklayabilmek için psikolojik sağlamlığı tanımaları. Psikolojik sağlamlığı kullanma becerilerini öğrenmeleri ve pratik olarak denemeleri.

4-Katılımcıların psikolojik sağlamlığın“sıkıntılar ve zorluklar ile engellenme, sonrasında onlara meydan okuyarak yeniden bütünleşme ve büyüme” sürecini idrak etmeleri.

5-Katılımcıların iş verimliliğini ve mutluluğunu tehlikeye atan gölge eylemlerden kendilerini kurtarmaları.

6-Birim ilişkilerini, yıkıcıdan yapıcıya, yeniden inşa etmekten psikolojik olarak sağlam işleyen birimlere, dönüştüren kişiler arası beceriler kazanmaları.

Masten ve Reed (2002) tarafından geliştirilen Penn Psikolojik Sağlık Programı okul temellidir ve ergenlere yöneliktir. Güçlü ilişkiler, problem çözme, iyimserlik, öz-yeterlik, duygusal farkındalık, öz-düzenleme, empati ve esneklik programda kazandırılmaya çalışılan temel özelliklerdir. On sekiz oturumdan oluşan programda rol oynama, grup aktiviteleri, olumlu davranışın kazanılması için ödüllendirme gibi teknikler kullanılmıştır. Literatür incelendiğinde programın depresyon belirtileri üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmalara daha çok ağırlık verildiği görülmüştür.

Masten ve Coastworth (1998)'na göre psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik programlar hem psikolojik sağlamlığı artırmayı hem de maruz kalınan sorunları, stres durumlarını, risk faktörlerini azaltmayı içermelidir. Müdahale programlarında ele alınması gereken üç ana beceri setini şu şekilde özetlemişlerdir;

1-Bireylerin çocukluktan itibaren etkili ebeveyn tutumları ile yetiştirilmesi psikolojik sağlamlık için ciddi bir yordayıcıdır. Sağlıklı ve besleyici ebeveyn ilişkilerini tüm çocuk, genç veya yetişkin bireylere sağlamak mümkün olmasa da onları destekleyecek, mentörlük yapacak sosyal bir bakım figürünün veya sosyal destek sistemlerinin olması sağlanmalıdır.

2-İyi bilişsel ve entelektüel gelişim psikolojik sağlamlık için önemli bir konudur. Çünkü iyi ilişsel beceriler sadece akademik başarı gibi doğrudan etkili alanlarda değil, kurala uygun davranışlar sergileyebilme, farklı çözüm yolları bulabilme, kendi kendini düzenleme becerisi, dürtülerini kontrol edebilme, dikkatini odaklayabilme gibi psikolojik sağlamlık ile ilişkili diğer alanlarda da belirleyicidir.

3-Dikkat, duygu, düşünce ve davranış düzenlemeyi içeren öz-düzenleme becerileri kazandırılmalıdır.

Araştırmada etkiliği sınan Sanat Uygulamalarına Dayalı Psiko-Eğitim Programı'nda doğrudan sanat terapisi kullanılmamış fakat sanat terapisi literatüründen

faaydalanılmıştır. Bu sebeple kuramsal çerçeve bölümünde Sanat Terapisine de yer verilmiştir.

2.1.2.Sanat Terapisi

Sanat terapisi; sanatsal yaratım sürecinin iyileştirdiği, yaşam kalitesini artırdığı ve duygu ve düşüncelerle iletişim kurmaya yarayan sözsüz bir araç olduğu fikrine dayanmaktadır (Malchioldi, 2003; 2007). Diğer psikoterapi ve psikolojik danışma yaklaşımları gibi, kişisel büyümei teşvik etmek, bireylerin kendilerini anlama yeteneklerini artırmak, duygusal hasarları onarmak için kullanılmaktadır. Çocuklar, ergenler, yetişkinler, aileler, gruplar gibi her yaştan ve gruptan bireyin yaşamlarında anlam yaratmalarına, içgörü kazanmalarına, ezici duygulardan veya travmalardan kurtulmalarına, çatışmaları ve sorunları çözmelerine, günlük yaşamlarını zenginleştirmelerine ve refah duygusunu artırmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Malchioldi, 2003).

Sanat bir dekorasyon malzemesi olarak kullanılmak ya da müzelerde sergilenmek dışında; kendini anlama, bir yaşam anlamı yaratma, kişisel büyüme, kişisel güçlenme ve iyileşme ile bağlantılı başka amacları da bulunmaktadır. Çoğumuz bu amacları ile bağlantıyı kaybettik veya sanatın estetik bağlam ve süs malzemesinden daha fazlasına sahip olduğunu unuttuk. Çizme, boyama, heykel, müzik, dans ve sanatın diğer formları güçlü ve etkili birer iletişim formudur (Malchioldi, 2007).

Hepimizin bilgileri ve duyguları işleme şekli farklıdır, aynı zamanda yaşadıklarımızla baş ederken bu işleyişin farklı alanlarını kullanırız; kimimiz bilişsel yeteneklerini kullanırken kimimiz duygusal ve duyuşsal yeteneklerimizi kullanırız. Sanat tüm bu farklılıklarla çalışma potansiyeline sahiptir. Diyebiliriz ki, sanat ve yaratıcılık; içsel malzemeyle iletişim kurmaya ve onu bireyin ya da grubun ihtiyaclarına göre; duyular, bilişler ve bilinçdışıını kullanarak düzenlemeye olanak sağlamaktadır (Kagin ve Lusebrink, 1978; akt. Kalmanowitz, 2016). Sanat terapisinin kuramsal temelini psikoterapötik yönelim ve uygulayıcının teorik bakışı belirlemede; oluşturulan bu çerçeve dışavurulanın anlamlandırılması ve işlenmesine eşlik etmektedir (Malchiodi, 2003).

Yaratıcılık, evrensel ve canlı olmaya ait bir şeydir. Yaratıcılık süreçlerinin eşik ettiği sanat uygulamaları, bireylere öznel gerçeklikten nesnel geçekliğe geçme ve yaşam öykülerini yeniden yazma şansı vermektedir Eğer yaratıcı tarzda yaşam yitirilirse, bireyin hayatın gerçek ve anlamlı olduğu yönündeki duygusu zarar görmektedir (Aydın, 2012). Literatürde sanatın akıl, beden ve ruha aynı anda ulaşabilme potansiyeli vurgulanmakta ve

sanat etkinliklerinin özellikle gençler için doğal ve tehdit edici olmayan bir ortam sağlayarak, onların danışma sürecine katılımlarını güçlendirdiği belirtilmektedir (Rubin, 2010; Malchiodi, 2007; Duran ve Tezer, 2007).

2.1.2.1.Sanat terapisi nedir. Sanat terapi tanımlarında iki tür yaklaşım vardır. Birinci yaklaşım, sanatsal yaratım sürecinin doğasında bulunan iyileşme gücüne odaklanır, yani kendi başına iyileştirici ve güçlendirici bir deneyimdir. Sanatsal yaratım, bireye hayal gücüne dayanarak, spontan ve otantik biçimde kendini ifade etme fırsatı sunmaktadır ki bu da zamanla bireyde duygusal onarım ve dönüşüm meydana getirmektedir. İkinci yaklaşım sanatın sembolik bir iletişim aracı olarak görmektedir. Sanat psikoterapi sürecinde terapötik yönlendirme ve destek sağlamakta, yeni içgörü ve farkındalıkların oluşmasını kolaylaştırmaktadır. Fakat günümüzde sanat terapisi ile ilgilenen çoğu terapist terapi olarak sanat ve sanat psikoterapisi yaklaşımlarından her ikisini çalışmalarına entegre etmiştir (Malchiodi, 2007; Edwards, 2004; Rubin, 2010). Sanat terapisi literatüründe başı çeken dört kuruluş sanat terapisini şu şekilde tanımlamaktadır;

Amerikan Sanat Terapileri Derneği (American Art Therapy Association AATA); travmayla, zorlayıcı yaşam olaylarıyla baş etmeye çalışan veya kişisel gelişim sürecini iyileştirmeyi amaçlayan bireylere, profesyonel bir ilişki çerçevesinde, sanatsal yaratım sürecinin terapötik amaçlı kullanımınıdır. Sanatsal yaratım ve içsel süreçlerin yaratılan ürüne yansıtılması yoluyla bireyler kendileri ve etrafları hakkında farkındalık kazanmakta, semptomlarla, strestle ve travmatik deneyimlerle baş edebilmekte ve bilişsel yeteneklerini geliştirebilmektedir (AATA, 2019).

İngiliz Sanat Terapistleri Birliği (British Association of Art Therapists BAAT); Eğitimli bir sanat terapistinin gözetiminde kendini ifade etmek için sanat malzemelerinin kullanılmasıdır. Burada sanat tanı koymak için değil, kafa karıştırıcı veya üzücü olabilecek duygusal sorunları ele almak için kullanılan bir araçtır. Sanat terapisine başvuran danışanların daha önce sanatı deneyimlemiş olmaları ya da sanatsal bir yeteneklerini olması beklenmemektedir ve sanat terapistleri ortaya çıkan ürünlerin estetik değeri ile ilgilenmemektedir. Uygulayıcıların amacı sanatsal ifadenin güvenli ve kolaylaştırıcı ortamında bireylerin değişimine ve kişisel büyümelerine yardım etmektir. Başlangıçta psikoanalizden etkilenmesine rağmen, psiko-eğitim, mindfulness gibi danışan merkezli yaklaşımlardan, bilişsel davranış terapistlere, nöropsikolojiye kadar oldukça geniş bir teori çeşitliliğinde kullanılmaktadır (BAAT, 2019).

Avustralya, Yeni Zelanda ve Asya Yaratıcı Sanat Terapileri Birliği (The Australian, New Zealand and Asian Creative Arts Therapies Association ANZACATA): Sanat terapisi, yaratıcılığın tüm insanların refahını arttırdığı, tüm kültürlerin ve insan deneyiminin doğal bir yönü olduğu fikrine dayanmaktadır. Eğitilmiş bir terapistle terapötik bir ilişki içinde birçok yaratıcı yöntemi kullanan deneysel bir psikoterapötik yaklaşımdır. Bütünseldir; duygusal, bilişsel, fiziksel ve ruhsal iyiliği artırmayı amaçlamaktadır. Aynı zamanda kültüre duyarlıdır; yerel sağlık ve iyilik halleriyle uyumludur. Genellikle psikoanalitik veya psikodinamik disiplinlere dayansa da, terapistler kendilerini rahat hissettikleri teorik temelleri kullanmakta serbesttirler (ANZACATA, 2019).

Kanada Sanat Terapileri Birliği (Canadian Art Therapy Assosiation CATA); Sanat terapisi, duygusal ifadeler ve sözsüz araçlarla iyileşmeye izin veren bir psikoterapi şeklidir. Çocuklar, çoğu yetişkinin aksine, kendilerini kolayca sözlü olarak ifade edemezler. Yetişkinler ise, kendilerini zihinselleştirmek ve duygularından uzak tutmak için kelimeler kullanabilir. Sanat terapisi, sanat malzemeleri kullanarak danışanların bu basit engelleri aşmalarına ve kendilerini ifade etmelerini sağlamaktadır (CATA, 2019).

Ulman (2001), sanat terapisini, terapinin (kişilikte ya da yaşamda olumlu değişikliklere yardımcı olmak için tasarlanmış, seansın ötesine geçen prosedürler) ve sanatın (hem kendini hem de dünyayı keşfetmenin ve ikisi arasında bir ilişki kurma aracı) evlenmesiyle doğan; her iki disipline de sadık bir çocuk gibi görmektedir. Fakat sanat terapisinin sanat veya terapi baskın ebeveynine atanıp atanamayacağı hala devam eden bir tartışma konusudur (Rubin, 2010).

Sanat terapisi, tüm bireylerin kendilerini yaratıcı bir şekilde ifade etme kapasitesine sahip olduğu inancını desteklemektedir ve yaratım sürecine, üretilen sanat ürününden daha çok önem vermektedir. Sanat terapistinin odağı, sanat yapmanın estetik değeri değil, kişinin terapötik ihtiyaçlarıdır. Yani, önemli olan danışanın yaratıcı sürece dahil olması, kendini ifade edebilmesi ve terapistin danışanın yaratıcı süreçte anlam bulmasına yardımcı olmasıdır. Sadece sanat terapistleri değil psikolojik danışmanlar, klinik psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatrisler de sanatsal dışavurumu terapi için kullanmaktadır.

Sanat etkinliklerinin bireylerin konuyla ilgili sorunları ve problemleri hızlı bir şekilde iletmelerine yardımcı olması ve böylece değerlendirme ve müdahaleyi hızlandırması; kısa süreli terapilerin yaygınlaşmasıyla birlikte artan (sınırlı sayıda seansla iyileşme) baskısı altında olan terapistleri sanat terapisine yönlendirmiştir. En basit çizim yönergesi bile dışavurum için eşsiz imkanlar sunmakta ve çoğu vakada çocuk veya yetişkin

bireylerin kelimeleri kullanmadan kendini ifade etmelerine yardımcı olmaktadır (Malchioldi, 2001; 2003). Hem Amerikan Sanat Terapileri Birliği hem de İngiliz Sanat Terapistleri Birliği tarafından sunulan sanat terapisi tanımları, değişen derecelerde vurgu ile geniş bir yelpazedeki etkinliklere izin vermektedir (Rubin, 2010).

Sanat terapisinin amaçları genellikle sanat terapistinin çalıştığı bireylerin özel ihtiyaçlarına göre veya terapötik ilişki geliştikçe değişebilmektedir. Bir kişi için sanat terapisi süreci, terapistin danışanı duygusal bir zorluğu, sanat edimi ve sonrasındaki değerlendirme yoluyla keşfetmesi ve paylaşması için cesaretlendirmesi iken; bir diğeri için, pastel boyayı tutarak ve onunla kağıda bir işaret koyarak daha önce ifade edilmemiş duygulara yeni formlar verme yolları geliştirmek olabilmektedir (Edwards, 2004).

2.1.2.2.Sanat terapisi ne değildir. İnsanlar sanat terapisini duysalar bile, ne olduğu hakkında genellikle ciddi yanlış anlamalar mevcuttur. Sanat terapistleri de farklı geçmişlere sahip olmaları ve ne yaptıklarına dair farklı açıklama şekilleri ile bu karmaşaya katkıda bulunmaktadır. Bu yüzden sadece sanat terapisinin ne olduğunu değil, ne olmadığını da bilmek önemlidir (Rubin, 2010).

Sanat terapisi, yüksek lisans düzeyinde iki yıllık tam zamanlı bir eğitimden sonra uygulanabilen bir terapi yöntemidir. Bu gereklidir, çünkü sanat terapisini tam anlamıyla yapmak, derin bir sanat anlayışı ile yaratıcı sürecin, aynı derecede, sofistike bir psikoloji ve psikoterapi anlayışıyla birleştirilmesini gerektirmektedir. Sanatın iyileştirici gücünün yaygınlaşması ve konuya artan ilgi kafa karışıklığı yaratmıştır. Bu nedenle, eğitilmiş sanat terapistleri ile terapötik sanat etkinlikleri sunan diğer kişiler (psikolojik danışmanlar, sosyal hizmet uzmanları, klinik psikologlar, psikiyatristler vs) arasındaki ayrımları netleştirmek bugün daha da zorunludur (Rubin 2010).

Sanat boş zamanlarını yapıcı bir şekilde doldurma amacı için kullanılabilir, bu sanat terapisi değildir. Bir psikiyatrik ortamda bile, etkinliğin temel amacı öğrenme becerileri veya zevkli bir deneyime sahip olmaksa, kesinlikle terapötiktir, ancak sanat terapisi değildir. Sanat terapisinin özü, Ulman'ın (2001) da dediği gibi, adının her iki kısmını da içermektedir; sanat ve terapi. Bu nedenle, sanat terapisinde, sanat etkinliğinin temel amacı terapidir. Bu tedavinin yanı sıra değerlendirmeyi de içermektedir; çünkü herhangi bir terapist kime ve neyi tedavi ettiklerini anlamaya ihtiyaç duymaktadır (Rubin 2010). Genellikle öyle olduğu varsayılıyor olsa da, sadece görsel sanatlarda teknik olarak uzman olan kişilerin, sanat terapisini faydalı bir şekilde kullanabilmeleri mümkün değildir, terapi alanında da uzmanlaşmış olmaları gerekmektedir (Edwards, 2004).

2.1.2.3.Sanat terapisinin tarihçesi. Sanat terapisi, temel olarak sanat ve psikoloji alanlarına dayanan, her iki alandan aldıklarıyla benzersiz bir karakter geliştiren karma bir disiplindir. Ancak sanatın iyileşme ile birlikte anılması pek yeni bir fenomen değildir. Bu eşleşme insanlık tarihi kadar eskidir; tarih boyunca farklı yer ve zamanlarda tekrar tekrar ortaya çıkmıştır (Vick, 2003). Aslında sanat terapisi hem çok yaşlı hem çok gençtir. İyileşme sanatı ilkel çağların mağara duvarlarındaki çizimler kadar eski iken sanat terapisi psikoloji ve psikoterapi literatüründe henüz çok gençtir (Rubin, 2010).

Rubin (2010) estetiğin ve güzel olanın gücü, ister yatıştırıcı olsun ister içinde çirkin hırsları barındırsın, hesaplanamayacak kadar derin olduğunu söylemekte ve “neden doğal güzelliklerden veya sanattan böylesine keyif alıyoruz?” sorusunu sormaktadır. Ona göre üzerine titrediğimiz bu sözsüz formlar, doğumumuzdan ölümümüze kadar içimizde taşıdığımız tarif edilemez duygularımızı aynaladıkları, yansıttıkları ve ifade ettikleri için çok değerli görünmektedir. Örneğin sanat materyallerine dokunup onlara şekiller verdiğimiz zaman, dünya üzerindeki etkimizi deneyimleriz, kendi varoluşumuzu hissederiz iliklerimize kadar (Rubin, 2010). Yani doğanın ve sanatın bize iyi gelmesindeki asıl sebep sanki aynaya bakıyormuşçasına, onların içimizde olup da ya farkında olmadığımızdan ya da çeşitli sebeplerle engellendiğinden dışarı çıkamayanları bize gösteriyor olmasındadır. Buradan hareketle Rubin sanat terapisinin kökleri ve kaynağının doğal dünyaya uzandığını söylemektedir. Tanımlanmış bir meslek olarak çıkması nisbeten yeni olmasına rağmen kökleri eski ve evrenseldir. Bu kapsayıcılık doğa ile sınırlı kalmaz, mağara duvarlarına çizilen resimlerden, Antik Mısır’daki mumya ve piramit süslemelerine, Tibetli Budist mandalalarına, çeşitli kabile kültürlerinde dini ritüeller ya da şifa ayinlerinde kullanılan sembollere, boyamalara, müziklere ve dans figürlerine kadar pek çok örnek, modern sanat terapisinin tarihi öncülleri olarak görülmektedir (Rubin, 2010; Vick, 2003).

Sanat terapisinin modern tarihine bakacak olursak serüveninin başlangıcı 1940’lara uzanmaktadır. Yirminci yüzyılın ortalarında, bazı ruh sağlığı çalışanları, hastaları ile olan çalışmalarını tanımlamak için yazılarında “sanat terapisi” terimini kullanmaya ve eskiden yapmakta olduklarından farklı bir disiplinden bahsetmeye başlamışlardır. Ortada henüz resmi bir sanat terapisi eğitimi olmadığı için bu öncüler psikiyatrist, psikoanalist veya diğer ruh sağlığı profesyonelleri tarafından yetiştirilmiştir. Bu dönemde ilk adımları atarak alanı meydana getiren ve gelişmesinde büyük katkıları olan, dünyaca tanınmış isimler

Margaret Naumburg, Edith Kramer, Hanna Kwiatkowska, ve Elinor Ulman'dır (Edwards, 2004; Rubin, 2010; Junge 2010; Vick, 2003).

Margaret Naumberg, sanat terapisini diğer ruh sağlığı yaklaşımları ve psikoterapi yöntemlerinden ayıran ve tanımlayan ilk kişidir, hatta çoğu kuramcı tarafından “Sanat Terapisinin Annesi” olarak isimlendirilmektedir (Junge ve Asawa, 1994). Jungiyen ve Freudiyen analizden geçen Naumberg ayrıca John Dewey, Maria Montessori gibi isimlerin de öğrencisi olmuştur (Junge, 2010). Kızkardeşi Florence Cane ile birlikte kurdukları ilerlemeci eğitim felsefesini benimseyen Walden Okulu ve psikiyatrik klinik tecrübelerinde fikirlerini geliştirmiş ve 1940’larda “Sanat Terapisi” hakkında yazmaya başlamıştır (Rubin, 2010).

Hem Freud hem de Jung'un fikirlerine aşina olan Naumburg “dinamik odaklı sanat terapisini”, o zamanların psikanalitik uygulamalarına büyük ölçüde benzeyecek şekilde tasarlamıştır. Naumburg’a göre sanatsal yaratımlar sayesinde, hastaların bilinçaltı ile direk, sansürsüz ve somut bir iletişim kurulabilmekte ve bu transferansın çözümünde işe yaramaktadır. Sanat terapisine bakışı “art psychotherapy” tanımlaması üzerindedir; yani psikoterapi sürecinde sanatı sembolik bir iletişim dili olarak görmek ve ağırlıklı olarak “terapi” kısmı ile ilgilenmektedir. Ona göre sanatsal formlar bilinçaltına kelimelerden daha keskin ve hızlı bir şekilde ulaşıp bilinçaltı malzemeyi projekte edebilmekte, böylelikle hasta ve terapist arasında sembolik bir iletişim dili oluşturulmaktadır. Bu, kelimeler gibi zihinsel sansür mekanizmalarına takılmayan bir dil olduğu için, hasta tarafından daha güvenilir görünmekte ve terapötik süreç hızlanmaktadır (Junge, 2010; Rubin, 2010).

Edith Kramer “arts as therapy” ile sanat terapisinde ikinci tür yaklaşımı geliştiren ve ilkinden farklı olarak sanat eğitimi formasyonundan gelen, alan içinde önemli ikinci kuramcıdır (Junge, 2010; Rubin, 2010). 1950’lerde resmileşen bu yaklaşım sanat terapisinin “sanat” kısmı ile daha yoğun ilgilenmekte, hastaya değişimi ve iyileşmeye getiren şeyin sanatsal yaratım sürecinin bizzat kendisi olduğunu savunmaktadır. Kramer kendisini terapist olarak değil, derin psikoloji donanımına sahip bir sanat öğretmeni olarak tanıtmaktadır. Naumberg’in sanat terapisindeki sanatsal aktiviteyi hasta ile terapist arasındaki sembolik iletişim olarak görmesinin aksine Kramer, sanatsal aktiviteyi sanat terapisinin merkezine koymakta ve iyileşme konusundaki gizemli potansiyelini vurgulamaktadır (Junge, 2010).

Sanat terapisini alan yazınında önemli üçüncü isim Ulman'dır. Onun alana en büyük katkısı 1961’de “Bulletin of Art Therapy” (1970’den sonra “The American Journal of Art

Therapy” olarak değişmiştir) isimli ilk dergiyi kurmasıdır (Junge ve Asawa, 1994). Ayrıca Ulman eşi ile birlikte, sanat terapisi makalelerinden oluşan ilk derleme kitabı yayımlamıştır. Ulman’ın bir yazar olarak en büyük armağanı sanat terapisine dair karmaşık fikirleri sentezlemek ve açık bir şekilde ifade etmektir. “Art Therapy: Problems of Definition” isimli makalesinde Naumberg ve Kramer tarafından başlatılan sanat terapisine “sanat terapisi” ve “terapi olarak sanat” modellerini tartışmıştır (Ulman’dan akt. Rubin, 2010).

Bu dört olağanüstü kadının sonuncusu, Hanna Kwiatkowska, sanat terapisinin araştırma ve aile terapisi boyutlarına önemli katkılarda bulunmuştur. Ailelerle sanat terapisi çalışmanın temelini oluşturulan bir kitapta, çeşitli psikiyatrik ortamlardaki deneyimlerini bir araya getirmiş ve ayrıca sanat terapisi alanını genel halka tanıtmaya yardımcı olan kısa bir kitap yazmıştır (Ulman, Kramer ve Kwiatkowska’dan; akt. Rubin, 2010).

2.1.2.4.Neden sanat terapisi. Dış dünyaya dair düşüncelerimizi, duygularımızı ve algılarımızı imajlar üzerinden organize etme eğilimindeyizdir. Bu, günlük hayatı planlamadan gece gördüğümüz rüyalara kadar yaptığımız her şeye yayılmıştır. Hatta çoğunlukla insanlar ya da deneyimleri tarif ederken görsel referanslar veririz, mesela “hayat pembe gözlüklerden bakıyor” gibi. Freud görsel algılarımızın sözel ifade kapasitemizden çok daha erken geliştiği için bilinçaltı malzeme ile doğrudan bağ kurabildiğini savunmaktadır. İmgeler konuşma öncesi erken dönem tecrübelerimizin önemli bir parçasıdır. Yetişkinen bile, bir etkinliği, mekanı, insanı koku veya ses yoluyla hatırlamaya çalışırken bu sürece çoğunlukla bir görsel imgelem eşlik etmektedir. Ayrıca son yıllarda araştırmacılar travma esnasında parçalanan zihin organizasyonu sebebiyle travmatik deneyimlerin hafızada görsel formlarda depolandığını keşfetmişlerdir. Görsel sanatlar, görsel hafızada saklanan travmaların tehdit edici olmayan bir yolla bilince getirilmesi ve ifade edilmesini kolaylaştırmaktadır (Malchioldi, 2007).

Sanatsal formlar yaratmak, iç malzemeyi dışsallaştırmaya yardımcı olmaktadır. Böylelikle iç malzeme üzerinde çalışılabilir nesnel bir malzemeye dönüşmektedir (Edwards, 2004; Malchiodi, 2001; 2007). Bu aynı zamanda, iç malzemenin duygusal baskısı ve yükünden danişanı kurtardığı için daha objektif bir bakışı ve önceden görülemeyen çözüm yollarını mümkün hale getirmektedir.

Sanat yaratımı doğrusal bir süreç değildir, dilin kurallarına uyma zorunluluğu yoktur, sınırların olmadığı soyut bir alandır. Bu sayede, kelimelerin yeterli olmadığı

durumları ifade etmeyi, dille ulaşılamayan yerlere ulaşmayı ve oralarla bağlantı kurmayı olanaklı kılmaktadır. Paragraflarca kelimenin etkisini bazen tek bir harekette ya da bir ev çiziminde görebiliriz (Malchioldi, 2007; Rubin, 2010). Örneğin bir ailede, bireyler arasındaki ilişkiyi anlatmak uzun ve bazen de zorlayıcı olabilir. Kelimelerle ifade etmeye çalışmak yerine bir aile resmi çizmek, bir aile heykeli oluşturmak, drama yoluyla aile ilişkilerini göstermek ya da ailenin müziğini yapmak kelimelerin verdiği çok daha fazla bilgiyi, çok daha hızlı ve detaylı olarak verebilir. Bir diğer örnek araştırma içinden verilebilir; izleme oturumunda katılımcılar içlerindeki şifacı ile buluşmuşlardır. Katılımcılardan biri içindeki şifa mekanizmasını bir kağıdı olduğu gibi maviye boyayarak ifade etmeye çalışmıştır. Bir havuzun dibine daldığında etrafını saran suyun akışkanlığı, sessizliği, kucaklayıcılığı, güvende hissettiriciliği ve o esnada duyduğu kalp atışlarını kelimelerle tam ifade edemediğini ancak bu sonsuz mavi ile tam anlatılabileceğini söylemiştir.

Sanat ellerin veya bedenin aktif olarak kullanıldığı bir süreçtir; karıştırma, dokunma, yoğurma, çizme, ayarlama, form verme ve daha bir sürü somut aktiviteyi içermektedir. Bu aktiviteler bireylerin psikomotor mekanizmalarımızı harekete geçirmektedir. Ayrıca dokunma hissi de etrafımızdaki dünyayı anlamaya yardımcı olmaktadır (Malchioldi, 2007).

Sanat terapisi aynı zamanda katarsis sağlamaktadır. Katarsis; güç, acı verici ya da karmaşık duyguların dışarı çıkması, boşalması ve duygusal rahatlama demektir. Bu boşalım aynı zamanda duygusal stres ve anksiyete üzerinde de teskin edici bir etki yapmakta, iç huzuru beraberinde getirmekte ve öz-yatıştırıcı görevi görmektedir (Malchioldi, 2003; Malchioldi, 2007).

Bir yapıtın fiziksel doğası, örneğin, çizgi, renk veya biçimin kullanılması, onu üreten yaratıcı süreçlerin kalıcı bir kaydını sağlar. Dahası, sanat eserlerinin kalıcılığı -sözlü anlatımın geçici doğası ile karşılaştırmalı olarak- sanat terapisti ve birlikte çalıştıkları bireylerin terapi sırasında meydana gelen değişiklikleri izlemesine, geçmişten bugüne kadar geçirilen süreçleri değerlendirmesini olanaklı kılmaktadır. Bu, aksi takdirde kaybolabilecek veya geniş planda değerlendirmesi zor olacak şeylere odaklanmaya ve sürelilik duygusunun oluşturulmasına yardımcı olmaktadır (Edwards, 2004).

Sanat terapisi; yaşlı, genç, çocuk, fiziksel ya da zihinsel bir engeli olan, engeli olmayan, sanatçı, sanatçı olmayan, ruhsal bir bozukluğa sahip, ruhsal bir bozukluğu olmayan sadece kişisel farkındalık ve büyüme için çabalayan, birey olarak başvuran, grup

olarak başvuran, aileler, topluluklar, kurumlar, farklı milletlerden veya farklı dilleri konuşan kişiler gibi her kesimden ve türden kişiye ve çalışmaya uygundur (Edwards, 2004; Malchiodi, 2007; Rubin, 2010).

2.2. İlgili Araştırmalar

2.2.1. Psikolojik Sağlık ile İlgili Araştırmalar

Alanyazın incelendiğinde psikolojik sağlık ile ilgili çalışmaların büyük çoğunluğunun betimsel çalışmalar olduğu görülmektedir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalar psikolojik sağlamlığın, mutluluk (Açıkgöz, 2016; Can, 2018) bağlanma stilleri (Atik, 2013; Haleplioğlu, 2017) öz-yansıtma (Atik, 2013), içgörü (Atik, 2013) iyimserlik (Ergün Başak 2012; Eryılmaz, 2012; Ergün Başak ve Can, 2018) yaşam doyumu (Eryılmaz, 2012; Erarslan, 2014; Alibekiroğlu, 2017), umut (Aydın, 2010; Erarslan, 2014), benlik saygısı (Güloğlu ve Kararımak, 2010; Eryılmaz, 2012; Erarslan, 2014; Haleplioğlu, 2017; Tepeli Temiz, 2017), pozitif dünya görüşü (Erarslan, 2014) affedicilik (Erarslan Çapan ve Arıcıoğlu, 2014), kontrol odağı (Eryılmaz, 2012; Kelle, 2016), yalnızlık (Güloğlu ve Kararımak, 2010; Dok, 2018), sosyal destek (Kelle, 2016) olumlu-olumsuz duygulanım (Kelle, 2016), baş etme tarzları (Kelle, 2016), duygusal zeka (Aydın, 2010; Özer, 2013;), iyilik hali (Terzi, 2005), otomatik düşünceler (Dok, 2018), kaygı düzeyi (Tonga, 2014; Demirsu, 2018;), öz-yeterlik (Can, 2018), öz anlayış (Alibekiroğlu, 2017), yaratıcılık (Şahin Baltacı & Çınar, 2016), zaman perspektifi (Şahin Baltacı ve Çınar, 2016) ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Yurtiçinde yapılan sınırlı sayıdaki deneysel araştırmadan beşi ergenler, biri yetişkin kadınlar, ikisi ise üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır.

Lise düzeyindeki ergenlerin psikolojik sağlamlığını artırmayı amaçlayan Ünüvar (2012), çalışmasında, gerçeklik kuramına dayalı olarak hazırladığı psiko-eğitim programını sınamıştır. Araştırmada deney grubuna uygulana 10 oturumluk psiko-eğitim programının etkili olduğu ve bu etkinin izleme testinde de sürdüğü görülmüştür.

İlköğretim birinci kademedeki öğrenim gören 5. Sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmayı amaçlayan Kurtoğlu'nun (2013), ön test-son test, kontrol-deney-plasebo gruplu 3x2 karışık deneysel desen kullandığı araştırmada, geliştirdiği 12 oturumluk bilişsel davranışçı temelli psiko-eğitim programı ile amacına ulaştığı görülmüştür.

Koca ve Erden (2018) hazırlamış oldukları bilişsel davranışçı temelli grupla psikolojik danışma programının 14 yaşındaki ergenlerin psikolojik sağlık ve mizah düzeyine etkisini incelemiştir. Öntest-sontest kontrol gruplu gerçek deneysel desende gerçekleştirilen araştırmada, uygulanan sekiz haftalık programın etkili olduğu, ergenlerin psikolojik sağlık düzeylerini yükselttiği sonucuna ulaşılmıştır.

Ergenlerin psikolojik sağlık düzeyini artırmayı amaçlayan bir diğer çalışma da Akar (2018) tarafından yapılmıştır. Ön test-son test-izleme testi kontrol gruplu deneysel desende gerçekleştirilen araştırmada, liseli ergenler üzerinde sınıanan 10 haftalık Psikolojik Sağlamlığı Geliştirme Programı'nın etkili olduğu bulunmuştur.

Yazıcı (2018) 9., 10., ve 11. Sınıftaki lise öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeyini artırmak amacıyla naratif terapi temelli altı oturumluk grupla psikolojik danışma programı geliştirmiştir. Ön test-son test- izleme testli deney-kontrol gruplu desen kullandığı araştırmada, uyguladığı programın etkili olduğu, lise öğrencilerinin psikolojik sağlık seviyesinin yükseldiği sonucuna ulaşmıştır.

Üniversite öğrencilerine yapılan deneysel psikolojik sağlık çalışmalarının ilki Güran'ın (2006) Ankara Üniversitesi'ndeki psikolojik sağlık düzeyleri düşük 20 öğrenciyle gerçekleştirdiği araştırmadır. Güran tarafından geliştirilen ve uygulanan 11 haftalık grupla psikolojik danışma programının etkililiği sınıandığı araştırma sonucunda programın etkili olduğu bulunmuştur.

Balcı'nın (2018) çocukluk çağı travmaları ile baş etme yönelimli psiko-eğitim programının üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeyine etkisini incelediği araştırmanın çalışma grubu Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. On iki oturumluk programın öğrencilerin psikolojik sağlık puanlarının artması ve bu etkinin izleme testi boyunca sürmesi araştırmanın amacına ulaştığını göstermektedir.

Bir diğer deney çalışmasının katılımcı grubu 25-44 yaş arasındaki kadınlardan oluşmaktadır. Altı haftalık modifiye bilinçli farkındalık uygulaması ile katılımcıların duygusal zeka ve psikolojik sağlık seviyelerini yükseltmeyi amaçlayan Balcı (2018) tek gruplu ön test-son test deseni kullanmıştır. Çalışma sonunca katılımcıların duygusal zeka ve psikolojik sağlık düzeylerinde artış gözlenmiştir.

Waite ve Richardson (2004), çalışan grubu ile yürüttüğü araştırmada, deney grubuna geliştirdikleri Psikolojik Sağlık ve Sağlam İlişkiler (Personel Resilience and Resilience Relationships) programını uygulamıştır. Program beş hafta boyunca hafta bir

kez yedi saatlik oturumlar halinde uygulanmıştır. Araştırma sonunda alınan son test ve izleme ölçümlerinin analizi, programın deney grubundaki katılımcıların psikolojik sağlık, benlik saygısı, yaşam amacı, kişiler arası ilişkiler ve kontrol odağı puanlarında anlamlı bir fark yarattığı fakat iş doyumunu puanlarında herhangi bir değişime sebep olmadığını göstermiştir.

Cambridge Üniversitesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmada, deney grubundaki öğrencilere sekiz haftalık Mindfulness Eğitimi verilmiştir. Eğitim sonrasında alınan son test ve izleme testi ölçümleri, uygulanan eğitimin öğrencilerin iyilik halini, psikolojik sağlık düzeyini artırarak ve endişe düzeyini azaltarak amacına ulaştığını göstermektedir (Galante, Dufour, Vainre, Wagner, Stochl, Benton ve ark, 2017).

Rosenberg, Bradford, McCauley, Curtis, Wolfe, Baker ve Yi-Frazier (2018) kanser hastası 12-25 yaş arasındaki ergen ve genç yetişkinlere Stres yönetimde psikolojik sağlamlığı geliştirmek (PRISM: Promoting Resilience in Stress Management) programını uygulamışlardır. Araştırma iki grulu ve iki ölçümlü olarak dizayn edilmiştir. Katılımcılarla yapılan bire bir seanslardan oluşan beş oturum sonucunda deney grubundaki katılımcıların psikolojik sağlık, yaşam kalitesi ve yaşam doyumunu düzeylerinin arttığı, endişe düzeylerinin ise azaldığı rapor edilmiştir.

İran'daki bir hastanede, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilen yarı deneysel bir çalışmada hemşirelere beş seanstan oluşan psikolojik sağlık programı uygulanmıştır. Program psikolojik sağlamlığı, psikolojik olarak sağlam kişilerin özelliklerini, içsel ve dışsal koruyucu faktörleri ve psikolojik sağlamlığı geliştirme yöntemlerini öğretmeyi amaçlamaktadır ve bilgi odaklıdır. Uygulamadan sonra alınan son test ölçümlerinin analizinde katılımcıların mesleki stres düzeylerinin azaldığı ve psikolojik sağlık düzeylerinin yükseldiği görülmüştür (Babanataj, Mazdarani, Hesamzadeh, Gorji ve Cherati, 2019).

Karayıpler'de, farklı etnik kökenlerden gelen bir işçi grubuna altı seanslık, Kültürel Olarak Uyarlanmış Çok Bileşenli Pozitif Psikoloji Müdahalesi uygulanmıştır. Program, anlama ve başa çıkmayı artırmak için psiko-eğitimsel süreçleri, dikkat ve farkındalığı hedefleyen gevşeme ve nefes egzersizlerini, duyguları keşfetmeyi, şükran duymayı, güçlü yönlerini keşfetme ve ifade etmeyi içermektedir. Araştırma ön test son test izleme testi olmak üzere üç ölçüm yapılmış ve deney kontrol olmak üzere iki grup kullanılmıştır. Alınan son test ölçümleri ve yapılan analizler sonucunda programın deney grubunda bulunan katılımcıların psikolojik sağlık ve iyilik hali düzeylerini artırdığı, kaygı

düzeylerini ise azalttığı bulunmuştur. Bununla birlikte uygulamanın katılımcıların stres, ekonomik stres ve psikolojik esneklik seviyelerinde herhangi bir değişiklik yaratmadığı gözlenmiştir (Henderiks, Schotanus-Dijkstra, Hassankhan, Sardjo, Graafsma, Bohlmeijer ve Jong, 2019)

Glass, Dreusicke, Evans, Bechard ve Wolever (2019), travma geçmişi bulunan katılımcıların psikolojik sağlamlığını artırmak için altı haftalık yaratıcı yazma programı “Hayatını dönüştür, iyileşmek için yaz! (Transform your life; write to heal!)” uygulamışlardır. Yapılan ölçümler ve analizler sonrasında programın katılımcıların psikolojik sağlamlık seviyelerini yükselttiği, stres düzeylerini ve tekrar eden düşüncelerini azalttığı sonucuna varılmıştır.

Herreroa ve arkadaşları (2019), üniversite öğrencilerine yönelik Ryeff’in iyilik hali modeline dayanarak geliştirdikleri internet tabanlı bir müdahale programı olan Psikolojik sağlamlığımızı geliştirme (CORE: Cultivating Our REsilience) programının etkililiğini sınımışlardır. Büyük bir çalışma grubu deney ve kontrol gruplarına randomize atanmıştır. Ölçümler programdan hemen sonra (altı hafta), sekiz hafta, altı ay ve 12 ay şeklindeki periyotlar halinde yapılmıştır. Araştırmanın öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarını ve sağlıklı baş etme stillerini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Özetleyecek olursak psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik deneysel araştırmalarda etkisi sınıanan uygulamaların bilişsel davranışçı temelli grupla psikolojik danışma programı, bilişsel davranışçı temelli psiko-eğitim programı, psikolojik sağlamlığı geliştirme programı, grupla psikolojik danışma, naratif terapi temelli grupla psikolojik danışma, modifiye bilinçli farkındalık uygulaması, çocukluk çağı travmaları ile baş etme yönelimli psiko-eğitim programı, gerçeklik kuramına dayalı psiko-eğitim programı, bilgi odaklı psikolojik sağlamlık programı, kültürel olarak uyarlanmış pozitif psikoloji müdahale programı, psikolojik sağlamlık ve sağlam ilişkiler programı, CORE: psikolojik sağlamlığımızı geliştirme programı, PRISM: stres yönteminde psikolojik sağlamlığı geliştirme programı, mindfulness eğitimi ve yaratıcı yazma odaklı psikolojik sağlamlığı geliştirme programı olduğu; uygulanan bütün programların psikolojik sağlamlığı artırdığı; araştırmalardaki çalışma gruplarının ergenler, üniversite öğrencileri, işçiler, yoğun bakım ünitesi hemşileri, kanser hastaları ve yetişkin kadınlardan oluştuğu; ön test son test ölçümlü çalışmaların yanında etkinin devamlılığını test eden izleme ölçümü almış çalışmalarında olduğu; sadece deney ve kontrol grubundan oluşan araştırma desenleri ile birlikte deney-kontrol-plasebo gruplarından oluşan üç faktörlü araştırma desenlerinin de

olduğu görülmektedir. Ayrıca yurtdışında yapılan psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik deneysel çalışmaların büyük çoğunluğunun yoksulluk, kanser hastalığı, aids hastalığı, evsizlik, savaş mağduru olma, gazi olma, yoğun bakım ünitesi çalışanları vs gibi belirli bir risk faktörüne/risk grubuna yönelik olduğu gözlemlenmiştir.

2.2.2. Psikolojik Sağlamlık ve Sanat Terapisi ile İlgili Araştırmalar

Sanat terapisi araştırmanın bir değişkeni olmamasına rağmen araştırmada uygulanan program hazırlanırken sanat terapisi literatüründen ve sanatın terapötik işlevinden faydalanılmıştır. Bu sebeple, psikolojik sağlamlık ile ilgili araştırmaların yanında sanat terapisi ile ilgili araştırmalara da yer verilmesi uygun görülmüştür. Bu bağlamda öncelikle sanat terapisi ve sanata dayalı uygulamaların psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar üzerinde durulmuştur.

Kore’de Jang ve Choi (2012) tarafından geliştirilen bir araştırmada kil odaklı grup sanat terapisinin, düşük sosyo ekonomik statüdeki 16 ergenin psikolojik sağlamlık seviyeleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Deney grubundaki katılımcılar haftada bir, 80 dakikadan oluşan toplam 18 seanslık programa katılmıştır. Yapılan son test ve izleme testi analizleri, programın etkili olduğunu göstermiştir.

Ergenlerin psikolojik sağlamlığını artırmayı amaçlayan bir diğer araştırma da Amerika’da Sitzler ve Stockwell (2015) tarafından yapılmıştır. Kırk üç kişiden oluşan tek gruplu araştırmada, katılımcılara 14 haftalık bilişsel davranış terapi temelli sanat terapisi uygulanmıştır ve alınan son test ölçümleri uygulamanın etkili olduğunu göstermiştir.

Amerika’da ciddi bir risk grubunu oluşturan evsiz genç yetişkinler ile çalışan Prescott, Sekendur, Bailey ve Hoshino (2011), 215 örneklem grubu ile karma bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonucu, yaratıcı aktivitelerin bireylerin hayatlarındaki başarıları ile doğrudan ilişkili olduğunu; sanat terapisi uygulamalarının gençlerin baş etme mekanizmalarını kuvvetlendirdiğini ve psikolojik sağlamlık seviyelerini artırdığını göstermiştir.

Roghanchi, Mohamad, Mey, Momeni ve Golmohamadian (2013) tarafından İran’da yapılan araştırmada deney ve kontrol grupları 24 üniversite öğrencisinin rastgele atanması ile oluşturulmuş ve araştırmada ön test son test olmak üzere iki ölçüm alınmıştır. Araştırma sonucunda deney grubuna uygulanan akılcı duygusal davranışçı terapi ve sanat terapisinin harmanlanmasıyla oluşturulan 10 haftalık programın, deney grubundaki öğrencilerin benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık seviyelerini artırdığına ulaşılmıştır.

Kalmanovitz (2016) farklı ülkelerden gelen, savaş mağduru iki mülteci kadınla kısa vaka çalışması yürütmüştür. Sanat terapisi ve mindfulness tekniklerinin harmanladığı uygulama sonrasında, kadınların inançlarını, duygularını, sosyal hayatlarını, bilişsel ve psikolojik kaynaklarını yansıttıkları çizimler üzerinden; kendilerini daha güvende hissettikleri, duygularını kontrol edip düzenleyebildikleri, içine sıkışmış oldukları korku anksiyete ve depresyondan sıyrılabilirdikleri, uykularının düzene girdiği, yaşadıkları travmalarla baş etme güçlerinin arttığı sonuçlarına ulaşmıştır.

İsrail’de, Mosek ve Dori Gilboa (2016), risk altındaki çocuklar ve ebeveynlerle çalışan; Yahudi, Müslüman ve hristiyan katılımcılardan oluşan, 24-51 yaş aralığındaki 11 kişilik yardım profesyoneli grubuna, öyküsel terapi, dinamik terapi ve sanat terapisinin birleşiminden oluşan 13 haftalık program uygulamıştır. Katılımcıların psikolojik sağlık düzeyini artırmayı amaçlayan araştırma, amacına ulaşmıştır.

Güney Kore’de, psikiyatri servisinde yatmakta olan hastalarla yapılan bir araştırmada deney grubu katılımcılarına sekiz hafta boyunca mandala tekniğinin kullanıldığı sanat terapisi uygulanmıştır. Otuz altı kişiden oluşan hafta grubu deney ve kontrol gruplarına rastgele atanmış ve ön test son test ölçümleri yapılmıştır. Araştırma sonunda katılımcıların umut düzeylerinin yükseldiği fakat psikolojik sağlık ve öznel iyi oluş düzeylerinde herhangi bir değişiklik olmadığı saptanmıştır (Kim, Kim, Choeb ve Kim, 2017).

Van Lith, Quintero, Pizzutto ve Grzywacz’in (2018), Latin Amerikalı tarım işçilerinin çocukları ile çalışmışlardır. Psikolojik sağlık kaynaklarına ulaşma ve iletişim dili eşitsizliklerinden dolayı duygusal ve davranışsal problemler yaşama riski taşıyan çocuklara, bu eşitsizliklerin engel teşkil etmediği sanat terapisi uygulanmıştır altı hafta boyunca. Araştırma sonunca alınan gözlemsel ve istatistiksel veriler uygulamanın etkili olduğu, çocukların yaratıcı gelişiminin desteklendiğini ve psikolojik sağlık düzeylerinin yükseldiği görülmüştür.

İngiltere’de öğrenme güçlüğü çeken yetişkinlere, sekiz haftalık mindfulness temelli sanat terapisi uygulayan Burn ve Waite (2019), katılımcıların psikolojik sağlık durumlarını artırmayı ve yaşamdaki zorluklarla baş etme mekanizmalarını güçlendirmeyi amaçlamıştır. Araştırma sonunda programın etkili olduğu bulunmuştur.

Sanat terapisinin psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik kullanıldığı araştırmalara bakıldığında; çocuk, ergen, genç yetişkin ve yetişkin grupları olmak üzere geniş bir yaş aralığını kapsadığı; sanat terapisinin tek başına uygulandığı örneklerin

yanında bilinçli farkındalık, akılcı duygusal davranışçı terapi, öyküsel terapi, psikodinamik terapi, bilişsel davranışçı terapi gibi yaklaşımlarla harmanlandığı örneklerin de olduğu; Kore, İran, Amerika, Çin İngiltere gibi farklı ülkeler ve kültürlerde sınındığı; Burns ve Waite'in (2019) çalışması hariç hepsinin de psikolojik sağlamlığı artırmada etkili olduğu; tam deneysel desende yapılan yanına tek gruplu ya da izleme testi olmayan deneysel anlamda zayıf çalışmaların da bulunduğu görülmektedir.

Türkiye'deki alanyazına bakıldığında, sanat terapisi ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüş ve bu çalışmaların içinde sanat terapisinin doğrudan psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Fakat sanat terapisinin psikolojik sağlamlık ile ilişkili kavramlar üzerinde çalışıldığı araştırma örnekleri bulunmaktadır.

Sarandöl, Akkaya, Eracar ve Kırılı'nın (2013) şizofreni hastaları ve hasta yakınlarıyla yaptığı sanat terapisi uygulamasının hastalarda toplumsal becerileri geliştirdiği hasta yakınlarında ise anksiyete düzeylerini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Karataş (2016) geliştirdiği 11 oturumluk yapılandırılmış sanat terapisi programının 14-18 yaş aralığındaki ergenlerin mutluluk düzeyleri, duygularını ifade etme biçimleri, duygu düzenleme güçlükleri ve psikiyatrik belirti düzeyleri üzerindeki etkisini incelemiştir. Ön test-son test, kontrol gruplu desen kullanılan araştırma sonucunda deney grubundaki ergenlerin psikiyatrik belirtilerden düşmanlık boyutunun azaldığı; duygu ifade biçimleri düzeyinde pozitif ve yakınlık boyutunun arttığı; duygu düzenleme gücü düzeyinde ise dürtü boyutunun azaldığı gözlenmiştir.

Yaşlıların yaşam kalitelerini artırmak için ilaç tedavisi ve bakım hizmetlerinin yanında sanat terapisinin etkisini merak eden araştırmacılar; iki yaşlı, 11 genç, bir huzurevi çalışanı ve bir huzur evi gönüllüsünden oluşan gruba sanat terapisi temelli tiyatro çalışmaları yaptırmış ve sonunda bir tiyatro gösterisi düzenlemiştir. Tek gruplu araştırmanın sonunda açık uçlu sorular ve nitel veri analizi kullanılarak ölçüm yapılmış ve yaşlıların hafızalarının güçlendiği, özgüvenlerinin ve yaşam doyumlarının arttığı, fiziksel iyilik hallerinin olumlu yönde etkilediği gözlenmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan gençlerin de özgüvenlerinin arttığı, yaşlılara duydukları ön yargılarının azaldığı, birbirleri ile ve yaşlılarla iletişimlerinin güçlendiği belirtilmiştir. Çalışma sanat terapisinin kuşaklar arası etkileşim için kullanışlı bir yöntem olduğunu göstermektedir (Artan, Arıcı, Çiçek ve Özbek, 2017).

Demir (2017), yaşları 24-62 arasında değişen 11 kişilik tek gruplu yarı deneysel desen araştırmada dokuz haftalık dışavurumcu sanat terapisi programının etkililiğini sınamıştır. Yapılan analizler programın umutsuzluk düzeyi, otomatik düşünceler, işlevsiz tutumlar gibi bilişsel işlevler ve depresyon, somatizasyon, anksiyete, kişiler arası duyarlılık, obsesif kompulsif bozukluk, paranoid düşünce, psikotizm gibi psikolojik belirtilerde azalma meydana getirdiği fakat öfke düzeylerini azaltmada herhangi bir etkisi olmadığını ortaya koymuştur.

Demir ve Yıldırım'ın (2017) 12. sınıfa giden dokuz öğrenciyle yaptığı tek gruplu ön test-son test yarı deneysel desenli araştırmada, sanat terapisinin öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini azaltması beklenmektedir. Sekiz oturumluk uygulama sonunda programın depresyon ve anksiyete düzeyinde azalma sağlarken stres düzeylerinde herhangi bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

Günay (2017) şizofreni hastaları ile yaptığı randomize kontrollü modelde yapılmış araştırmasında, psikiyatri kliniğindeki 41 hasta üç gruba ayrılmıştır. Bir grubuna sekiz haftalık yapılandırılmış sanat terapisi, bir gruba sekiz haftalık yapılandırılmamış sanat etkinliği ve son gruba ise hastanedeki standart bakım uygulanmıştır. Araştırma sonunda, yapılandırılmış sanat terapisi uygulanan grubun aleksitimi düzeylerinde azalma ve hastalığın pozitif ve negatif belirtilerinde hafifleme görülmüştür.

Ataseven'in (2018) şizofreni hastaları ile yaptığı çalışmada, 33 erkek hasta randomize olarak üç gruba atanmış; 10 hastaya sanat terapisi, 11 hastaya farkındalık temelli bilişsel davranışçı terapi uygulanmış, 12 hastaya ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Sanat terapisi uygulanan grubun son test ölçümleri, hastaların depresyon düzeylerinin ve şizofreni belirtilerinin azaldığını, içgörülerinin ve öznel iyi oluşlarının arttığını göstermektedir.

Demir ve Demir'in (2018) sanat terapisi programının üniversite öğrencilerinin ruhsal belirti düzeylerine etkisini araştırdıkları çalışmada programın bireylerin obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, kaygı, öfke ve fobik anksiyete düzeylerini azaltırken paranoid düşünce ve psikotizm düzeylerinde herhangi bir etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Türkiye'deki alan yazın incelendiğinde sanat terapisi hakkında yapılmış çalışmaların doğrudan psikolojik sağlamlık üzerine olmasa da, depresyon, kaygı, işlevsel olmayan düşüncelerden kurtulma, içgörü, benlik saygısı, pozitif beden imgesi, iyilik hali, özgüven, yaşam doyumu, iletişim becerileri, duygu düzenleme becerileri gibi psikolojik

sağlamlık ile ilgili pozitif özelliklerle ilişkili olduğu; araştırmalarda ergenler, üniversite öğrencileri, yetişkinler, yaşlılar, psikiyatrik tanı almış hastalar, kanser hastaları gibi çeşitli yaş ve grupların kullanıldığı; araştırmaların çoğunlukla tek gruplu, iki ölçümlü (ön test, son test) ya da düşük sayıdaki katılımcı havuzundan seçilerek oluşturulduğu sonuçlarına varılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeline, çalışma grubuna, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına, veri toplama yöntemi ve sürecine, araştırmada kullanılan SUSPEP'in ayrıntılarına ve araştırma verilerinin analizine yer verilmiştir.

3.1.Araştırmanın Modeli

Araştırmada deney ve kontrol gruplu, ön-son-izleme testli, 2x3 faktörlü karışık (split-plot) desen (Büyüköztürk, 2001) kullanılmıştır. Bu desende birinci faktör bağımsız işlem gruplarını (deney ve kontrol), ikinci faktör bağımlı değişkene ilişkin farklı koşullardaki tekrarlı ölçümleri (öntest, sontest ve izleme) göstermektedir. Deney deseni Tablo 3.1'de sunulmuştur.

Tablo.3.1.*Deney Deseni*

Gruplar	PS Ön-test	İşlem	PS Son-test	PS İzleme-testi
Deney Grubu	Ölçüm 1	SUDPEP uygulaması	Ölçüm 2	Ölçüm 3
Kontrol Grubu	Ölçüm 1	İşlem yok	Ölçüm 2	Ölçüm 3

3.2.Çalışma Grubu

Katılımcılar, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde Türkçe, Sosyal Bilgiler, Sınıf, Matematik ve Yabancı Diller Öğretmenliği ile Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümlerinde öğrenim gören 1. 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerden oluşmaktadır. Müfredatlarında sanat uygulamaları olan Resim, Müzik ve Okul Öncesi Öğretmenliği bölümleri araştırmaya dahil edilmemiştir. Afiş ve sınıf duyurularına göre çalışmaya katılmaya gönüllü olan 165 öğrenciye Gürgeç (2006) tarafından geliştirilen "Yılmazlık Ölçeği" ve araştırmacı tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" uygulanmıştır (EK-2). Üçte biri boş bırakılmış ve uçlarda kalan veriler ayıklanadıktan sonra, 161'e düşen 18-24 yaş aralığındaki katılımcılardan 125'i (%84.5) kadın, 25'i (%15.5) erkektir. Katılımcıların 31'i (%19,3) herhangi bir risk durumuna maruz kalmadığını, 130'ü (%80,7) risk durumuna maruz kaldığını, 36'sı (%22) ise birden fazla risk durumuna maruz kaldığını bildirmiştir. Tablo 3.2.1'de öğrencilerin maruz kaldıkları risk durumları gösterilmiştir.

Tablo.3.2.1. *Katılımcıların Risk Faktörüne Maruz Kalma Durumu*

Risk Faktörü	Maruz Kalan Kişi Sayısı	Oran
Akademik başarısızlık	12	% 7,5
Yoksulluk, iflas	23	% 14,3
Ayrılık, kayıp, ölüm	87	% 54
İhmal, istismar (fiziksel ya da cinsel)	17	% 10,6
Toplumsal travmalar (savaş, göç, etnik kimlik sorunları vs)	8	% 5
Kronik hastalıklar, sağlık sorunları	13	% 8,1
Diğer	19	% 11,8
Birden fazla risk faktörüne maruz kalma	36	% 22,4
Risk faktörüne maruz kalmama	31	% 19,3

Deney ve Kontrol grubunda yer alacak katılımcıları belirlemek için psikolojik sağlamlık düzeyi düşük (ortalamanın ($X=192,52$) bir standart sapma ($S=29,03$) altında kalanlar) 16 kadın (%76,2), beş erkek (%23,8) toplam 21 kişi ile yüz-yüze ön-görüşme yapılmıştır. Ön görüşme yapılan katılımcıların 19'u Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik (%90,5), biri Türkçe Öğretmenliği (%4,8), biri de Sınıf Öğretmenliği (%4,8) bölümündendir.

Araştırmada ölçekten alınan puan ortalamasının bir standart sapma altında olma, ön-görüşmeden olumlu görüşle ayrılma gibi kriterlerden sonra sadece iki erkek kaldığı için gruplar cinsiyet açısından homojen (sadece kadınlardan oluşan) olacak şekilde oluşturulmuştur. Deney ve kontrol grubunun çeşitli değişkenler açısından eş olmasına dikkat edilmiş ve kişisel bilgi formunda yer alan risk faktörlerinden en az birine maruz kalmak, anne-babanın hayatta olma durumu ve sosyo-ekonomik düzey açısından denk olanlar katılımcı havuzunda yer almıştır.

Sonuç olarak, "Yılmazlık Ölçeğinden" grup ortalamasının bir standart sapma altında puan alan, ön-görüşme sonucu araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve yukarıda belirtilen değişkenler açısından benzer olan 16 öğrenciden sekiz tanesi deney, sekiz tanesi kontrol grubuna seçkisiz olarak atanmıştır.

3.3. Veri toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların çeşitli demografik özellikler bakımından eş olmasını sağlamak amacıyla araştırmacı tarafından bir kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. Form öğrencinin adı soyadı, yaşı, telefon veya mail adresi (sonrasında deneysel işlem için iletişimde kullanılmak üzere, gizlilik araştırmacı tarafından

sınırlandırılmıştır), bölümü, sınıfı, cinsiyeti, kardeş sayısı, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, katılımcının sosyo-ekonomik düzeyi, katılımcının yaşadığı mekan, annenin hayatta olma durumu, babanın hayatta olma durumu, annenin eğitim düzeyi, babanın eğitim düzeyi, hayatı olumsuz etkileyen yaşam olayları (risk durumları) sorularından oluşmaktadır.

3.3.2. Yılmazlık Ölçeği

Gurgan (2006) tarafından geliştirilmiştir. 50 maddeden oluşan ölçek; güçlü olma, girişimci olma, iyimser olma (yaşama bağlı olma), iletişim/ilişki kurma, amaca ulaşma, lider olma, araştırmacı olma ve öngörü olmak üzere sekiz faktörlü bir yapı göstermekte ve tek boyutlu olarak da kullanılabilir. Ölçeğin cronbach alfa değerinin .78 ile -.87 arasında değiştiği, test-tekrar test güvenilirliği değerinin ise .89 olduğu bulunmuştur. Yapı geçerliliğini ölçmek amacıyla yapılan analizlerde “Yılmazlık Ölçeği”nin Rosenbaum’un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği arasındaki ilişkinin .763 ($p < .001$), “Kontrol Odağı Ölçeği” ile arasındaki ilişkinin -.437 ($p < .001$), “Beck Umutsuzluk Ölçeği” ile arasındaki ilişkinin -.670 ($p < .001$), “Problem Çözme Envanteri” ile arasındaki ilişkinin -.788 ($p < .001$) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada elde edilen Cronbach Alpha katsayısı .95 olarak bulunmuştur.

3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Süreci

SUDPEP, psikolojik sağlamlık ve sanat terapisi literatüründen yararlanılarak yaklaşık iki saatlik oturumlardan oluşan 11 haftalık bir program olarak hazırlanmıştır. Grup çalışmasının yapılacağı mekan için fakülte imkanları araştırılmış ve özgür hareket imkanı sunması ve sınıf formatında olmaması ile yaratıcı drama odasının uygun olacağı kanısına varılmıştır. Odanın kullanımı, ölçek uygulaması ve grup uygulaması için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Alınan öğrencilere ölçek uygulama ve grup çalışması yapma izni Ek-5’te sunulmuştur. Ayrıca “Yılmazlık Ölçeği” (Gurgan, 2006) uygulaması için gerekli izinler alınmıştır. Ölçek sahibinden alınan ölçeği kullanma izin EK-4’te sunulmuştur. Programda kullanılacak sanat malzemeleri araştırmacı tarafından temin edilip odaya yerleştirilmiştir. Asıl uygulamada kullanılan sanat malzemeleri, fotokopiler gibi giderler için Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi’nden “2018EĞBE010” numaralı tez projesinden karşılanmıştır

3.4.1.Pilot Uygulama

SUDPEP'nin pilot uygulaması 2017-2018 eğitim yılının bahar döneminde Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Fakültesi ve İletişim Fakültesi'ndeki çeşitli bölümlerde öğrenim görmekte olan 1., 2., ve 3. sınıf öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulamanın ne olduğu ve program hakkında bilgilendirilen araştırmaya katılmaya gönüllü öğrencilere Yılmazlık Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Ölçek puanı ortalamasının bir standart sapma altında olan öğrenciler seçkisiz yolla deney ve kontrol gruplarına atanmıştır. SUDPEP uygulamasından sonra Yılmazlık ölçeği son test olarak tekrar uygulanmıştır. Katılımcılardan alınan geri bildirimler ve uygulayıcının gözlemleri sonunda program revize edilmiştir. Yapılan değişiklikler bir sonraki bölümde detaylı olarak verilmiştir. Plot uygulama sonrasında programın son hali dokuz ana oturum ve bir izleme oturumundan oluşmaktadır.

3.4.2.Asıl Uygulama

2018-2019 Eğitim-Öğretim yılı güz dönemindeki asıl uygulama için Sivas Cumhuriyet Üniversite Rektörlüğünden oda kullanımı, ölçek uygulama ve programın uygulanması için gerekli izinleri alınmıştır. Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde Türkçe, Sosyal Bilgiler, Sınıf, Matematik ve Yabancı Diller Öğretmenliği ile Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümlerinde öğrenim gören 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerine araştırmanın duyurusu yapılmıştır. Duyuru afişi Ek-3'te sunulmuştur. Program duyurusu için bölüm panolarına programın afişi asılmış ve sınıflara girip kısaca çalışmadan bahsedilmiştir. Müfredatlarında sanat uygulamaları olan Güzel Sanatlar Bölümü ve Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü araştırmaya dahil edilmemiştir. Afiş ve sınıf duyurularına göre çalışmaya katılmaya gönüllü olan 165 öğrenciye Gürkan (2006) tarafından geliştirilen "Yılmazlık Ölçeği" ve araştırmacı tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" uygulanmıştır.

Ölçek puanlarının analizi sonucunda belirlenen 21 kişiyle gerçekleştirilen öngörüşmede; programdan, grup şartları ve kurallarından bahsedilmiş, katılımcıların bu programa gönüllü olmaları ve programdan beklentileri konuşulmuş, hali hazırda hayatlarındaki problemleri ve geçmiş öyküleri alınmıştır. Öngörüşme sonunda bazı katılımcılar grup çalışmasının içeriğini öğrenince gönüllü olmaktan vazgeçmiş, bazı katılımcıların problemleri grupla çalışılmayacak kadar yoğun ve konu dışı bulunmuş (örneğin platonik bir ilişkiyle bağlantılı olarak yaşanan yoğun depresyon), katılma niyeti

merak ve eğlence olan bazı katılımcılar ise grup atmosferini bozabileceği düşüncesi ile elenmiştir.

Uygulamaya başlamadan önce katılımcıların “Bilgilendirilmiş Onay Formu” (EK-6) ve “Grup Sözleşmesi” (EK-7) hakkında bilgi verilmiş ve imzalamaları sağlanmıştır. Ayrıca katılımcılara “Psikolojik Sağlık Bilgi Formu” (EK-8) ve “Hedeflerim Formu” (EK-9) da program öncesinde verilmiştir.

SUDPEP uygulaması 24 Ekim - 27 Aralık 2018 tarihleri arasında haftada bir Perşembe günleri 15.00-17.00 arasında yapılmıştır. Vize haftasında oturum yapılmamıştır. Bir katılımcı iki hafta hastalık ve memlekete gitme sebepleriyle, üç katılımcı birer hafta hastalık sebebiyle devamsızlık yapmış; diğer katılımcılar dokuz hafta boyunca programa eksiksiz olarak devam etmiştir.

Uygulama bittikten sonraki hafta 31 Aralık 2018 -4 Ocak 2019 haftası deney ve kontrol grubuna Yılmazlık Ölçeği son test olarak tekrar uygulanmıştır Ayrıca deney grubu katılımcılarına katıldıkları programı değerlendirdikleri dokuz soruluk bir “Değerlendirme Formu” verilmiştir (EK-10). Öğrencilerin değerlendirme formuna verdikleri cevaplar EK-11’de sunulmuştur.

Deneysel etkinin zamana bağlı olarak kalıcı olup olmadığını test etmek için üç ay geçtikten sonra deney ve kontrol grubuna Yılmazlık Ölçeği izleme testi olarak uygulanmıştır. Ayrıca deney grubunun izleme testi puanları alındıktan sonra izleme oturumu uygulanmıştır. İzleme oturumunun amacı programın etkisinin kalıcılığını artırmaktır.

3.4.3.Sanat Uygulamalarına Dayalı Psikoeğitim Programı

3.4.3.1.Programın hazırlanması. Kuramsal çerçeve bölümünde tartışıldığı üzere psikolojik sağlık kavramı, içerisinde pek çok dinamik yapıyı barındıran karmaşık bir süreçtir (Bonanno, 2005; Luthar ve Zelazo, 2003; Master, 2001). Dolayısıyla öfke kontrolü ya da problem çözme becerileri üzerinde çalışmak gibi doğrudan psikolojik sağlamlığı artırmak söz konusu değildir. Psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik müdahale programları ile çalışan araştırmacılar, çoğunlukla, risk faktörlerinin etkisini azaltan veya risk faktörlerinin doğuracağı sonuçları hafifleten koruyucu faktörler üzerinde durmuşlardır. Çeşitli kurumlar tarafından desteklenen büyük çaplı bu çalışmalar psikolojik sağlamlığı ekolojik bir perspektiften ele alarak sadece kişisel koruyucu faktörlerle çalışmakla kalmamış, bireyin içinde yetiştiği ve etkileşimde bulunduğu ailesel çevresel toplumsal destek sistemlerle de ilgilenmişler; müdahale programlarını onları da kapsayacak şekilde

genişletmişlerdir (Benard ve Marshall'dan akt. Gürgan, 2006; Hirayama ve Hirayama, 2001; Ungar ve ark, 2005).

Bireylerin şefkat, bağlılık, cesaret, ait olma gibi ihtiyaçlarının karşılandığı, psikolojik anlamda sağlıklı bir büyüme ortamı, insanın evrimsel olarak doğuştan getirdiği psikolojik sağlıklı mekanizmalarını aktive ederek kullanıma açacaktır. Buna göre, koşulları ne olursa olsun her bireyin psikolojik sağlıklı seviyesi artırılabilir (Benard ve Marshall'dan akt. Gürgan, 2006). Geliştirilen ‘‘Sanat Uygulamalarına Dayalı Psiko-Eğitim Programı’’ da büyük ölçüde bu bakıştan etkilenmiştir ve risk faktörlerini yok etmek yerine onlardan koruma sağlayacak koruyucu sistemleri harekete geçirmeyi amaçlamaktadır.

Üniversite ğrencilerinin psikolojik sağlıklı seviyelerini artırmak üzere oluşturulan Sanat Uygulamalarına Dayalı Psiko-Eğitim Programı'nın odaklandığı temel ilkeler şu şekildedir;

1. Tedaviden çok korumaya yöneliktir. Programa katılan bireylerin bozukluklarını düzeltmek yerine onlardaki bazı yeteneklerin geliştirilmesine ve içsel anlamda büyümeye odaklanılmıştır (Hirayama ve Hirayama, 2001).

2. Çalışma grup çalışması olarak planlanmıştır. Grubun temel amacı, katılımcıların karşılıklı olarak yardım almalarını ve vermelerini sağlayacak bir sistem oluşturmaktır. Bu şekilde hem dışsal koruyucu sistemlerden akran desteği, sağlıklı sosyal ilişkiler, iletişim becerileri gibi faktörler aktive olabilecektir; hem de katılımcılar bir topluluk içinde duygu ve düşüncelerini ifade etmeyi deneyimleyerek zgven ve empati yeteneklerini geliştirebileceklerdir (Hirayama ve Hirayama, 2001).

3. Problem zme becerilerini geliştirmek önemsenmiştir (Hirayama ve Hirayama, 2001). Bireyi problemlerle baş edebileceğine inandırmak, sanat terapisinin sağladığı imkanlarla sorunlardan kendine has ve yaratıcı çıkış yolları bulmasını sağlamak hedeflenenler arasındadır.

4. Programa bireylerin ilgili alanlarını keşfetmelerini sağlayacak, merak ve ilgilerini tazeleyecek ögelere yer verilmiştir (Hirayama ve Hirayama, 2001). Sanat terapisinin renkli dünyası bu anlamda oldukça yardımcı olmuştur; sanat ile uğraşmak eğlencelidir ve grup içinde keyifli vakit geçirmeyi sağlamaktadır (Liebmann, 1986).

5. Destekleyici bir gruba düzenli katılım ile bireylerin kendilerini olumsuzluklardan içsel ve dışsal anlamda uzaklaştırma yeteneklerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır (Hirayama ve Hirayama, 2001). Uzaklaşma ve perspektif alma, sorunun

duygusal ve fiziksel ağırlığından uzaklaştırarak, çözümleri kolaylaştırabildiği gibi; bazen, çözüm, grubun desteği ile birlikte gelebilmektedir.

6. İyimserlik, umut, geleceğe yönelik amaçların olması, olumsuz duygularla baş edebilme, iç-kontrol odağı, farkındalık ve iç-görü sahibi olma, kendini kabul etme gibi bazı kişisel koruyucu faktörler kazandırılmaya çalışılmıştır (Hirayama ve Hirayama, 2001). Bu, bazen olmayanı keşfetme, bazen varolanı fark etme, bazen de varolanın yeniden çerçevesi, yeniden anlamlandırılması yoluyla yapılmıştır.

Araştırmacılar psikolojik sağlamlığı, herkesin potansiyel olarak sahip olduğu fakat bireysel farklılıklara ya da karşılaşılan risk faktörlerinin türü ve boyutuna göre farklı seviyelerde ortaya çıkan bir yapı olarak görmektedir (Richardson, 2002; Masten, 2001). Bu bağlamda psikolojik sağlamlığı artırmada kullanılacak teknikler düşünülürken, bireyde var olan, fakat farkına varılmayan potansiyellerin ortaya çıkarmada, yaratıcı benlik ile iş birliği yaparak bireyin iyileştirici mekanizmalarını harekete geçirmede oldukça mahir olan sanat terapisine dayalı bir programın tercih edilmesi tesadüf olmamıştır. Sanat ile uğraşmak bir şey meydana getirmek bireylerde spontanite ve yaratıcılığı uyandırır (Liebman, 1986; Altınay, 2005). Psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin özelliklerinden biri olan yaratıcılık (Şahin Baltacı ve Çınar, 2017), bireyin içsel kaynaklarına ulaşmayı ve onları kullanmayı kolaylaştırır.

Sanat terapisinde kullanılan sembolik dil, sözle ifade edilemeyecek, mantıklı analizlerle çözülemeyecek meselelerin açığa kavuşmasına, farkındalık geliştirilmesine, anlaşılmasına yardımcı olmaktadır. Ayrıca sanat ürünleri elle tutulabilir gözle görülebilir somut şeylerdir, bu yönüyle soyut biçimde uçuşan düşünceler ya da sözcüklere üzerinde çalışılması daha kolaydır. Aynı zamanda çalışma dışında, sonraki haftalarda ya da aradan yıllar geçtikten sonra dönüp bakıldığında bile bireye söyleyecek bir şeyleri vardır (Liebman, 1986).

Bu çalışmada; sanat terapisi süreci ve teknikleri yapılandırılmış, Psiko-eğitim programına uyarlanmıştır. Bu sebeple deney grubuna uygulanacak işlem “Sanat Uygulamalarına Dayalı Psiko-Eğitim Programı” olarak adlandırılmıştır. Sanat terapisi uygulamalarının yapılandırılmış bir grup programı ile uygulanmasında etkili olan sebepler şu şekilde sıralanabilir;

1) Uygulayıcı lisanslı bir sanat terapisti değildir. Yapılan çalışmalar bu sebeple sanat terapisini kapsamamaktadır. Uygulayıcı program amaçlarına ulaşmak için sanatı kendi terapötik becerileri ile harmanladığı bir araç olarak kullanmıştır.

2) Bazı insanlar sanat uygulamalarına direk başlamakta zorlanabilmekte ya da her ne kadar yetenek ve estetik kaygı aranmadığı uyarısı yapılsa da çeşitli kaygılarla çekinebilmektedir. Bir temanın olması bireylere bir yerden başlamak, kaygılarından sıyrılmak için fırsat sağlamaktadır.

3) Araştırmanın süre ve kaynak sınırlılığı sebebiyle uygulamanın en fazla 10-12 hafta sürebilecektir. Haftada bir kez, 100-120 dk aralığında sanat terapisi uygulamaları ile araştırmanın nihai amacına ulaşmak zor olabilmektedir. Bu sebeple program yapılandırılmış ve amaca yönelik uygulamalar daha çok tercih edilmiştir.

4) Sanat terapisi uygulamalarında sanatsal üretim esnasında geçen vaktin farkında olunmamakta ya da grup içerisindeki bireysel farklılıklar sebebi ile birileri beklerken diğerleri daha işin başında olabilmektedir. Grup içerisinde zamanın verimli kullanılması açısından programı yapılandırma iyi bir çözüm olarak görülmüştür.

3.4.3.2. Plot uygulamadan sonra programın revize edilmesi. Plot uygulamadan sonra, gerek katılımcıların geri bildirimleri, gerek araştırmacının deneyimleri ile programda ve araştırma gidişatında yapılan değişiklikler şu şekildedir;

Plot uygulamadan sonra, gerek katılımcıların geri bildirimleri, gerek araştırmacının deneyimleri ile programda ve araştırma gidişatında yapılan değişiklikler şu şekildedir;

1. Ölçek uygulama, katılımcılar ile öngörüşme yapma, grupları ayarlama süreçleri ile birlikte 11 oturumun bir eğitim-öğretim yarıyılına sığdırmakta güçlük çekilmiş; final döneminde oturumlara katılım sayısı düşmüş ve öğrenciler evlerine gittiklerinden izleme ölçümleri almakta zorlanılmıştır. Bu gerekçelerle program 11 oturumdan dokuz oturuma düşürülmüştür.

2. Plot uygulamada içinde birden fazla sanatsal etkinlikte bulunan oturumlarda süreyi kullanmakta zorlanılmış ve katılımcılar sanatsal üretim sürecinde daha fazla derinleşme isteği duydukları geri bildirimini vermişlerdir. Bu yüzden program içerisindeki etkinlikler sadeleştirilmiştir.

3. Sanatsal yaratım sürecinden sonra verilen aralarda katılımcıların dikkatlerinin dağıldığı ve derinliğin içsel derinleşme sürecinin bozulduğu gözlenmiştir. Bu sebeple oturumlardaki 15 dakikalık aralar ve atıştırma zamanları çıkarılmıştır. Ayrıca hem etkinliğe daha fazla zaman ayırmak hem de paylaşım kısmında katılımcıların zaman kaygısı duymadan kendilerini ifade edebilmeleri için oturum süreleri iki saate çıkarılmıştır

4. Etkinliklere geçilmeden önce o günkü temayla ilgili ufak bir düşünme zamanı eklenmiştir. Plot uygulamada bazı oturumlarda katılımcıların temaya zihinsel ısınma sürecine ihtiyaç duydukları gözlenmiştir.

5. Katılımcı sayısı daha sağlıklı geri bildirimler vermek ve vakti işlevsel kullanım için sekiz kişiye düşürülmüştür.

6. Plot uygulamada katılımcıları belirlerken iletişim kurulduğunda çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan çok fazla öğrenci olmuştur. Bunu önlemek için araştırma katılımcılarını belirleme yöntemi plot uygulamada kullanılan “rastgele ölçek uygulayıp puanlar hesaplandıktan sonra gönüllü olanları seçmek” yerine ölçeği de gönüllü olanlara uygulamak şeklinde değiştirilmiştir.

7. Plot uygulamada deney grubu dokuz kadın üç erkek olarak oluşturulmuş fakat erkeklerden biri istemediği için diğeri de ders programı değiştiği için devam edememiş ve grup dokuz kadın bir erkek olarak sürdürülmüştür. Çalışmalarda bu örnekte olduğu gibi büyük oranda cinsiyet dengesizliğinin grup dinamiğine zarar verdiği görülmüş ve esas uygulamada cinsiyet dağılımını en az %70-30 oranını sağlamaya, bu mümkün değilse de tek cinsiyet üzerinden devam etmeye karar verilmiştir.

3.4.3.3.Sanat uygulamalarına dayalı psiko-eğitim programı oturumları.

Programda kazandırılmaya çalışılan koruyucu faktörler şu şekildedir; 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 yeterlilik ve yeteneklerinin farkında olma, içgörü. Her bir amaç için tek bir oturum ayrılmamış, koruyucu faktörler programın geneline yayılmıştır. Programın türü çeşitli kavramsal karmaşalar ve sınırlılıklardan dolayı içeriğe en uygun olduğu düşünülen “psiko-eğitim” olarak belirlenmişse de içerikte didaktif eğitim öğelerine ilk oturum hariç yer verilmemiştir ve programa yaşantısal öğeler hakimdir.

Oturumlara önceki haftanın üzerinden geçilerek (varsa ifade edilmemiş duygular ifade edilerek, yarım kalmış yaşantılar tamamlanarak) ve önceki oturum sonunda verilen ödev değerlendirilerek başlanmıştır. Böylelikle katılımcıların birbirlerine, lidere, grup atmosferine ve içinde buldukları oturuma ısınmaları sağlanmıştır. Ardından grubun ihtiyacına göre 2-3 dakikalık nefes egzersizi, sessizlik ya da ayağa kalkıp minik bir hareketli ısınma yapılmıştır. Bunlar grubun o andaki ihtiyacına göre belirlendiğinden Ek-1’deki programa eklenmemiştir. Sonrasında o günkü oturumun temasına geçilmiştir.

Etkinlik kısmında, ana sanat etkinliğine geçmeden önce, bir ısınma çalışması da bu aşamada yapılmış ve katılımcıları temaya ısıtacak bir yönerge verilmiştir. Bu yönerge kimi zaman gözleri kapatıp düşlemeyi, kimi zaman harekete geçirici kısa bir sanatsal çalışmayı içermektedir. Isıtıcı sanat etkinliğinden sonra arada herhangi bir paylaşım yapılmadan ana yönerge verilmiş ve ana sanat etkinliğine geçilmiştir. Verilen yönerge çerçevesinde katılımcıların özgürce çalışabilecekleri bir ortam sağlanmış ve müdahalede bulunulmamıştır. Birkaç oturumda bazı katılımcılar dona kalmış, üretmemiştir, ancak bu tür ekstrem durumlarda uygulayıcı sürece müdahale etmiştir. O günkü içeriğe göre bazı oturumlarda sanatsal yaratım sürecinde müzik de kullanılmıştır.

Sanatsal yaratım sürecinin ardından değerlendirme bölümümüne geçilmiştir. Bu bölümde katılımcılar sanatsal yaratım sürecindeki deneyimleri ve deneyimlerinin o günkü oturumun konusu ile ilişkisi üzerine paylaşımlar yapmıştır. Değerlendirme bölümü, sanatsal etkinlikte ortaya çıkan malzemenin bilişsel olarak işlendiği ve yeniden çerçeveselendiği, çeşitli duygularla yüzleşilen, deneyimlerin bilişsel ve duyuşsal farkındalığa dönüştüğü kısımdır. En az sanatsal yaratım süreci kadar önemlidir. Uygulayıcının katılımcılara yönelttiği nokta atışı sorular değerlendirmelerin nitelikli ve nokta atışı olmasını sağlamakta; deneyim içermeyen entelektüel paylaşımların ve katılımcıların birbirlerini yorumlamasının/analiz etmesinin önüne geçmektedir.

Sonlandırma aşamasında katılımcılar genel olarak o günkü oturumu değerlendirmekte ve deneyimlerini bütünleştirip oturumu sonlandırmaktadır. Oturumda fark edilenlerin, keşfedilenlerin ve öğrenilenlerin pekiştirilmesi ve hayatın içinde uyumlanması için her oturum için bir ödev belirlenmiştir. Ödev verilerek oturum sonlandırılmıştır. Tıpkı başlangıçta olduğu gibi, katılımcıların ihtiyacına göre (bazen oturumda ağır duygular çıkabilmekte ve katılımcılar zihinsel ve duygusal anlamda dağılabilmektedir) birkaç dakikalık rahatlama egzersizi, negatif enerjiyi topraklayacak çalışmalar veya kısa bir meditasyon çalışması yapılmıştır.

Katılımcılardan, programın başında kendilerine özel bir psikolojik sağlık defteri oluşturmaları, programda ortaya çıkanları ya da program dışındaki hayatlarında dikkatlerini çeken duygu ve düşünceleri not etmeleri istenmiştir. Böylelikle program haftada bir uygulansa da deftere not etme görevi ile psikolojik sağlık katılımcıların zihinlerinde ve hayatlarında aktif biçimde yer alabilecektir. Aşağıda oturumların genel olarak amaçları ve işleyişinin özeti sunulmuştur;

Oturum 1: Ben kimim?

Bu oturumda katılımcıların grup süreci ve psikolojik sağlamlık kavramı hakkında bilgilendirilmesi, grup kurallarının belirlenmesi, katılımcıların birbirleri ve sanatsal yaratım süreci ile tanışmaları amaçlanmıştır. Öncelikle, kendi içlerinde keşif yolculuğuna çıkma cesareti gösterip bu araştırmaya ve uygulama grubuna dahil oldukları için katılımcılar kutlanarak başlanmıştır. Ardından dokuz haftalık grup süreci ve üç ay sonrasındaki izleme oturumu hakkında bilgi verilmiş; zaman zaman hoş gitmeyecek acı verecek duygu ve düşüncelerin keşfedilmesinin de yolculuğun bir parçası olduğu, kolaylaştırıcı ve yardımcı olarak grup liderinin her zaman ve her üye için hazır bulunacağı belirtilmiştir. Ayrıca program boyunca yapılacak sanatsal etkinliklerin estetik amaç gütmeyeceği söylenmiş ve performans kaygısı duyanların hemen şuanda bu kaygılarını kalkıp odanın kapısını açıp sembolik olarak dışarıda bırakmaları istenmiştir. Katılımcıların bu konuda bir eylemde bulunmaları oldukça rahatlatıcı olmuş ve grup ortamını ısıtmıştır. Tanışma için sanatsal bir etkinlik kullanılmıştır. Etkinlik sonunda katılımcılar kendilerini hangi yönleri ile tanımladıkları/sundukları, hangi yönlerini hiç akıllarına getirmedikleri ya da görmezden geldiklerini fark etmeleri sağlanmıştır. Ardından katılımcılar bu programa katılaktaki niyetlerinden bahsetmiş ve bireysel amaçlarını belirlemişlerdir.

Oturum 2: Duygular ve imgeler

Bu oturumda amaç katılımcıların duyguları ile iletişim kurması, duygularını fark etmesi, zihnindeki imgeleri dışarı vurma ve onlarla diyalog kurması ve ihtiyaçları hakkında içgörü sahibi olmasıdır. Bu doğrultuda öncelikle sanatsal etkinlik yapmışlar, sonrasında etkinlikte ortaya çıkan ürün ile konuşmuşlardır. Böylelikle o an içlerinden geçen duyguların ve zihinsel imgelerin dışsallaştırılması sağlanmıştır. Ardından içsel malzemeyi ifade eden ürünle konuşma esnasında sorulan “sana ne söylemek istiyor, ne ile besleniyor, başka hangi duygularla bağlantılı, korktuğu ya da hoşlandığı şeyler neler, neye ihtiyacı var, bu duygu/ime bedeninin neresinde duruyor, sana ne yapıyor” gibi sorular ile katılımcıların kendilerine dair derin bir farkındalık ve içgörü oluşturmaları sağlanmıştır.

Oturum 3: Zaman tüneli

Bu oturumda katılımcıların kendilerine ve hayatlarına dışarıdan bakmayı deneyimlemeleri, hayatlarıdaki önemli dönüm noktalarını ve bu noktaların bugüne etkilerini gözden geçirmeleri, kendi güçlü ve zayıf yönlerini görmeleri, baş etme mekanizmaları üzerinde düşünmeleri ve anda kalarak geçmişi değerlendirmeyi

deneyimlemeleri amaçlanmıştır. Psikolojik sağlamlık literatüründe krizler bireyin kendi içindeki yaşamaya güdülenmiş, yaratıcı ve güçlü potansiyelin ortaya çıkmasını sağlayan fırsatlar olarak görülmüştür (Richardson ve Waite, 2002). Bu oturumda katılımcıların kendi zaman tünellerinde gezinerek kriz durumlarının yaşamlarına neler kattığını, onların üstesinden gelmelerini sağlayan çeşitli güçlü yanlarının varlığını ve önemini görmeleri sağlanmıştır. Aynı zamanda bu dönüm noktalarına bakmak olayların geçebildiğini, bir şekilde atlatıldığını, etkisin zaman içerisinde azaldığını görmek açısından da önemlidir. Oturumda sadece negatif dönüm noktaları değil pozitif dönüm noktaları üzerinde de durulmuş ve yaşamın her ikisini de kucaklayan, sadece siyah veya beyaz olmayan çeşitli ara tonları da barındıran yapısı işlenmiştir. Negatif olaylar ve krizler, “onlarla nasıl baş ettin, hangi güçlü yanın yardımcı oldu?” soruları ile, pozitif olaylar ise “bundan ne kazandın, ne öğretti?” sana soruları ile değerlendirilmiştir. Bu sayede katılımcıların güçlü yönleri, zayıf yönleri, yetenekleri ve baş etme mekanizmaları hakkında farkındalık sahibi olmaları sağlanmıştır. Oturumda vurgulanan bir diğer nokta ise geçmiş yaşantılarımızın ve dönüm noktalarımızın bugünümüzü nasıl etkilediğidir, böylelikle katılımcılar hem geçmişin labirentlerinde kaybolmadan şimdi ve buradaya çekilmesi hem de hikayelerinin belirli noktalarına değil bütününe odaklanabilmeleri sağlanmıştır.

Oturum 4: Maskeler

Bu oturumda katılımcıların hayatın içinde aldıkları roller ve takındıkları duygusal maskelerin farkına varmaları, rollerini ve maskelerini tanımaları, onlarla birlikte gelen duygu-düşünce-davranış kalıplarını fark etmeleri amaçlanmıştır. Her katılımcı hayatında sıkça kullandığı veya tanımak istediği veya tanımaktan kaçtığı bir rolünü seçip onunla çalışmıştır. Rolün hangi duygu ve düşünceleri barındırdığı, hangi bedensel duyuları tetiklediği, en çok hangi durumlarda kullanıldığı, katılımcının hangi yönünü temsil ettiği gibi çeşitli konularda bilgiler alınmıştır. Katılımcılar rolü dışsallaştırarak içindeki bileşenleri öğrenmiş, dışarıdan bakabilmiş, rolle gelen duygu ve düşünceleri kontrol etmek konusunda kendilerine daha içgörü sahibi ve güçlü hissetmişlerdir. Aynı zamanda katılımcılar aslında dünyayı ne kadar göreceli/subjektif biçimde gördüklerini, duygularının ve düşüncelerinin bir çeşit gözlük görevi görüp dünyayı algılayış biçimlerini ne çok etkilediğini de deneyimleyerek görmüşlerdir.

Oturum 5: Kaygı heykeli

Bu oturumda katılımcıların kaygı duygusunu tanımları, hayatlarındaki stres faktörlerini tanımlamaları, kaygı/stres faktörü konusunda değiştireceği ve değiştiremeyeceği şeyleri keşfetmeleri ve risk durumları karşısında kişisel çözüm yollarını üretmeleri amaçlanmıştır. Bu bağlamda öncelikle katılımcılar kendi perspektiflerinden görünen kaygıyı ve kaygının kendilerini nasıl etkilediğini tanımlamıştır. Ardından bu durumu değiştirmek için nelerin mümkün olduğu araştırılmış ve farklı çözüm yolları oturum içinde denenmiştir. Bu hem katılımcıların kendi hayatları ve kendi duyguları üzerinde kontrol sahibi olabilecekleri hissini kazandırmış; hem de çözümsüz ve çaresiz olmadıklarını, bir şeylerin değişebileceğini görmek umutlarını artırmıştır. Oturumda her şeyin değiştirilemeyeceği, değiştirilebilenlerin değiştirilip, değiştirilemeyeceklerin de kabul edilmesi gerektiği özellikle vurgulanmıştır. Aksi, yani bireylerin gerçekçi olmayan bir tümgüçlülüğe kapılmaları, psikolojik sağlamlığın hedeflediği türden kontrol odağı, iyimserlik ve umut ile alakası yoktur. Ayrıca oturumda katılımcılar grup içerisindeki farklı çözüm yollarını da izleyerek başa çıkma repertuarını genişletmeleri ve çeşitli önerilerle akran desteğini hissetmeleri sağlanmıştır.

Oturum 6: İlk yardım çantası

Bu oturumda katılımcıların zorlayıcı yaşam olaylarıyla baş etmelerini sağlayan içsel ve dışsal kaynaklarını keşfetmeleri, destek almayı ve vermeyi deneyimlemeleri, güçlü yanlarına odaklanmaları amaçlanmıştır. psikolojik sağlamlık süreci ilk yardım metaforu ile açıklanmıştır. Nasıl ki fiziksel yaralanmalarımızda yaranın mikrop kapmasını veya yayılmasını önleyen, iyileşmesini hızlandıran malzemeleri bulduran bir ilk yardım çantamız varsa benzer bir çanta da psikolojik yaralanmalarımız için elzemdir. Esas olan yara almamak değil yaraya doğru müdahalelerde bulunmaktır. Aynı zamanda oturum içindeki etkinliklerde bireyler birbirlerinin yaralarına merhem olmayı, desteklemeyi ve desteklenmeyi de deneyimlemiştir. Böylelikle, akran desteği, diğergamlık gibi psikolojik sağlamlığın ilişkili olduğu önemli bir alana dokunulmuştur.

Oturum 7: Kendi reklamın

Bu oturumda katılımcıların güçlü yanlarını fark etmesi, kendilerini güçlü yanları ile ifade etmeyi deneyimlemesi amaçlanmıştır. Güçlü yanların sadece fark edilmekle kalmayıp bir de grup önünde adeta bir ürünü satarcasına ikna çabalarıyla sunulması bu oturumun önemli bir kazanımıdır. Böylelikle katılımcıların öz-yeterlilik, benlik saygısı, özgüven, yaratıcılık gibi alanlarda pratik yapması sağlanmıştır.

Oturum 8: Kişisel hayat planı

Bu oturumda katılımcıların geleceğe dair hayal kurmaları, amaçlarını belirlemeleri, amaçlarına ulaşmak için hareket planı hazırlamaları, kendi hayatlarının ve geleceklerinin sorumluluğunu almayı deneyimlemeleri amaçlanmıştır. Oturumda kuru bir hayal ve amaçlar dizisi yerine gerçekçi hayaller amaçlar ve uygulanabilir planlar üzerinde durulmuştur. Amaçlar, kısa vadeli ve uzun vadeli adımlarla ulaşılması mümkün hale getirilmiştir. Ayrıca bu amaçların/hayallerin/planların gerçek olmasının önündeki içsel ve dışsal engellerle de ilgilenilmiş, özellikle katılımcıların iç-sabotaj mekanizmaları hakkında içgörü kazanmaları sağlanmıştır. Engeller hakkında içgörü kazanıldıktan sonra amaçlara ulaşmak için katılımcıların ihtiyaç duydukları şeyler belirlemiş ve grup içinde sembolik bir eylem ile katılımcıların ihtiyaç duydukları şeyi kendilerine vermeleri sağlanmıştır. Böylelikle katılımcılar kendi hayatları ve gelecekleri konusunda kendilerini daha umutlu, güçlü ve kontrol sahibi hissetmişlerdir.

Oturum 9: Şükran bahçesi ve sağlamlık tohumu

Bu oturumda katılımcıların hayatlarındaki güzelliklerin ve sahip olduklarının farkında varmaları, işbirliğini deneyimlemeleri ve grup sürecini değerlendirmeleri amaçlanmıştır. Yaşam sürecinde eksikliklere, negatif olaylara, zayıflıklarımıza o kadar odaklıyız ki sahip olduklarımızı, pozitif olayları ve güçlü yanlarımızı çoğunlukla unutuyoruz. Bu oturumda belki fark etmediğimiz belki de hep var olduğu için varlığına alıştığımız şeylere şükran duymak işlenmiştir. Katılımcılar hem kendi şükran sebeplerini bulmuştur hem de grup içerisindeki diğer katılımcıların çalışmalarından ilham almışlardır. Oturum sonlandırılırken psikolojik sağlamlık programı bir tohumun yeşermesi metaforu ile özetlenmiştir. Katılımcılar buradaki çabaları ve öğrendikleri ile birer tohum ekmiştir içlerine. Tohumun topraktan çıkması ve meyveler vermesi, içinde gün ışığında tutulma, belirli aralıklarla sulanma, zararlı otlar ve böceklerden temizlenme, sevgi ve özen gösterilme gibi bakımları barındıran ve zaman gibi elimizde olmayan mayalanma süreçlerini içeren bir sonuçtur. Aynı zamanda tohumların nasıl bir bitkiye dönüşeceği de her katılımcı için biriciktir; çünkü psikolojik sağlamlık içinde bir sürü karmaşık değişkeni içeren dinamik bir süreçtir. Fakat mevsimler değişse de bitkiler bu değişime ayak uydurur, her kıştan bahara geçişte önceki seneye göre daha çok büyümüş olarak hayatına devam eder.

Oturum 10 (İzleme Oturumu): İçimdeki şifacı

Bu oturumda katılımcıların programın bitmesinden bu yana geçen 3 aylık sürede neler yaşadığı ve programda deneyimlediklerinin hayatı üzerindeki etkileri; eğer varsa bu etkilerin devamlılığı için neler yapmaları gerektiği incelenmiştir. Ayrıca oturumda katılımcıların ömür boyu iyiye ve iyileşmeye götürecek, bu konuda yol gösterecek ve destek olacak içlerinde şifacı ile tanışmaları sağlanmıştır.

3.5.Verilerin Analizi

Araştırmada öncelikle verilerin parametrik istatistik sayıtlılarını sağlayıp sağlamadığını test etmek için, basıklık, çarpıklık katsayılarına ve varyansların homojen olup olmamasına bakılmıştır. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin (çarpıklık -2,355; basıklık 7,202) normal dağılım için gerekli koşul olan -1,96 ile +1,96 değerlerinin dışında olduğu, yani verilerin normal dağılmadığı gözlenmiştir. Ayrıca parametrik testlerin bir diğer sayıtlısı olan “katılımcı sayısının 30’un üstünde olması” koşulunu sağlamadığından verilerin analizi için nonparametrik istatistikler kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2001).

Araştırmada, iki bağımsız grup arasındaki farkı ölçmek için “Mann Whitney U Testi”, iki bağımlı grup arasındaki farkı test etmek için ise “Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi” kullanılmış, tüm istatistiklerde anlamlılık düzeyi .05 olarak alınmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, araştırma problemi doğrultusunda sınanan alt problemlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

“Deney grubu ve kontrol grubu ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur” alt problemini test etmek için Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Bulgular Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Mann Whitney U Testine ilişkin Bulgular

	N	X	S	Z	U	P
Deney Grubu	8	145,50	6,325	-,632	26,000	,527
Kontrol Grubu	8	146,50	10,529			

($p > .05$).

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi deney ve kontrol gruplarının Yılmazlık Ölçeği ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur ($U=26,000$; $p > .05$). Buna göre araştırmanın “Deney grubu ve kontrol grubu ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur” alt probleminin doğrulandığı söylenebilir.

4.2. İkinci ve Üçüncü Alt Problemlere İlişkin Bulgular

“Deney grubu psikolojik sağlamlık son test puan ortalamaları ön test puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksektir.” ve “Kontrol grubu psikolojik sağlamlık son test puan ortalamaları ile ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.” şeklinde ifade edilen ikinci ve üçüncü alt problemleri test etmek için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testine ilişkin bulgular Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Psikolojik Sağlamlık Öntest-Sontest Karşılaştırması – Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

	Psikolojik Sağlamlık Toplam Puanı	N	X	Min.	Max.	Z	P
Deney Grubu	Ön test	8	145,50	139	158	-2,521	,012*
	Son test	8	191,63	148	223		
Kontrol Grubu	Ön test	8	146,50	129	159	-1,332	,183
	Son test	8	140,75	122	160		

($P < .05^*$)

Tablo 4.2’de deney grubu ön test puan ortalamaları ($X=145,50$) ile son test puan ortalamaları ($X=191,63$) arasında anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın son test puan ortalamaları lehine olduğu görülmektedir ($Z=-2,521$; $P<.05^*$). Tablo 4.2’de aynı zamanda kontrol grubu ön test puanları ($X=146,50$) ile son test puanları ($X=140,75$) arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($Z=-1,332$; $P>.05$). Buna göre: “*Deney grubu psikolojik sağlamlık son test puan ortalamaları ön test puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksektir.*” ve “*Kontrol grubu psikolojik sağlamlık son test puan ortalamaları ile ön test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur*” şeklinde ifade edilen ikinci ve üçüncü alt problemler doğrulanmıştır.

4.3.Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

“*Deney grubu psikolojik sağlamlık son test puan ortalamaları kontrol grubu son test puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksektir.*” alt problemini test etmek için deney grubu son test puan ortalamaları ile kontrol grubu son test puan ortalamaları Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılmış ve bulgular Tablo 4.3’de sunulmuştur:

Tablo 4.3.*Deney ve Kontrol Grubu Son Test Karşılaştırması – Mann Whitney-U Testi Sonuçları*

		<i>n</i>	<i>X</i>	<i>S</i>	<i>Z</i>	<i>U</i>	<i>P</i>
Psikolojik	Deney Grubu	8	191,63	25,790	3,048	3,000	,002*
Sağlamlık Son Test	Kontrol Grubu	8	140,75	14,753			

($p<.005$).

Tablo 4.3.’te deney ve kontrol gruplarının son test puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan Mann Whitney U Testi sonuçları verilmiştir. Analiz sonuçları deney ve kontrol grubu psikolojik sağlamlık son test puan ortalamalarının $<.005$ düzeyinde anlamlı olarak farklılaştığını ve söz konusu farkın deney grubunun lehine olduğunu göstermektedir ($U=3,000$).

4.4.Beşinci ve Altıncı Alt Problemlere İlişkin Bulgular

“*Deney grubu psikolojik sağlamlık son test puan ortalamaları ile izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur*” ve “*Kontrol grubu psikolojik sağlamlık son test puan ortalamaları ile izleme testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark*

yoktur.” şeklinde ifade edilen beşinci ve altıncı alt problemleri test etmek için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testine ilişkin bulgular Tablo 4.4’te sunulmuştur.

Tablo 4.4. *Son Test-İzleme Testi Karşılaştırması – Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları*

Psikolojik Sağlamlık		<i>N</i>	<i>X</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
Toplam Puanı							
Deney Grubu	Son test	8	191,63	148	223	-1,262	,207
	İzleme testi	8	196,50	158	231		
Kontrol Grubu	Son test	8	140,75	122	160	-1,122	,262
	İzleme testi	8	135,88	123	155		

($P > .05$).

Deney grubu ve kontrol grubu psikolojik sağlamlık son test – izleme testi ölçümleri arasındaki farkı incelemek için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.4’te verilmiştir. Tabloya bakıldığında deney grubu son test puan ortalamaları ($X=191,63$) ile izleme testi puan ortalamaları ($X=196,50$) arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($Z=-1,262$; $P > .05$). Bununla birlikte kontrol grubu son test puan ortalamaları ($X=140,75$) ile izleme testi puan ortalamaları ($X=135,88$) arasında da anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($Z=-1,122$; $P > .05$). Bu bulgular çerçevesinde araştırmanın beşinci ve altıncı problemlerinin doğrulandığını söylemek mümkündür.

BEŞİNCİ BÖLÜM: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma bulguları ilgili literatür çerçevesinde tartışılmış, uygulamaya ve araştırmacılara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

5.1.Tartışma

Bu araştırmada, “Sanat Uygulamalarına Dayalı Psiko-Eğitim Programı”nın üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu bağlamda, araştırmacı tarafından geliştirilen ve deney grubuna dokuz hafta süreyle uygulanan programın etkililiği, her iki gruptan da alınan son test ve izleme testi ölçümleri ile sınanmıştır.

Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular deney grubu psikolojik sağlık son test puan ortalamalarının, deney grubu psikolojik sağlık ön test puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda deney grubu psikolojik sağlık son test puan ortalamaları, kontrol grubu psikolojik sağlık son test puan ortalamalarından da anlamlı olarak yüksektir. Bununla birlikte kontrol grubu psikolojik sağlık ön test puan ortalamaları ile kontrol grubu psikolojik sağlık son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur. Araştırma bulgularına göre, psikolojik sağlamlığı artırmak amacıyla geliştirilen SUDPEP’in etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmada ele alınan bir diğer alt problem de SUDPEP ile ortaya konan etkinin uzun süre devam edip etmediğidir. Oturumların bitiminden üç ay sonra yapılan izleme testine ilişkin bulgular programın etkisinin devam ettiğini göstermiştir.

Araştırmada sanat uygulamalarına dayalı olarak hazırlanan programın psikolojik sağlamlığı artırmada etkili olduğu sonucu, psikolojik sağlamlığı artırmak amacıyla; düşük sosyo ekonomik şartlardaki ergenlere kil odaklı grup sanat terapisi uygulayan Jang ve Choi’nin (2012), yine ergenlerle bilişsel davranışçı temelli grup saat terapisi çalışan Sitzer ve Stockwell’in (2015), risk altındaki çocuklar ve ebeveynlerle çalışan yardım profesyonellerine öyküsel terapi ve dinamik terapi ile harmanlanmış sanat terapisi uygulayan Mosek ve Dori Gilboa’nın (2016), üniversite öğrencilerine akılcı duygusal davranışçı temelli sanat terapisi uygulayan Roghanchi ve arkadaşlarının (2013), öğrenme güçlüğü bulunan yetişkinlere mindfulness ile harmanlanmış sanat terapisi uygulayan Burns ve Waite’in (2019), mülteci iki kadınla mindfulness ile harmanlanmış sanat terapisi uygulayan Kalmanowitz’in (2016), evsiz genç yetişkinlere sanat terapisi uygulayan Presscot ve arkadaşlarının (2011), çiftlik işçilerinin çocuklarına sanat terapisi uygulayan Van Lith ve arkadaşlarının (2018) araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Benzer biçimde, araştırmanın psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik bir müdahale sonucu başarılı olması ve psikolojik sağlamlığı artırması; Erden ve Koca'nın (2018) bilişsel davranışçı temelli grupla psikolojik danışma programını kullandığı, Akar'ın (2018) psikolojik sağlamlığı geliştirme programını kullandığı, Gürkan'ın (2006) grupla psikolojik danışmayı kullandığı, Yazıcı'nın naratif temelli grupla psikolojik danışmayı kullandığı, Balcı'nın (2018b) modifiye bilinçli farkındalık programını kullandığı, Balcı'nın (2018a) çocukluk çağı travmaları ile baş etme yönelimli psiko-eğitim programını kullandığı, Ünüvar'ın (2013) gerçeklik kuramına dayalı psiko-eğitim programını kullandığı, Babanataj ve arkadaşlarının (2019) bilgi odaklı psikolojik sağlamlık programını kullandıkları, Henderiks ve arkadaşlarının (2019) kültürel olarak uyarlanmış çok bileşenli pozitif psikoloji müdahale programını kullandıkları, Waite ve Richardson'ın (2004) psikolojik sağlamlık ve sağlam ilişkiler programını kullandıkları araştırma bulguları ile benzerdir.

Araştırmada kullanılan Gürkan'ın (2006) geliştirdiği ölçek, yaşamdan keyif almayı, hayat içerisinde üstelendiği rollerden memnun olmayı ve neşelenecek şeyler bulmayı (Kumpfer, 1999; Tugade ve Fredrickson, 2004), içeren **iyimser olma / yaşama bağlı olma** (Kumpfer, 1999; Kararımak, 2007); yeterliliklerinin ve sınırlılıklarının farkında olmayı, kendiyile barışık olmayı, kendine inanmayı (Luthar, 1999; Masten ve ark, 1999; Terzi, 2008), kendine güvenmeyi (Benetti, 2006), farklı çözüm yollarını görebilmeyi (Werner ve Smith, 1982; Benard, 1991; Luthar, 1991; Terzi, 2008), yaratıcılığı (Presscot ve ark, 2011; Şahin Baltacı ve Çınar, 2017), iç kontrol odağı sahip olmayı (Luthar, 1991; Werner ve Smith, 1982; Gizir, 2004; Kararımak ve Siviş Çetinkaya, 2009), sağlıklı baş etme mekanizmaları, kendini iyileştirme becerisini içeren **güçlü olma** (Dayıoğlu, 2008); zorluklar karşısında çabalamayı, pes etmemeyi, sorumluluk almayı, enerji sahibi olmayı içeren **girişimci olma** (Phan, 2003); kolay ve rahat iletişim kurmayı, kendini ifade etmeyi içeren **iletişim kurma** (Benard, 1991; Luthar, 1991); problemlerin kaynağını saptayabilme ve sezgilerini aktif kullanmayı içeren **öngörü sahibi olma**; geleceğe dair amaç belirleyebilme ve bu amaçlara ulaşabilmek için plan yapmayı (Hass ve Graydon, 2008), umutlu olmayı (Kumpfer, 1999; Kararımak, 2007), kendini motive edebilmeyi içeren **amaca ulaşma** (Hass ve Graydon, 2008); kararlar alabilmeyi ve aldığı kararların arkasında durabilmeyi içeren **lider olma**; merak etmeyi, sorular sormayı, yeni öğrenmelere açık olmayı içeren **araştırmacı olma** alt boyutları üzerinden psikolojik sağlamlığı ölçmektedir. Ölçek içeriği literatürde koruyucu faktörler ve psikolojik sağlamlığı yüksek kişilerin özellikleri olarak gösterilen özelliklerin çoğunu kapsamaktadır. Araştırmanın etkili

olmasında, araştırma konusunda en uygun ve geniş kapsamlı ölçeğin seçilmesinin ve ölçek maddeleri dikkate alınarak hazırlanan programın psikolojik sağlık için temel teşkil eden konularla ilgilenmesinin de payı olduğu söylenebilir.

Programın sanat uygulamalarını merkeze alması, bir yandan katılımcıların spontaniteleri ve yaratıcılıklarını beslerken diğer yandan da ele alınan meselelere daha önceden bakmadıkları perspektiften bakmaları ve yeni öğrenmeler geliştirmeleri için fırsatlar yaratmıştır. Sanatsal yaratımın ardından gelen değerlendirme bölümü ile katılımcılar sanat edimi esnasında neler deneyimlediklerini paylaşmış ve ortaya çıkan ürün üzerinden o oturumun teması konuşulmuştur. Böylelikle dışsallaştırılan ürün bilişsel olarak yeniden işlenerek bireyin farkındalık ve içgörü kazanması sağlanmıştır. Ayrıca oturumların bazılarında yeni çözüm yolları ve farklı bakış açıları deneyimlenerek eyleme dökülmüştür; yaparak, yaşayarak öğrenilmiştir. Bu süreçte aktive edilen; farkındalık sahibi olma, içgörü kazanma, probleme farklı bakış açıları getirme, yaratıcılık, kendini ifade etme ve duygularını paylaşma gibi kavramlar psikolojik sağlamlığı geliştirmeye odaklanan teorisyenler ve müdahale programlarının önem verdiği koruyucu faktörlerden bazılarıdır. Dolayısıyla bunların geliştirilmesi katılımcıların psikolojik sağlık seviyeleri üzerinde etkili olmuştur denilebilir.

Benhard (1991) geliştirdiği psikolojik sağlık modelinde, bireye inanan ve anlamlı katılım fırsatları sunan sosyal destek sistemlerinin önemine dikkat çekmiştir. Grup uygulaması esnasında her bireyin eşit bir konumda bulunması, kimsenin kimseyi yargılamaması, katılımcıların kendilerini ifade etmeleri için lider ve diğer grup üyeleri tarafından cesaretlendirilmesi ve kurulan güven atmosferi katılımcılara ciddi bir sosyal destek ve akran desteği imkanı sunmuştur. Grup uygulamasında bireyin ihtiyaç duyduğunda sosyal destek alabileceği kişilerin olması (Werner ve Smith, 1982; Benard, 1991; Gilligan, 2000), akran desteği (Werner ve Smith, 1982), sağlıklı sosyal ilişkiler kurabilme, destek alabilme ve destek verebilme (Werner ve Smith, 2001), çevrenin bireye karşı yüksek beklentilere sahip olması, bireye olumlu mesajlar vermesi (Californiye Sağlıklı Çocuklar Araştırması'ndan akt. Özer, 2013) gibi bazı dışsal koruyucu faktörlerin bulunması psikolojik sağlamlığın yükselmesinde etkili olan diğer bir sebep olarak yorumlanabilmektedir.

Ayrıca bu güvenli ortamın oluşmasında farklılıklara saygı duyan, kelimelerin kurallı dünyasının sınırlarını genişleten ve yetenek aramaksızın sadece yapıyor olmakla ilgilenen sanatın da önemli katkıları olduğu düşünülmektedir. Böylelikle bireylerin

kendilerini açmaları, negatif ve pozitif potansiyellerini keşfetmeleri kolaylaşmış, iletişim becerileri gelişmiş ve yalnız bir ağaç olmadıkları, kocaman bir ormanın parçası oldukları hisleri hayata dair güçlerini, kontrollerini ve cesaretlerini artırmıştır.

Masten ve Coastworth'ün (1998) psikolojik sağlık programlarının bireye kazandırması gereken üç beceri grubundan bahsetmiştir; sosyal destek sağlamak, (dikkati odaklayabilmeyi, farklı çözüm yollarını bulabilmeyi, farkındalık ve içgörü geliştirebilmeyi içeren) iyi bilişsel gelişim ve özdüzenleme becerileri. Araştırmada kullanılan programın bu üç beceriyi de kazandıracak şekilde hazırlanması, psikolojik sağlamlığı artırmada ve etkililiğin izleme süresi boyunca kalıcı olmasında pay sahibi olduğu düşünülmektedir.

SUDPEP'in kazandırmayı hedeflediği koruyucu faktörler alanyazında psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik pek çok araştırma tarafından hedeflenen koruyucu faktörlerle benzerlik taşımaktadır. Bunlar; amaç edinme ve hayata anlam katma (Waite ve Richardson, 2004; Bradshaw ve ark, 2007; Burton ve ark, 2009), pozitif duygular (Burton ve ark, 2009; McCraty ve Atkinson, 2012; Jennings, Frank, Snowberg, Coccia ve Greenberg, 2013) umut ve iyimserlik (Grime, 2004; Luthans, Avey ve Lincoln, 2008), aktif başa çıkma ve problem çözme becerileri (Burton ve ark, 2009; Bekki, Smith, Bernstein ve Harrison, 2013), sosyal destek (Maddi, Kahn ve Maddi, 1998; Bradsaw ve ark, 2007; Burton ve ark, 2007; Dolbier, Jaggars ve Steinhardt, 2010), kontrol odağı (Waite ve Richardson, 2004; Bradsaw ve ark, 2007; Castro, Adler, McGurk ve Bliese 2012; Rose, Buckey, Zbozinek, Motivala, Glenn, Cartreine ve Craske, 2013), yaratıcılık, içgörü, girişimci olma (Wolin ve Wolin, 1993), iletişim becerileri (Henderson ve Millstein, 1997) ve öz-yeterlidir (Sadow ve Hopkins, 1993; Bradsaw ve ark, 2007; Luthan ve ark, 2008; Bekki ve ark, 2013; Jennings ve ark,2013).

5.2.Öneriler

5.2.1.Uygulamaya Yönelik Öneriler

1-Cinsiyet değişkeninin dikkate alınmaması ve grupların sadece kadın üyelerden oluşması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Programın etkisi kadın –erkek karışık gruplarda veya sadece erkeklerden oluşan gruplarda da test edilebilir.

2-Bu araştırmada gönüllü olan katılımcılar Eğitim Fakültesi öğrencilerinden oluşmaktadır, hatta çoğunluğu Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümündendir. PDR öğrencilerinin gelişmeye, değişmeye ve bu tür yaşantılara açık olmalarının karıştırıcı

değişken olma ihtimalini kontrol altına almak için; ileride yapılacak araştırmalarda, programın etkisi, farklı fakülteler ve bölümlerde okuyan öğrenciler ile sınırlanabilir.

3-Bu araştırmada uygulanan program içeriğinde psikolojik sağlamlığın dışsal koruyucu faktörlerinden sadece akran desteği ve olumlu ilişkiler bulunmaktadır. İleride yapılacak çalışmalarda okul, aile, devlet politikaları, kültürel ve sanatsal kurumlar gibi dışsal koruyucu faktörlerin diğer alanları da dahil edilerek programın kapsamı genişletilebilir.

4-Araştırma sonunda deney grubu katılımcılarından alınan değerlendirmede sürenin yetersizliği grubun ortak olarak vurguladığı bir geri bildirimdir. İleride yapılacak çalışmalarda programdaki sanatsal etkinlik bölümlerinin süresi uzatılabilir.

5.2.2.Araştırmacılara Yönelik Öneriler

1-Bu çalışma üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Daha sonra yapılacak çalışmalarda programın ergenlerde, üniversite öğrencisi olmayan genç yetişkinlerde, orta yaş veya yaşlı gruplarla da etkililiği sınırlanabilir.

2-SUDPEP, önleyici rehberlik ve koruyucu ruh sağlığı çalışmaları kapsamında, üniversite müfredatı ya da çeşitli devlet kuruluşları tarafından desteklenerek daha geniş gruplara uygulanması sağlanabilir.

3-Alanyazın incelendiğinde psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Ruh sağlığı alanında oldukça önemli bir yere sahip psikolojik sağlamlık kavramının yangınlaşması ve sağlam bireylerin artması için deneysel çalışmalara ağırlık verilebilir.

4-Araştırmada maruz kalınan risk durumlarını incelerken çok sayıda katılımcının cinsel istismar/taciz/yakını tarafından istismar edilme gibi cevaplar verdiği gözlenmiştir. İleride yapılacak araştırmalarda çalışma grubu sınırladıkları istismara uğramış bireylerin psikolojik sağlamlığını artırmak amaçlanabilir.

5-Alanyazın incelendiğinde yaratıcı süreçlerin ve sanat uygulamalarının ruh sağlığı alanındaki kullanımlarının çoğunlukla psikiyatrik tanı almış bireyler ya da fiziksel bir sağlık probleminden dolayı tedavi gören hastalar üzerinde yapıldığı görülmüştür. Yaratıcılık, sanatın terapötik amaçlı kullanımı ya da sanat terapisi çalışmaları, bu

araştırmada olduğu gibi, ciddi boyutta tanı almamış, fiziksel ve ruhsal olarak normal denebilecek bireyleri de kapsayacak şekilde yaygınlaştırılabilir.

KAYNAKÇA

- AATA: American Art Therapy Association (2019). *Art therapy*. <https://arttherapy.org/> sayfasından erişilmiştir.
- Açıkgöz, M. (2016). *Çukurova üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin psikolojik sağlık ile mizah tarzları ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisan tezi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Akar, A. (2018). *Psikolojik sağlık programının ergenlerin psikolojik sağlık düzeyine etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akhan, L. U. (2012). Psikopatolojik sanat ve psikiyatrik tedavide sanatın kullanılışı. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal*, 2(2), 132-135.
- Akhan, L. U. ve Atasoy, N. (2017). Impact of marbling art therapy activities on the anxiety levels of psychiatric patients. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 2121-2128.
- Alibekiroğlu, P. B., Akbaş, T., Ateş, F. B. ve Kırdök, O. (2018). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı etkisi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 27(2), 1-17.
- Altınay, D. (2009). *Psikodrama: grup psikoterapisi el kitabı, yaşama dair çok şey*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- ANZACATA: The Australian, New Zealand and Asian Creative Arts Therapies Association (2019). *Art therapy*. <http://www.anzata.org/> sayfasından erişilmiştir.
- Armstrong, M. E., Birnie-Lefcovitch, S. & Ungar, M. T. (2005). Pathways between social support, family well-being, quality of parenting, and child resilience: what we know? *Journal of Child and Family Studies*, 14(2), 269-281.
- Arslan, G. (2015). Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin (YPSÖ) Psikometrik Özellikleri: Düşük Sosyoekonomik Örnekleme Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16(2), 344-357.
- Artan, T., Arıcı, A., Çiçek, M., ve Özbek, Y. (2017). Sanatla Terapi'nin Yaşlılar Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi. *Journal of Strategic Research in Social Science*, 3(4), 131-146.
- Ataseven, E. (2018). *Kronik servislerde yatmakta olan kronik şizofreni tanılı hastalarda sanat terapisi ile farkındalık temelli bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının semptom profili, içgörü ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi*. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

- Atik, E. L. (2013). *Liseli ergenlerde bağlanma stilleri ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkide öz-yansıtma ve içgörünün rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, B. (2010). *Üniversite öğrencilerinin duygusal zeka ve umut düzeyleri ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Aydın, B. (2012). Tıbbi sanat terapisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 69-83.
- BAAT: British Association of Art Therapists (2019). *Art therapy*. <https://www.baat.org/> sayfasından erişilmiştir.
- Babanataj, R., Mazdarani, S., Hesamzadeh, A., Gorji, M. H., & Cherati, J. Y. (2019). Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. *International journal of nursing practice*, 25(1).
- Balcı, İ. (2018). *Çocukluk çağı travmaları ile baş etme yönelimli psiko-eğitim programının psikolojik sağlık üzerindeki etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Balcı, Y. (2018). *Altı haftalık modifiye bilinçli farkındalık uygulaması yapılan bir örneklemede duygusal zekâ ve psikolojik dayanıklılığın değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Başak, B. E. (2012). *Düşük gelirli ailelerden gelen üniversite öğrencilerinin öz duyarlılık, sosyal bağlılık ve iyimserlik ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiler*. Yayınlanmamış oktora tezi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Beebe, A., Gelfand, E. W. & Bender, B. (2010). A randomized trial to test the effectiveness of art therapy for children with asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 126(2), 263-266.
- Bekki, J. M., Smith, M. L., Bernstein, B. L. & Harrison, C. (2013). Effects of an online personal resilience training program for women. *Journal of Women and Minorities in Science and Engineering*, 19(1), 17-35.
- Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community*. Portland, OR: Northwest Regional Educational Laboratory.
- Benard, B. (1993). Fostering resiliency in kids. *Educational Leadership*, 51(3), 44-48.
- Block, J. & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and seperateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.

- Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & Greca, A. M. L. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological science in the public interest*, 11(1), 1-49.
- Bradley, R. H., Whiteside, L. Munford, D. J., Casey, P. H., Kelleher, K. J. & Pope, S. K. (1994). Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birthweight, premature children living in poverty. *Child Development*, 65(2), 346-360.
- Bradshaw, B. G., Richardson, G. E., Kumpfer, K., Carlson, J., Stanchfield, J., Overall, J., ... & Kulkarni, K. (2007). Determining the efficacy of a resiliency training approach in adults with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*, 33(4), 650-659.
- Brooks, A. M. & Kulkarni, K. (2007). Determining the efficacy of a resiliency training approach in adults with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*, 33(4), 650-659.
- Brown, J. H., D'Emidio-Caston, M. & Benard, B. (2001). *Resilience education*. USA: Corwin Press.
- Burns, S., & Waite, M. (2019). Building resilience: a pilot study of an art therapy and mindfulness group in a community learning disability team. *International Journal of Art Therapy*, 24(2), 88-96.
- Burton, N. W., Pakenham, K. I. & Brown, W. J. (2009). Evaluating the effectiveness of psychosocial resilience training for heart health, and the added value of promoting physical activity: a cluster randomized trial of the READY program. *BMC Public Health*, 9(1), 427.
- Burton, N.W., Pakenham, K. I. & Brown, W. J. (2010). Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: A pilot study of the READY program. *Psychology, Health & Medicine*, 15(3), 266-277.
- Büyüközrtürk, Ş. (2001). *Deneyisel Desenler*. Ankara: Pegem A.
- Campbell, J. (2000). *Kahramanın Sonsuz Yolculuğu*. (çev. Sabri Gürses). İstanbul: Kabalıcı Yayınevi.
- Can, M. (2018). *Üniversite öğrencilerinin mutluluk, psikolojik sağlık ve öz yeterlik düzeylerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Castro, C. A., Adler, A. B., McGurk, D., & Bliese, P. D. (2012). Mental health training with soldiers four months after returning from Iraq: randomization by platoon. *Journal of Traumatic Stress*, 25(4), 376-383.
- CATA: Canadian Art Therapy Association (2019). *Art therapy*. <https://www.canadianarttherapy.org/> sayfasından erişilmiştir.

- Chapman, L., Morabito, D., Ladakakos, C., Schreier, H. & Knudson, M. M. (2001). The effectiveness of art therapy interventions in reducing post traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in pediatric trauma patients. *Art Therapy, 18*(2), 100-104.
- Chmitorz, A., Kunzler, A., Helmreich, I., Tüscher, O., Kalisch, R., Kubiak, T., ... & Lieb, K. (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. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and psychopathology, 9*(4), 797-815.
- Coholic, D. (2011). Exploring the feasibility and benefits of arts-based mindfulness-based practices with young people in need: Aiming to improve aspects of self-awareness and resilience. *Child and Youth Care Forum, 40* (4), 303-317.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T. & Lee, L. C. (2003). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of Traumatic Stress, 16*(5), 487-494.
- Dayıoğlu, B. (2008). *Üniversite giriş sınavına hazırlanan adaylarda psikolojik sağlamlık: Öğrenilmiş güçlülük, algılanan sosyal destek ve cinsiyetin rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dearden, J. (2004). Resilience : A study of risk and protective factors from the perspective of young people with experience of local authority care. *Support for Learning, 19*(4), 187-193.
- Demir, V. (2017). Dışavurumcu Sanat Terapisinin Psikolojik Belirtiler ile Bilişsel İşlevlere Etkisi. *OPUS – Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 7*(13), 575-598.
- Demir, V. ve Demir, A. (2018). Sanatla Terapi Programı ve Etkileşim Grubu Uygulamasının Ruhsal Belirti Düzeyleri Üzerindeki Etkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, 1*(2), 97-120.
- Demir, V. ve Yıldırım, B. (2017). Sanatla Terapi Programının Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirti Düzeylerine Etkililiği. *Ege Eğitim Dergisi, 18*(1), 311-344.
- Diamond, A., & Lee, K. (2011). Interventions shown to aid executive function development in children 4 to 12 years old. *Science, 333*(6045), 959-964.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being, 3*(1), 93-102.
- Dok, B. (2018). *Predictive roles of loneliness and automatic thoughts on resilience of university students*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Yeditepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Dolbier, C. L., Jaggars, S. S. & Steinhardt, M. A. (2010). Stress-related growth: pre-intervention correlates and change following a resilience intervention. *Stress and Health, 26*(2), 135–147.
- Duran, N. O., ve Tezer, E. (2007). Sanat Etkinlikleriyle Zenginleştirilmiş Grupla Psikolojik Danışma Programının Üniversite Öğrencilerinin İyilik Hali Üzerine Etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(28), 63-77.
- Edwards, D. (2004). *Art therapy*. London: Sage Publications.
- Erarslan, Ö. (2014). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide benlik saygısı, pozitif dünya görüşü ve umudun aracı rolünün incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Eraslan Çapan, B. ve Arıcıoğlu, A. (2014). Psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak affedicilik. *e-International Journal of Educational Research, 5*(4), 70-82.
- Ergün Başak, B. (2012). *Düşük gelirli ailelerden gelen üniversite öğrencilerinin öz duyarlılık, sosyal bağlılık ve iyimserlik ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiler*. Yayımlanmamış doktora tezi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Eskişehir.
- Ergün-Başak, B. ve Can, G. (2018). Düşük Gelirli Ailelerden Gelen Üniversite Öğrencilerinin Öz-duyarlılık, Sosyal Bağlılık ve iyimserlik Düzeyleri ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *İlköğretim Online, 17*(2), 768-785
- Eryılmaz, S. (2012). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlığı yordamada yaşam doyumunu, benlik saygısı, iyimserlik ve kontrol odağının incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Muğla.
- 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.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. & Target, M. (1994). The Emanuel Miller memorial lecture 1992 the theory and practice of resilience. *Journal of child Psychology and Psychiatry, 35*(2), 231-257.
- Fraser, M. W., Richman, J. M. & Galinsky, M. J. (1999). Risk, protection and resilience: toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research, 23*(3), 129-208.
- Galante, J., Dufour, G., Vainre, M., Wagner, A. P., Stochl, J., Benton, A., ... & Jones, P. B. (2018). A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the Mindful Student Study): a pragmatic randomised controlled trial. *The Lancet Public Health, 3*(2), 72-81.

- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20(9), 459–466.
- Garnezy, N. & Masten, A. S. (1986). Stress, competence, and resilience: Common frontiers for therapists and psychopathologist. *Behavior Therapy*, 57(2), 159-174.
- Garnezy, N., Masten, A. S. & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children. A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97-111.
- Gilligan, R. (2000). Adversity, resilience and young people: The protective value of positive school and spare time experiences. *Child and Society*, 14(1), 37-47.
- Gizir, C. A. (2004). *Akademik saglamlık: Yoksulluk içindeki sekizinci sınıf öğrencilerinin akademik başarılarına katkıda bulunan koruyucu faktörlerin incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Orta Dogu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gizir, C. A. (2016). Psikolojik Sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Glass, O., Dreusicke, M., Evans, J., Bechard, E., & Wolever, R. Q. (2019). Expressive writing to improve resilience to trauma: A clinical feasibility trial. *Complementary therapies in clinical practice*, 34, 240-246.
- Göktepe, A. K. (2015). *Sanat terapi*. İstanbul: Nesil Yayınları.
- Greene, R. & Conrad, A. P. (2002). Basic assumptions and terms. (Ed. Greene R.) *Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research*. Washington, DC: NASW Press.
- Grime, P. R. (2004). Computerized cognitive behavioural therapy at work: a randomized controlled trial in employees with recent stress-related absenteeism. *Occupational Medicine*, 54(5), 353–359.
- Grotberg, E. H. (2001). Resilience programs for children in disaster. *Ambulatory child health*, 7(2), 75-83.
- Gu, Q. & Day, C. (2007). Teachers' resilience: a necessary condition for effectiveness. *Teaching and Teacher Education*, 23(8), 1302-1316.
- Güloğlu, B. ve Kararımak Ö. (2010). Üniversite öğrencilerinde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve psikolojik sağlık. *Ege Eğitim Dergisi*, 11(2), 73-88.
- Günay, C. (2017). *Şizofreni hastalarında sanat terapi uygulamasının pozitif ve negatif belirtiler ile aleksitimi düzeyine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gürkan, U. (2006). Yılmazlık Ölçeği (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39 (2) ,45-74.

- Gürkan, U. (2006). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Halepliöglü, S. A. (2017). *Üniversite öğrencilerinde bağlanma stillerinin psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 64-105.
- Henderson, N. & Milstein, M. M. (1996). *Resiliency in schools: Making it happen for students and educators*. Thousand Oaks, California: Corwin Pres.
- Herrero, R., Mira, A., Cormo, G., Etchemendy, E., Baños, R., García-Palacios, A., & Görlich, D. (2019). An Internet based intervention for improving resilience and coping strategies in university students: Study protocol for a randomized controlled trial. *Internet interventions*, 16, 43-51.
- Hirayama, H. & Hirayama, K. K. (2001). Fostering Resiliency in Children Through Group Work: Instilling hope, courage and life skills. In: Kelly, T. B., Berman-Rossi, T., Palombo, S. (Eds). (2001). *Group work: strategies for strengthening resiliency* (pp.71-83). Binghamton, N.Y: The Haworth Pres, Inc.
- Hunter, A. J. & Chandler, G. E. (1999). Adolescent resilience. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 31(3), 243-247.
- Işık, Ş. (2016). Türkiye’de kendini toparlama gücü konusunda yapılmış araştırmaların incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 6(45).
- Jang, H., & Choi, S. (2012). Increasing ego-resilience using clay with low SES (Social Economic Status) adolescents in group art therapy. *The arts in psychotherapy*, 39(4), 245-250.
- Jennings, P. A., Frank, J. L., Snowberg, K. E., Coccia, M. A. & Greenberg, M. T. (2013). Improving classroom learning environments by Cultivating Awareness and Resilience in Education (CARE): results of a randomized controlled trial. *School Psychology Quarterly*, 28(4), 374–390.
- Junge, M. B., & Asawa, Paige P. (1994). *A history of art therapy in the United States*. Mundelein, IL: American Art Therapy Association.
- Junge, M. B. (2010). *The modern history of art therapy in the United States*. Charles C Thomas Publisher.
- Kagin, S. L., & Lusebrink, V. B. (1978). The expressive therapies continuum. *Arts Psychotherapy*, 5(4), 171–180.

- Kalmanowitz, D. (2016). Inhabited studio: Art therapy and mindfulness, resilience, adversity and refugees. *International Journal of Art Therapy*, 21(2), 75-84.
- Kar, Ö. (2011). *Heykel ve sanat terapi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Kar, Ö. ve Toros, F. (2015). *Aile İçi Şiddet ve Çocuk İstismarı Olgularında Sanat Terapisi*. Uluslararası Katılımlı III. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi “Erken Müdahale” sunulan sözel bildiri, Hacettepe Üniversitesi, Ankara. Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr7download7article-file788858>
- Karabulut, N. (2015). *Okul yöneticilerinin yılmazlık düzeyleri ve denetim odağı ile ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kararınmak, Ö. (2007). *Deprem yaşamış bireylerde psikolojik sağlamlığa etki eden kişisel faktörlerin incelenmesi: Bir model test etme çalışması*. Yayınlanmamış doktora tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kararınmak, Ö., ve Çetinkaya, R. S. (2016). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: Duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 30-43.
- Karataş, E. (2016). *Yapılandırılmış grup sanat terapisi programının 15-18 yaş aralığındaki ergenlerin mutluluk düzeyleri, duyguları ifade etme eğilimleri etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kelle, Ö. (2016). *What makes us resilient: The predictors of resilience*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kim, H., Kim, S., Choe, K., & Kim, J. S. (2018). Effects of Mandala Art Therapy on Subjective Well-being, Resilience, and Hope in Psychiatric Inpatients. *Archives of psychiatric nursing*, 32(2), 167-173.
- Koca, D. A., ve Erden, S. (2018). Bilişsel Davranışçı Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programının Ergenlerin Psikolojik Dayanıklılığına ve Mizah Düzeyine Etkisi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(3), 61-72.
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework. (Ed: M. D. Glantz ve J. L. Johnson) *Resilience and development: Positive life adaptations*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Kumpfer, K. L. & Bluth, B. (2004). Parent/child transactional processes predictive of resilience or vulnerability to “substance abuse disorders”. *Substance use & misuse*, 39(5), 671-698.
- Kurtoğlu, G. (2013). *Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Psiko-Eğitim Programının İlköğretim Birinci Kademedeki Öğrencilerinin Duygusal Yılmazlık, Sosyal Beceri-Okula Uyum ve Benlik Saygısı Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

- Liebmann, M. (2004). *Art therapy for groups: A handbook of themes and exercises*. Psychology Press.
- Luthans, F., Avey, J. B. & Patera, J. L. (2008). Experimental analysis of a web-based training intervention to develop positive psychological capital. *Academy of Management Learning & Education*, 7(2), 209-221.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child development*, 62(3), 600-616.
- Luthar, S. & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857-885.
- Luthar, S. S. Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). Research on resilience: Responses to commentaries. *Child Development*, 71(3), 573-575.
- Maddi, S. R., Kahn, S. & Maddi, K. L. (1998). The effectiveness of hardiness training. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 50(2), 78-86.
- Malchiodi, C. A. (2001). Using drawing as intervention with traumatized children. *Trauma and Loss: Research and Interventions*, 1(1), 21-28.
- Malchiodi, C. A. (Ed.). (2003). *Handbook of art therapy*. London, New York: Guilford Press
- Malchiodi, C. A. (2003). Expressive arts therapy and multimodal approaches. In: Malchiodi C. A. (Ed.) *Handbook of art therapy* (pp.106-119). New York: Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2007). *Art therapy sourcebook*. USA: McGraw-Hill Education.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. (Ed: M.C. Wang ve E.W. Gordon) *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A. S. (2006). Developmental psychopathology: Pathways to the future. *International Journal of Behavioral Development*, 30(1), 47-54.
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. New York, The Guilford Press.
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31

- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 2(4), 425-444.
- Masten, A. S., Burt, K. B., & Coatsworth, J. D. (2015). Competence and psychopathology in development. *Developmental Psychopathology: Risk, Disorder, and Adaptation*, 3, 696-738.
- 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., Garmezy, N., Tellegen, A., Pellegrini, D. S., Larkin, K. & Larsen, A. (1988). Competence and stress in school children: The moderating effects of individual and family qualities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29(6), 745- 764.
- Masten, A. S., Herbers, J. E., Cutuli, J. J., & Lafavor, T. L. (2008). Promoting competence and resilience in the school context. *Professional school counseling*, 12(2).
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N. & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11(1), 143-169.
- Masten, A. S. & Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 13-27.
- Masten, A. S. & Reed, M. J. (2002). Resilience in development. (Ed: C. R. Snyder ve S. J. Lopez) *The handbook of positive psychology*. UK: Oxford University Press.
- McCraty, R., & Atkinson, M. (2012). Resilience training program reduces physiological and psychological stress in police officers. *Global Advances in Health and Medicine*, 1(5), 42–64.
- McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Friedrich, S. & Bryne, B. (2002). Family resiliency in childhood cancer. *Family Relations*, 51(2), 103-111.
- Monti, D. A. (2004). Mindfulness-based art therapy: results from a two-year study. *Psychiatric Times*, 21(8), 63-63.
- Mosek, A. A., & Gilboa, R. B. D. (2016). Integrating art in psychodynamic-narrative group work to promote the resilience of caring professionals. *The Arts in Psychotherapy*, 51, 1-9.
- Öğülmüş, S. (2001). Bir kişilik özelliği olarak yılmazlık. I. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmaları, Ankara (29-30 Mart).
- Öz, F. ve Yılmaz, E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.

- Özcan, H. (2012). *Sanat terapisi çalışmasının kanser hastası çocukların yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özer, E. (2013). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin duygusal zeka ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Prescott, M. V., Sekendur, B., Bailey, B., & Hoshino, J. (2008). Art making as a component and facilitator of resiliency with homeless youth. *Art therapy, 25*(4), 156-163.
- Puig, A., Lee, S. M., Goodwin, L. & Sherrard, P. A. (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy, 33*(3), 218-228.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology, 58*(3), 307-321.
- Richardson, G. E. & Waite, P. J. (2002). Mental health promotion through resilience and resiliency education. *International Journal of Emergency Mental Health, 4*(1), 65-76.
- Roche, D. N., Runtz, M. G., & Hunter, M. A. (1999). Adult attachment: A mediator between child sexual abuse and later psychological adjustment. *Journal of Interpersonal Violence, 14*(2), 184-207.
- Roghanchi, M., Mohamad, A. R., Mey, S. C., Momeni, K. M., & Golmohamadian, M. (2013). The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self-esteem and resilience. *The Arts in Psychotherapy, 40*(2), 179-184.
- Rose, R. D., Buckey, J. C., Jr., Zbozinek, T. D., Motivala, S. J., Glenn, D. E., Cartreine, J. A. & Craske, M. G. (2013). A randomized controlled trial of a self-guided, multimedia, stress management and resilience training program. *Behaviour Research and Therapy, 51*(2), 106–112.
- Rosenberg, A. R., Bradford, M. C., McCauley, E., Curtis, J. R., Wolfe, J., Baker, K. S., & Yi-Frazier, J. P. (2018). Promoting resilience in adolescents and young adults with cancer: Results from the PRISM randomized controlled trial. *Cancer, 124*(19), 3909-3917.
- Rosenberg, A. R., Yi-Frazier, J. P., Eaton, L., Wharton, C., Cochrane, K., Pihoker, C. & McCauley, E. (2015). Promoting resilience in stress management: a pilot study of a novel resilience-promoting intervention for adolescents and young adults with serious illness. *Journal of pediatric psychology, 40*(9), 992-999.

- Rosenfeld, L. B., Lahad, M., & Cohen, A. (2001). Disaster, trauma, and children's resilience: a community response perspective. In: Richman, J. M., Fraser M. W. (Eds), *The context of youth violence: Resilience, risk and protection* (pp.133-186). Greedwood Publising Group.
- Rubin, J. A. (2010). *Introduction to art therapy: Sources & resources*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. E. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein & S. Weintraub (Ed.) *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of family therapy*, 21(2), 119-144.
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 205-209.
- Rutter, M. (2009). Understanding and testing risk mechanisms for mental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(1-2), 44-52.
- Sadow, D. & Hopkins, B. (1993). Resiliency training and empowerment among homeless, substance-abusing veterans: Increasing a sense of self-efficacy and internal attribution of control as a result of resiliency training. *Research Communications in Psychology, Psychiatry & Behavior*, 18(3-4), 121-134.
- Salderay, B. (2010). Görsel Sanatlar ve Tedavi (Terapi). *Sanat ve Tasarım*, 1(6), 133-145.
- Sarandöl, A., Akkaya, C., Eracar, N., ve Kırılı, S. (2013). Şizofreni hastaları ve yakınlarıyla yapılan sanatla terapinin hastalık belirtileri, bireysel ve toplumsal beceriler üzerine etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(4), 333-339.
- Seligman, M. E. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Sitzer, D. L., & Stockwell, A. B. (2015). The art of wellness: A 14-week art therapy program for at-risk youth. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 69-81.
- Şahin Baltacı H. ve Çınar M. N. (2017). Psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak zaman perspektifi ve yaratıcılık, 4. International Eurasian Educational Research Congress.
- Şimşek, U. E. (2003). *Bilişsel-davranışlı yaklaşımla ve rol değiştirme tekniğiyle bütünleştirilmiş film terapisi uygulamasının işlevsel olmayan düşüncelere ve iyimserliğe etkisi*. Yayımlanmamış doktora tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Terzi, Ş. (2005). *İyi olmaya ilişkin psikolojik dayanıklılık modeli*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toplama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (HU Journal of Education)*, 35(35), 297-306.
- Terzi, Ş. (2013). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320.
- Tunç, A. (2007). *Ergenlerin olumsuz beden imgelerine yönelik geliştirilen bilişsel-danışça ve değiştirilmiş sanat terapi programlarının etkililiklerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ulman, E. (2001). Art therapy: Problems of definition. *American Journal of Art Therapy*, 40(1), 10-20.
- Ulman, E. (1971). The power of art in therapy. *Psychiatry and Art*, 3, 93-102.
- Ungar, M., Dumond, C. & McDonald W. (2005). Risk, resilience and outdoor programmes for atrisk children. *Journal of Social Work*, 5(3), 319-338.
- Ülker Tümlü, G. ve Receptoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- 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.
- Van Lith, T., Quintero, A., Pizzutto, E., & Grzywacz, J. G. (2018). “Vamos a la Escuelita Arte Terapia”: An Art Therapy Protocol for Promoting Resilience with Latino Farm Worker Children. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 17(3), 213-228.
- Vick, R. M. (2003). A brief history of art therapy. In: Malchiodi C. A. (Ed.) *Handbook of art therapy* (pp.5-16). New York: Guilford Press.
- Yananer Eroğlu, Ç. (2015). Travmatik yaşam olayları ve psikodrama. Altınay, D. (Ed.), *Psikodrama seçme konular* içinde (3. Baskı, s. 11-165). İstanbul: Epsilon Yayıncılık

- Yavuz, H. Ç. (2015). *Ekonomik bakımdan dezavantajlı öğrencilerin akademik yılmazlık düzeylerinin bazı koruyucu faktörler açısından incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yazıcı, B. (2018). *Naratif terapi temelli grupla psikolojik danışma programının ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerine etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, B. Ş. ve Duy, B. (2013). Psiko-eğitim uygulamasının kız öğrencilerin benlik saygısı ve akılcı olmayan inançları üzerine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(39), 68-81.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-17847.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.
- Waite, P. J. & Richardson, G. E. (2004). Determining the efficacy of resiliency training in the work site. *Journal of Allied Health*, 33 (3), 178–183.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw- Hill.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: risk, resilience, and recovery*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Winders, S. (2014). From extraordinary invulnerability to ordinary magic: A literature review of resilience. *Journal of European Psychology Students*, 5(1), 3-9.
- Winnicott, D. W., (2007). *Oyun ve gerçeklik*. (çev. Birkan, T., & Tura, S. M.). İstanbul: Metis yayınları.
- Wolin, S. & Wolin, S. (1993). *The resilient self: How Survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villard Press.

EKLER

EK-1 Sanat Uygulamalarına Dayalı Psiko-Eğitim Programı

1. OTURUM: BEN KİMİM?	
Oturum Amaçları	<ul style="list-style-type: none"> -Grup süreci hakkında bilgi sahibi olur -Grup kurallarını belirler ve kontrat oluşturur -Bireysel amaç belirler -Psikolojik sağlamlığın ne olduğu, içsel ve dışsal koruyucu etmenlerin neler olduğu ve yaşam üzerindeki etkileri hakkında bilgi sahibi olur -Grup üyeleriyle tanışır -Bir ifade aracı olarak sanatı kullanmayı deneyimler
Malzemeler	<ul style="list-style-type: none"> -Sanat malzemeleri -Beyaz kartondan oluşturulan yaka kartları -Toplu iğne -Grup kuralları formu -Psikolojik sağlamlık hakkında bilgilendirme formu -Grup kontratı -Hedeflerim formu
İşleyiş	<p>Lider kendini tanıtır. Grup süreci ve programın içeriğinden bahsedilir. (10 dk)</p> <p>Grup kuralları formu dağıtılır, üzerinde konuşulur, grup üyelerine eklemek istediği şeyler sorulur. (10 dk)</p> <p>Psikolojik sağlamlık bilgi formları dağıtılır ve üzerinde konuşulur. (5 dk)</p> <p>ETKİNLİK</p> <p>Üyeler malzemelere biraz bakınıp denedikten sonra beyaz boş kartondan yaka kartları dağıtılır.</p> <p>“Buradaki malzemeleri kullanarak sizi ifade eden temsil eden bir yaka kartı hazırlamanızı istiyorum. Çalışma boyunca konuşmamak ve kartınızda yazı kullanmamak şartıyla istediğiniz şekilde hazırlayabilirsiniz.” Yönergesi verilir. (10 dk)</p> <p>“Yaka kartlarınızı alın, ayakta halka olun. Kartınızı diğer grup üyelerine gösterin, kısaca kendinizden bahsedin, ortadan bir toplu iğne alıp yakanıza iştirin, yerinize geçin, bir hareket eşliğinde isminizi söyleyin, sonrasında grupça gösterdiğiniz hareketinizi ve isminizi söyleyeceğiz. “ Tüm üyeler teker teker hareket eşliğinde ismini söylediğinde etkinlik tamamlanır. (20 dk)</p>

	<p>DEĞERLENDİRME</p> <p>“Yaka kartında kendinizi anlatırken nelerle karşılaştınız ve kendinizi daha çok hangi yönünüzle tanımladınız?” Soruları çerçevesinde etkinlik değerlendirilir. (20 dk)</p> <p>“Öngörümede konuştuğumuz gibi her biriniz bu oturumlar bittiğinde yanınıza alıp götüreceğiniz bir amaç belirleyecektiniz. Kim söylemek ister? Mesela, buraya gelirken ne amaçla geldim? Kendinizle ilgili değiştirmek istediğim şeyler neler? Bu eğitimden sonra yapamadığınız ne/neleri yapıyor olmayı diliyorsunuz” (Hedeflerim formu verilir) (15 dk)</p> <p>SONLANDIRMA</p> <p>“Bu oturum sizin için nasıl bir yaşantıydı? Söylemek isteyip de unuttuğunuz ya da söylemediğiniz bir şey var mı?” Soruları çerçevesinde oturum sonlandırılır. (10 dk)</p>
--	--

2. OTURUM: DUYGULAR VE İMGELER	
Oturumun amaçları	<ul style="list-style-type: none"> -Duygularını fark eder -Zihnindeki imgeleri dışa vurmaya ve onlarla diyalog kurmaya deneyimler -Duygusal ihtiyaçları hakkında iç-görü sahibi olur
Malzemeler	<ul style="list-style-type: none"> -Sanat malzemeleri -Resim kağıdı, A4 kağıt
İşleyiş	<p>“Geçen hafta hakkında söylemek istediğiniz yarım kalmış şeyler var mı? Geçen hafta bu yana hayatınızda ne gibi değişiklikler oldu? Kendinizle ilgili neleri fark ettiniz?” Soruları çerçevesinde hafta değerlendirilir. (15 dk)</p> <p>ETKİNLİK</p> <p>Katılımcılara resim kağıdı verilir ve bir pastel boya seçmeleri istenir. Hafif bir müzik açılır. Gözleri kapalı bir biçimde, müziğin ritmine ve duygularına odaklanarak, kalemi kağıttan kaldırmadan karalamaları istenir. (5 dk)</p> <p>Hazır olduklarında gözlerini açarlar. Önlerindeki karalamaya bakmaları ve kendilerine anlamlı görünen üç şekil seçip başka renkli bir boya ile kenarlarını belli etmeleri istenir. Sonra bu üç şekilden birini seçmeleri, keserek kağıttan ayırmaları ve boyamaları istenir. Ayrılan şekil renkli kartona yapıştırılır. Grup katılımcılarından o şekle bir isim vermeleri ve onunla içlerinden konuşmaları istenir, “, kaç yaşında, nerede yaşıyor, ne söylemek istiyor, neyle besleniyor, nelerden hoşlanıyor, korktuğu bir şeyler var mı vs” gibi. Konuşmaları yazmaları için iki farklı renkte keçeli kalem almaları söylenir ve A4 kağıt dağıtılır. (15 dk)</p>

	<p>DEĞERLENDİRME</p> <p>Katılımcılar imgelerini ve onunla yaptıkları konuşmayı paylaşır ve “karalama esnasında hangi duygular ortaya çıktı, bu duygular ne anlatıyorlar, anlamlı gelen şekillerle duygular arasında bir bağlantı var mıydı” gibi sorularla etkinlik değerlendirilir. (30 dk)</p> <p>SONLANDIRMA</p> <p>“Kendinizle ilgili nelerin farkında vardınız? Bugün buradan nasıl ayrılıyorsunuz” soruları çerçevesinde oturum sonlandırılır.</p> <p>ÖDEV</p> <p>“Hafta boyunca duygularınızı gözlemleyin. Duyguların düşüncelerinize ve bedeninize etkilerini farındalık defterinize not ediiin.”</p>
--	--

3. OTURUM: ZAMAN TÜNELİ	
Oturum Amaçları	<ul style="list-style-type: none"> -Kendine & hayatına dışarıdan bakmayı deneyimler. -Hayatındaki önemli dönem noktaları ve bu noktaların bugününe etkileri ile yüzleşir. -Hayatındaki önemli dönem noktaları üzerinden güçlü -zayıf yönlerini ve baş etme mekanizmalarını fark eder. - Şu anda kalarak geçmişini değerlendirmeyi deneyimler.
Malzemeler	<ul style="list-style-type: none"> -Sanat malzemeleri -Resim kağıdı (8 tane)
İşleyiş	<p>Önceki hafta verilen ödevler değerlendirilir. (15 dk)</p> <p>Katılımcılardan gözlerini kapatmaları istenir. Meditatif bir müzik eşliğinde gevşeme egzersizleri yapılır. “Şu an x tarihinde y odasında gözleriniz kapalı ve bedeniniz gevşek bir vaziyette oturuyorsunuz. Bu yere ve zamana gelişiniz kolay olmadı, doğduğunuzdan bugüne dek pek çok şey yaşadınız. Hayatınızı gözünüzün önüne getirin yaşadığınız önemli dönüm noktalarını düşünün, nelerdi bunlar? Kimileri pozitif biçimde dönüm noktası olurken kimisi negatif biçimde dönüm noktası oldu. Kayıplar, başarılar, sevinçler, korkular, hüznler hatta bazen tarif edemeyeceğiniz türde duygular ve yaşantılar deneyimlediniz. Bunların arasında en parlak renkte olanlar, en unutulmaz olanlar hangileri? Öncesinde hayatınız nasıldı, o dönüm noktasından sonra nasıl oldu? Bırakın zihniniz kendi zaman tüneline seyahat etsin biraz. (...) yavaş yavaş bugüne, x tarihi ve y odasına gelin şimdi. Üç derin nefes alıp verdikten sonra hazır olduğunuzda gözlerinizi açabilirsiniz” (15 dk)</p> <p>Resim kağıtları dağıtılarak, geçmişten şu ana gelene dek, yaşamlarındaki önemli dönüm noktaları üzerinden kendi zaman tünellerini yapmaları istenir. (20 dk)</p> <p>DEĞERLENDİRME</p> <p>“İçinizde ve dışınızda olup bitenleri yavaşlatmayı, dikkat etmeyi, fark etmeyi</p>

	<p>ve sonra da geçip gitmelerine izin vermeyi tekrar ana dönmeyi deneyimlemek nasıldı? Nefesinizle ve bedeninizle kurduğunuz ilişki hoşunuza gitti mi? Hayatındaki önemli dönüm noktaları neler? Onları önemli kılan ne? Negatif olaylar mı bunlar pozitif olaylar mı? Negatifse bununla nasıl baş ettin? Pozitifse bundan ne kazandın? Tüm bunlar şu anı nasıl etkiliyor? Grup üyelerinden aldığın & öğrendiğin bir şey var mı? Soruları çerçevesinde katılımcılar zaman tünellerini grupla paylaşırlar. (40 dk)</p> <p>ÖDEV “Bugün dışarıdan baktığımız hayatınız bir masal olsa nasıl bir masal olurdu? Hikayenizi anlatan ufak bir masal yazın.”</p>
--	---

4. OTURUM: MASKELER	
Oturum Amaçları	<ul style="list-style-type: none"> -Aldığı roller, taktığı maskeleri fark eder. -Bu rollerin arkasında neler hissettiğini fark eder. -Rollerin getirdiği duygu & düşünce ve davranış kalıplarını fark eder.
Malzemeler	<ul style="list-style-type: none"> -Sanat malzemeleri -İfadesiz maske (8 tane) -Hoparlör
İşleyiş	<p>Önceki hafta verilen ödevler değerlendirilir. (15 dk)</p> <p>Hafif hareketli meditatif bir müzik açılır. Katılımcılardan müzik eşliğinde hareket ederek gevşemeleri, rahatlamaları, bedenlerine ve bedenlerinin mekanda kapladığı yere odaklanmaları istenir. Bir süre içlerinden geldiği gibi dans etmelerine izin verilir. (10 dk)</p> <p>Hayatlarındaki takındıkları, en çok kullandıkları maskeler, yüzler ve roller üzerinde biraz düşünmeleri istenir. Sonrasında boş maskeler dağıtılır ve katılımcılardan hayatlarında sıkça kullandıkları bir maske yapmaları istenir. (15 dk)</p> <p>Maske yapım aşaması bittikten sonra katılımcılar maskeyi takarlar ve maskenin rolüne girerek maskeyi tanıtır. Lider gerekli görürse sorularla bu tanıma işlemini detaylandırabilir. Mesela; “Hangi durumlarda kullanıyor X seni? Hangi duygular ve düşünceler geçiyor içinden yüzünde sen varken? Hangi yönünü temsil ediyorsun X’in? Ona neler söylüyorsun?” (30 dk)</p> <p>DEĞERLENDİRME Ardından katılımcılara bu maskenin arkasına olmanın nasıl bir his olduğu, orada neler deneyimledikleri sorularak etkinlik değerlendirilir. (15 dk)</p> <p>ÖDEV: “Bugün incelediğimiz maske gibi günlük yaşamınızda sıklıkla kullandığınız ve sizin için en önemlisi olduğunu düşündüğünüz başka bir maskenizi hafta boyunca inceleyin. Size neler söylüyor, nasıl hissetmenizi istiyor, onun gözlerinden hayatı nasıl görüyorsunuz?”</p>

5. OTURUM: KAYGI HEYKELİ	
Oturum Amaçları	<ul style="list-style-type: none"> -Kaygılarını fark eder. -Kaygıları konusunda değiştirebileceği ve değiştiremeyeceği şeyleri keşfeder. -Kaygıları karşısında farklı çözüm yollarını deneyimler.
Malzemeler	<ul style="list-style-type: none"> -Sanat malzemeleri -Kil -Temizlik malzemeleri (ıslak mendil, su, peçete, sünger vs.) -Ortamın kirlenmemesi için sergi
İşleyiş	<p>Önceki hafta verilen ödevler değerlendirilir. (10 dk)</p> <p>“Yoğun kaygı duyduğunuz dönemleriniz, anlarınız, yaşantılarınız oldu mu? Vücudunuzun neresinde hissedersiniz kaygıyı? Sizce kaygı nasıl bir his, nasıl tanımlarsınız kaygınızı?” soruları çerçevesinde katılımcıları kaygı üzerinde düşünür ve gönüllü olanlar paylaşım yapar. (10 dk)</p> <p>Katılımcılara önlerine konulan kili ve diğer sanat malzemelerini kullanarak kaygılarının heykelini yapmaları istenir. (15dk)</p> <p>DEĞERLENDİRME Yaptıkları heykellerinin boyutu, içerdikleri malzemeler, renkleri, şekilleri üzerinden kaygıları hakkında konuşulur ve etkinlik değerlendirilir. (15 dk)</p> <p>Katılımcılardan heykellere bakmaları, aradan önceki konuşulanları da hatırlayarak bu duyguyla baş etmek için neleri değiştirip neleri değiştiremeyeceklerini düşünceleri istenir. Ve bunlar grupta paylaşılır. (15 dk)</p> <p>Paylaşımında konuşulanlar üzerine katılımcılardan değiştirebilecekleri şeyleri heykelleri üzerinden değiştirmeleri istenir. (10 dk)</p> <p>DEĞERLENDİRME Son halleri üzerinden tekrar paylaşım yapılır. “Burada deneyimlediklerinizi hayatınızın hangi alanlarına uyarlamak istiyorsunuz? Keşfettiğiniz baş etme yolları neler?” gibi sorularla alınarak oturum sonlandırılır. (15 dk)</p> <p>ÖDEV: “Hafta boyunca kaygılandığınız durumlarda, kaygınızla baş etmek için daha önce denemediğiniz bir yöntem bulun ve onu deneyin.”</p>

6. OTURUM: İLK YARDIM ÇANTASI	
Oturum Amaçları	<ul style="list-style-type: none"> -Hayatındaki üstesinden gelmeyi başardığı olumsuz yaşam olaylarını fark eder ve bunlar üzerinden baş etme kaynaklarını keşfeder. -Gruptaki diğer üyelere olumsuz yaşam olaylarıyla baş etme konusunda yardım eder. -Zayıf yanlarına değil güçlü yanlarına odaklanmayı deneyimler.

<p>Malzemeler</p>	<p>-Sanat malzemeleri -8 tane kutu -8 paket yarabandı -Çengelli iğne -Keçe -Hoparlör</p>
<p>İşleyiş</p>	<p>Önceki hafta verilen ödevler değerlendirilir. (15 dk)</p> <p>ETKİNLİK Kutular dağıtılır. Katılımcılardan kendileri için, zor zamanlarında devam etmelerine yaralarını sarmalarına güçlü yanlarını hatırlamalarına yardımcı olacak sembolik bir ilk yardım kutusu hazırlamaları istenir. Önceki oturumlarda yapılan ve bundan sonra yapacakları çalışmaları da bu kutuya koyabilecekleri söylenir. Kutularına koymak üzere 2 arma yapmaları istenir. Bu armalar tıpkı gazilerin armaları gibi, hayatlarındaki zor yaşam olaylarından ölmeden çıkabildiklerini gösteren zafer ve onur nişanları olacaktır. İstedikleri malzemeleri kullanabilecekleri söylenir ve özgürce çalışmaları istenir. (15 dk)</p> <p>DEĞERLENDİRME “Hangi savaşın zafer nişanı bu? Nasıl oldu da hayatta kaldın ve devam ettin? Orada seni zorlayan ve sonrasında seni kurtaran şeyler neydi? Bu armanın adı ne olsun? Nerene ilıştirmek istersin, bedeninin neresinde duruyor?” Gibi sorular çerçevesinde katılımcıların armaları üzerine konuşmaları istenir. (30 dk)</p> <p>ETKİNLİK Yarısı boşaltılmış yarabandı kutuları dağıtılır. Bu yarabandı kutuları da ilk yardım çantalarına konacaktır, fakat sadece fiziksel yaralar için değil içsel/psikolojik yaralar için de kullanılabilir. Katılımcılardan iki sembolik yarabandı hazırlamaları istenir. Biri kendileri için olacaktır, diğeri tesadüfi olarak belirlenen grup arkadaşı için olacaktır. Hazırlama işlemi bittikten sonra katılımcılar birbirlerine yara bantlarını verirler.</p> <p>DEĞERLENDİRME Üyeler hem kendi yara bantlarını tanıtır hem de kendilerine verilen yara bandının onlar için ne ifade ettiğini söylerler. Etkinlik değerlendirilir. (20 dk)</p> <p>“İlk oturumda da konuşmuştuk sizlerle. Psikolojik sağlamlık yara almamak, olumsuz herhangi bir şeyle karşılaşmamak, stres altında kalmamak değil aldığımız yaralarla karşılaştığımız olumsuz yaşam olaylarıyla baş edebilmek demek. Bu da nasıl oluyor? Kendi kaynaklarımızdan, yeterlilik ve yeteneklerimizden güç alarak; geleceğe umutlu ve şu ana iyimser bakarak. Bugün ki oturum psikolojik sağlamlığımızı katkı yapacak güzel bir örnek oldu. Oturumla ilgili veya genel olarak eklemek paylaşmak istedikleriniz var mı? “ Üyelerden oturumla ilgili genel değerlendirmeleri alınarak oturum sonlandırılır. (10 dk)</p> <p>ÖDEV Kendinizi güvende , iyi, rahat , güçlü hissettiren olay, durum, kişi, nesne vb fotoğrafını çekin. Sadece kendiniz için, hayatınızdaki güzel şeyleri hatırlatması için varlığından dolayı şükran duyduğunuz şeyler. Bu fotoğraflardan 1 tanesini bastırıp ilk yardım kutunuza koyun.</p>

7. OTURUM: KENDİ REKLAMIN	
Oturum Amaçları	-Güçlü yanlarının fark eder. -Kendini güçlü yanları ile ifade etmeyi deneyimler.
Malzemeler	-Sanat malzemeleri
İşleyiş	<p>Önceki hafta verilen ödevler değerlendirilir. (15 dk)</p> <p>Katılımcılara birer resim kağıdı dağıtılır ve istedikleri malzemeleri kullanarak kendi reklamlarını yapmaları istenir. Reklamın amacını, yani karşı tarafa kendilerinin güçlü yanlarını tanıtmayı akıllarından çıkarmamaları söylenir. (15 dk)</p> <p>Katılımcıların reklamlarını gruba sunmaları istenir. (30 dk)</p> <p>DEĞERLENDİRME</p> <p>“Reklamda hangi özellikleri ön plandaydı, yeterli tarafları üzerinden kendilerini tanıtmak nasıl bir deneyimdi, diğer grup arkadaşlarının reklamlarında dikkatlerini çeken şeyler olmuş mu” gibi sorular üzerinden oturum değerlendirilerek sonlandırılır. (20 dk)</p> <p>ÖDEV: “Hafta boyunca kendinizle ilgili güçlü yanlarınızı ifade ettiğiniz durumları fark edin ve defterine not edin.”</p>

8. OTURUM: KİŞİSEL HAYAT PLANI	
Oturum Amaçları	-Önündeki bir yıl için hayatında neler olmasını istediğini düşünür. -Geleceğe dair hayal kurar, amaçlar belirler, amaçlarına ulaşmak için plan yapar. -Kendi hayatının ve geleceğinin sorumluluğunu almayı deneyimler.
Malzemeler	-Sanat malzemeleri -Dergiler, gazeteler
	<p>Önceki hafta verilen ödevler değerlendirilir. (15 dk)</p> <p>Katılımcılardan önlerindeki bir yıl hayatlarında neler olmasını istedikleri sorulur ve bunun kolajını yapmaları istenir. Kolajda belirli bir zaman sıralaması olmasına dikkat etmeleri istenir. (30 dk)</p>

<p>İşleyiş</p>	<p>DEĞERLENDİRME Katılımcılar zaman sırasına göre gelecek yıla dair beklentileri ve planlarından bahseder. Lider tarafından üyeye sorulan “Kolajının tam ortasında ne var, bu kolajın gerçek olması için yapman gerekenler neler, bu kolajın gerçek olmasının önündeki engeller neler, senin durduran şeyler neler, bu kolajın gerçek olması için neler yapabilirsin?” gibi sorular çerçevesinde kolajlar değerlendirilir. (40 dk)</p> <p>Grup ayakta halka olur. Lider katılımcılardan az önce değerlendirme aşamasında bu kolajın gerçek olması için gerekenlerden birini belirlemelerini ve bunu kendilerine vermelerini ister. Mesela, üyenin ihtiyacı “kendime daha çok değer vermeliyim” ise, üye: “Kendime daha çok değer veriyorum.” der ve tüm grup onu tekrar eder. Bu şekilde tüm üyeler ihtiyaç duydukları şeyi sembolik olarak kendilerine ve gruba verirler. (10 dk)</p> <p>Gelecek haftanın son oturum olduğu hatırlatılarak katılımcıların bununla ilgili hisleri alınır. (10 dk)</p> <p>ÖDEV: “Yaptığınız kolajı gerçekleştirmek için nasıl bir yol izlemeniz gerekiyor? Amaçlarınıza ulaşmak için küçük ve gerçekçi hedeflerden oluşan bir hayat planı hazırlayın.”</p>
-----------------------	---

9. OTURUM: ŞÜKRAN BAHÇESİ VE SAĞLAMLIK TOHUMU

<p>Oturum Amaçları</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Hayatındaki güzelliklerin ve sahip olduklarının farkında varır. -Grubun diğer üyeleriyle birlikte aynı kağıt üzerinde çalışmayı, sosyal ilişkiler kurmayı deneyimler -Grup sürecini ve bu süreçte kendinde meydana gelen değişiklikleri değerlendirir. -Grubun kendine kattıkları ve kendinin gruba kattıkları hakkında farkındalık sahibi olur. -Grupta öğrendikleriyle bundan sonra neler yapacağı, içine atılan bu tohumun nasıl yeşerip büyüyeceği üzerine düşünür.
<p>Malzemeler</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sanat malzemeleri -Büyük craft kağıt -Resim kağıdı -8 adet bitki tohumu
<p>İşleyiş</p>	<p>ETKİNLİK Katılımcılardan şükran duydukları, varlığı için şükür ettikleri şeyleri düşünmeleri istenir, sonrasında bunlardan birini seçip çizimleri/yapmaları istenir. Herkes bitirdikten sonra katılımcılar büyük craft kağıdın etrafında toplanır ve kendilerini rahat hissettikleri bir noktaya resimlerini yapıştırırlar. Herkes kağıdını büyük kağıda yapıştırdıktan sonra grupça boşlukları doldurarak bir şükran bahçesi oluştururlar. (30 dk)</p> <p>DEĞERLENDİRME Grupça şükran bahçesinin etrafında toplanıp nelere şükran duydukları üzerine konuşularak etkinlik değerlendirilir. (10 dk)</p>

	<p>“Grubumuzun sonuna geldik. 9 haftadır birlikteyiz, birbirimizle duygularımızı düşüncelerimi özel iç yaşantılarımızı paylaştık. Merak ediyorum, kendinizi ifade aracı olarak sanatı deneyimlemek nasıldı? 9 hafta sonunda kendinizde neleri gördünüz? Başlangıçtaki hedeflerinize ne kadar ulaştınız, başlangıçta 1 olduğunuzu ve en yüksek seviyenin 10 olduğunu düşünürsek şimdi buradan giderken kaç numara ile gidiyorsunuz? Kendinizle psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin özelliklerinden hangilerinin geliştiğini düşünüyorsunuz?” Soruları çerçevesinde her üyenin program sürecini değerlendirmesi istenir. (30 dk)</p> <p>ETKİNLİK</p> <p>“Kendinize doğru çıktığınız bu yolculukta hepimiz çok cesurca yürüdünüz, yeni yeni şeyler keşfettiniz, daha önce farkında olmadan yaptığınız bir çok şeyin farkına vardınız. Grup bitse de elbette süreç bitmiyor. Burada yaptığımız çalışmalarla toprağınza küçük bir tohum attık, daha o tohum büyüyecek yeşerecek belki çiçek açacak belki meyve verecek belki kocaman bir ağaç olup gölgesinde dinlendirecek sizi. Şimdi gözlerimizi kapatalım ve sağ ellerimizi açalım.”</p> <p>Tohumlar katılımcıların ellerine konur. Katılımcılardan tohuma dokunmaları, ağırlığını kokusunu dokusunu hissetmeleri istenir. Yeterince tanıdıktan sonra bu tohumun nasıl bir bitki olacağını hayal etmeleri istenir. Ne renk, ne boyutta, ne şekilde, etrafında neler var, yalnız mı, hangi mevsim, tadı veya kokusu var mı gibi yönlendirmelerle lider hayallerini detaylandırmalarını ister. Yeterince detaylandırıldıktan sonra gözlerini açmaları ve hayal ettikleri bitkiyi çizmeleri istenir. (20 dk)</p> <p>DEĞERLENDİRME</p> <p>Etkinlik değerlendirilir ve vedalaşılır (:</p>
--	---

10. OTURUM (İZLEME OTURUMU): İÇİMDEKİ ŞIFACI	
Oturum Amaçları	<ul style="list-style-type: none"> -Katıldığı programın hayatı üzerindeki etkilerini değerlendirir. -Sanat aktivitesi yoluyla içindeki şifacı & rehber ile tanışır. -Katıldığı programın etkilerinin devam etmesi için neler yapması gerektiğini öğrenir.
Malzemeler	<ul style="list-style-type: none"> -Sanat malzemeleri -Resim kağıdı -Çay ve atıştırmalıklar
	<p>Oturuma dik bir omurga ve rahat bir oturuş eşliğinde 15 dakikalık meditasyon ile başlanır. Lider bu sürede katılımcıların sadece nefes alış verişlerine konsantre olmalarını, akıllarına gelen duygu ve düşünceleri fark edip onları bırakmalarını söyler. (15 dk)</p> <p>Katılımcılara programın sonlandırılmasından bu yana (3 ay) hayatlarında ne tür değişiklikler olduğu, programın ne gibi etkilerini gözlemledikleri sorulur ve</p>

İşleyiş	<p>değerlendirmeleri alınır. (30 dk)</p> <p>ETKİNLİK “Burada öğrendikleriniz ve farkındalıklarınız ile içinizdeki iyileşme mekanizmasını harekete geçirdiğiniz, değişimin mümkün olduğunu deneyimlediniz her biriniz kendi usulünüzle. Programımızın bugünkü izleme oturumumuz ile birlikte tamamen sona eriyor fakat içinizdeki büyüme ve gelişme devam edecek. Şimdi size bu süreçte yardımcı olacak, yol gösterecek içinizdeki şifacıyı & rehberi çizelim. Bu şifacı & rehber bir insan, bir canlı, bir nesne ya da sembol olabilir. Düşünmeden ve anlam oluşturmaya çabalamadan, içinizden geldiği gibi çizin.” Yönergesi verilir. (30 dk)</p> <p>DEĞERLENDİRME “ Ne tür özellikleri var, sana nasıl yardımcı olacak, senin için önemi ne? “ gibi sorular çerçevesinde her katılımcı kendi resmi hakkında paylaşım yapar. (40 dk)</p> <p>Vedalaşılır ..</p> <p>SON</p>
----------------	---

EK-2: Yılmazlık Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu veri toplama aracı, Pamukkale Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı'nda yürütülmekte olan bir yüksek lisans tez çalışmasının verilerini toplamak amacıyla uygulanmaktadır. Sizden istenen, bu bilgi toplama aracındaki maddeleri dikkatlice okuyarak sizi en iyi yansıtan yanıtları vermenizdir. Hiçbir sorunun boş bırakılmaması araştırma sonuçları açısından çok önemlidir. Cevaplarınız gizli kalacak, araştırmacı dışında hiçbir resmi ve özel kurum ve kuruluşla paylaşılmayacaktır. Bu bir sınav değildir, doğru ya da yanlış cevap yoktur. Verdiğiniz içten, samimi ve gerçekçi cevap yapılan araştırmayı çok daha verimli kılacaktır. Araştırmaya sunduğunuz değerli katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederim (:

Doç. Dr. Hülya Şahin Baltacı
Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi
Fakültesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı
Anabilim Dalı

Arş. Gör. Merve Nur Çınar
Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim
Rehberlik ve Psikolojik Danışma

Ad-Soyad:				
Yaş:				
Telefon ve E-posta:				
Bölüm / Sınıf:				
Cinsiyet:	Kadın	Erkek		
Siz dahil kaç kardeşiniz?				
Ailenizin sosyo-ekonomik düzeyi:	2.000 TL ve altı	2.000 TL – 3.500 TL	3.500 TL ve üstü	
(Varsa) sizin gelir düzeyiniz:	500 TL ve altı	500 TL – 1.000 TL	1.000 TL ve üstü	
Nerede yaşıyorsunuz?	Aile yanı	Yurt	Öğrenci evi	Tek başına
Annenizin eğitim düzeyi:	Okur yazar değil	İlkokul	Ortaokul	Lise Üniversite
Babanızın eğitim düzeyi:	Okur yazar değil	İlkokul	Ortaokul	Lise Üniversite
Anneniz	Hayatta	Hayatta değil		
Babanız	Hayatta	Hayatta değil		

Doğduğunuz günden bugüne kadar yaşamınızı gözden geçirdiğinizde sizi olumsuz olarak etkileyen hangi olaylar yaşadınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Akademik başarısızlık (okuldan atılmaz, sınıfta kalma vb.)
- Yoksulluk, iflas
- Ayrılık, kayıp, ölüm
- İhmal, fiziksel ya da cinsel istismar
- Deprem, göç, terör vb. toplumsal travmalar
- Kronik hastalıklar
- Diğer (Açıklayınız)

AÇIKLAMA: Lütfen aşağıdaki maddeleri dikkatle okuyarak her maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna (sizi ne derece tanımladığına) karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ifadeleri dikkate alarak yanındaki boşluklardan bir tanesine çarpı (X) işareti koyunuz. Örneğin ifadelerden bir tanesi size hiç uygun değilse “**hiç tanımlamıyor**”, size oldukça uygunsa “**çok iyi tanımlıyor**” seçeneklerini işaretleyiniz. **Lütfen bütün ifadeleri cevaplayınız**

ÖLÇEKLE İLGİLİ İFADELER

		Hiç tanımlamıyor	Biraz tanımlıyor	Orta düzeyde tanımlıyor	İyi tanımlıyor	Çok iyi tanımlıyor
1	Genel olarak olaylara kötümser bakarım					
2	Güçlükler karşısında yılmadan, sabırla mücadele ederim					
3	Kimsenin fark edemediği yaratıcı çözüm yollarını görebilirim					
4	Atılgan bir kişi değilim					
5	İyi liderlik yapamam					
6	Kararlarımın sonuçlarına baktığımda genellikle isabetli kararlar verdiğimi görürüm					
7	Çevremdeki olanak ve fırsatları kolay görüp değerlendiririm					
8	Başarı için olabildiğince yüksek ama ulaşılabilir hedeflerim var					
9	İnandığım doğrular için çaba göstermek zor geliyor					
10	Kendi yaşamım üstünde kontrol sahibi değilim					
11	Parlak bir geleceğe sahip olma duygusu ve umudu içindeyim					
12	Çevremdekiler üzerinde olumlu izlenimler bırakarak onların güvenini kazanırım					
13	Meraklıyım, sorular sorar, bilmediğim şeyleri öğrenmek için araştırırım					
14	Kendimi yaşama pek bağlı hissetmiyorum					
15	İçinde yer aldığım gruplarda etkin rol oynarım					
16	Zorluklar karşısında dayanaksızım					
17	Sokulgan (arkadaş canlısı, sıcakkanlı) değilim					
18	Başkalarının üstesinden gelemeyeceği olumsuz yaşam koşulları ile baş etmeyi bilirim					
19	Kendime her zaman güvenirim					
20	Sorumluluklar üstlenmek bana zor geliyor					
21	En zor şartlarda bile kendi kendimi iyileştirme yetisine sahibim					
22	Hedeflerime ulaşmak için kendimi güdüleyebilirim					
23	İnandığım şeyler için sonuna kadar mücadele ederim					

24	Zor olan durumları bile lehime çevirmekte hünerliyim					
25	Çıkabilecek problemleri önceden kestirerek önlemlerimi alırım					
26	Sahip olduğum özellikleri değerli bulmuyorum					
27	Çatışmalarımı çözmekte sıkıntılar yaşıyorum					
28	Zor bir durumda kaldığımda genellikle o durumdan çıkış yolunu bulabilirim					
29	Çözüm yollarını hemen görerek uygulamaya koyarım					
30	Planlar yaptığım zaman, onları sonuna kadar götürürüm					
31	Genellikle gülecek bir şeyler bulabilirim					
32	Olaylar karşısında genellikle çaresiz kaldığımı hissediyorum					
33	Rahat ve kolay iletişim kuramam					
34	Kendi biricikliğini içinde yaşadığım toplumla çatışmadan ortaya koyabilirim					
35	Yeni insanlarla tanışmak, yeni yaşantılar beni ürkütür					
36	Kendimle barışığım					
37	Genellikle bir duruma birçok yönden bakabilirim					
38	Yaşamımı anlamsız buluyorum					
39	Yapmak zorunda olduğum şeyler için yeterli enerjiyi bulamıyorum					
40	En zor durumlarda bile kendime inancımı kaybetmem					
41	Yaşamımda azimli bir insan olmayı beceremedim					
42	Kendimi güçlü hissetmiyorum					
43	Yaşamımda üstlendiğim rollerimden zevk almıyorum					
44	Anlatım ve ifadelerimle karşıdakileri ikna edemem					
45	Sözlü ve yazılı olarak kendimi ifade etmeyi başaramam					
46	Diğer insanlardan gelen sinyalleri iyi okurum					
47	Problemlerin kaynağını saptayamıyorum					
48	Dertlerimi unutabilmek için yaratıcılığımı kullanabilirim					
49	Neyin doğru neyin yanlış olduğuna karar veremem					
50	İnanmadığım şeyler için tehlikeleri göze almak zor geliyor					

EK-4: Ölçek sahibinden alınan ölçeği uygulama izni

Merhaba hocam,

Ben Merve Nur Çınar, Cumhuriyet Üniversitesi PDR bölümünde araştırma görevlisiyim ve Pamukkale Üniversitesi PDR bölümünde devam etmekte olduğum yüksek lisansımın tez döneminde bulunmaktayım. Doç Dr. Hülya Şahin Baltacı'nın danışmanlığında "Sanat Uygulamalarına Dayalı Psiko-Eğitim Programının Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi" konulu tezimde tarafınızdan geliştirilen Yılmazlık Ölçeği'ni kullanmak istiyorum. Sizin için bir sakıncası yoksa izninize ve ölçeğin orjinaline ihtiyacım var.

İyi günler & çalışmalar diliyorum..

İletişim: mervenurcinar@cumhuriyet.edu.tr / [REDACTED]



uğur gürgan
MERVE NUR ÇINAR

06.02.2018



205194.pdf
PDF - 1,6 MB



YILMAZLIK AÜ DERGİ MAKALEM.pdf
PDF - 390 kB

📎 6 ek (2,2 MB)

Merve Nur merhaba
Yılmazlık Ölçeğimi yüksek lisans tezinde kullanmana izin veriyorum
Ölçekle ilgili bilgiler ektedir.

Kolay gelsin.
Hülya hocaya selamlar

Doç. Dr. Uğur GÜRGAN

EK-5: Ölçek uygulama ve grup çalışması yapma izni

T.C.

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : 30182376-044-E.289342
 Konu : Anket Uygulama İzni

16/02/2018

EĞİTİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz Eğitim Bilimleri Bölümü Araştırma Görevlisi Merve Nur ÇINAR'ın "Sanat Uygulamalarına Dayalı Psiko-Eğitim Programının Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi" konulu ölçek çalışmasını Üniversitemiz fakültelerinde öğrenim görmekte olan öğrencilere uygulama talebi Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.
 Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Ünal KILIÇ
 Rektör a.
 Rektör Yardımcısı

Dağıtım:
 Gereği:
 Eğitim Fakültesi Dekanlığına

Bilgi:
 Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığına
 Eczacılık Fakültesi Dekanlığına
 Edebiyat Fakültesi Dekanlığına
 Fen Fakültesi Dekanlığına
 Güzel Sanatlar Fakültesi Dekanlığına
 İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
 Dekanlığına
 İlahiyat Fakültesi Dekanlığına
 İletişim Fakültesi Dekanlığına
 Mimarlık Fakültesi Dekanlığına
 Mühendislik Fakültesi Dekanlığına
 Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına
 Teknoloji Fakültesi Dekanlığına
 Tıp Fakültesi Dekanlığına
 Turizm Fakültesi Dekanlığına
 Veteriner Fakültesi Dekanlığına

Adres:Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü Merkez/Sivas
 Telefon:0 346 219 1010 - 1996 Belgegeçer:0 346 219 1110
 e-Posta:ryaziisi@cumhuriyet.edu.tr Elektronik Ağ:www.cumhuriyet.edu.tr

Bilgi için: Hatice Kübra TOSUN
 Unvanı: Firma Personeli

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

EK-6: Bilgilendirilmiş Onay Formu**SANAT UYGULAMALARINA DAYALI PSİKO-EĞİTİM
PROGRAMI'NA KATILIM SÖZLEŞMESİ**

Arastırma görevlisi, Psikolojik Danışman Merve Nur Çınar tarafından yürütölmekte olan araştırmanın bir parçası olarak 2018-2019 öğretim yılı güz dönemindeki psiko-eğitim grubu uygulamalarına kendi istegimle katılıyorum. Tarafıma araştırmanın amacı, araştırmanın kapsamı, uygulanacak programın içeriği ve karşılaşabileceğim riskler hakkında gerekli bilgilendirmeler yapıldı.

Gruba 9 hafta boyunca devam etmeyi, gizlilik ilkesine uymayı ve kendimi geliştirmek amacıyla grup uygulamalarındaki sorumluluklarımı almayı kabul ediyorum.

Ad - Soyad:

İmza:

Üniversite / Bölüm/ Sınıf:

Telefon:

E-posta:

EK-7: Grup Sözleşmesi

Sanat Uygulamalarına Dayalı Psiko-eğitim Programı, 9 hafta boyunca, haftada bir kez, 100-120 dakikalık oturumlar halinde uygulanacaktır.

- 1- Burada kendi isteğimle, gönüllü olarak bulunuyorum.
- 2- Burada konuşulanların burada kalmasına, gizlilik kuralına uymaya özen göstereceğim.
- 3- Grupta konuşurken göz teması kurmaya dikkat edeceğim ve kimsenin sözünü kesmeyeceğim.
- 4- Kendi adıma konuşacağım ve kimseye öğüt vermeyeceğim.
- 5- Grupta bulunan üyelere “sen” diye hitap edeceğim ve saygı göstereceğim.
- 6- Verilen ev ödevlerini titizlikle yaparak kayıtlarımı tutacağım.
- 7- Lideri en az bir gün öncesinden haberdar ettiğim acil durumlar haricinde 9 hafta boyunca gruba katılacağım ve vaktinde geleceğim.

Ben yukarıdaki ilkeleri okudum ve kabul ediyorum.

Tarih:

İmza:

EK-8: Psikolojik Sağlamlık Bilgi Formu

Psikolojik sağlamlık; zorlayıcı yaşam olayları karşısında başarılı bir biçimde uyum sağlama ve ciddi bir travmatik olaya ya da sadece gündelik yaşantımızda karşılaştığımız strese rağmen sosyal, akademik ve mesleki yeterlilik geliştirme kapasitesidir. Bu tanım yaş cinsiyet fark etmeden, aslında herkesin psikolojik sağlamlık geliştirebileceğini ifade etmektedir. Bununla birlikte psikolojik sağlamlık kişiden kişiye değişen ve zaman içinde artan ya da azalan bir özelliktir.

Psikolojik sağlamlıkta üç önemli faktör vardır. Bunlar; risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar. Psikolojik sağlamlığın oluşabilmesi için bir ön koşul olan risk faktörleri bireyin uyumunu sekteye uğratma potansiyeline sahip kişisel, ailesel ve çevresel özelliklerdir. Koruyucu faktörler ise olumsuz bir durumun etkisini azaltan ya da ortadan kaldıran, bu durumlarla bireyin başa çıkmasında etkili olan faktörler olarak tanımlar. Diğer bir deyişle koruyucu faktörler için risk faktörlerinin etkisini ortadan kaldıran veya uyumsuz sonuçların doğma olasılığını azaltan faktörler diyebiliriz.

Psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin özellikleri;

Yeterlilik ve yeteneklerinin farkındadır, içsel ve dışsal kaynaklarını kullanabilir, kendini iyileştirebilme kapasitesine sahiptir, sağlıklı sosyal ilişkiler kurabilir, geleceğe dair umutludur, sorumluluk alabilir, benlik saygısı yüksektir, yaratıcıdır, esnektir, mizah sahibidir, olumsuz duygularını kabul edebilir ve onlarla mücadele edebilir, problem çözme becerisine sahiptir, duygularını fark eder, kabul eder ve yönetir, kendini gözlemleyebilir, iyimserdir, açık ve tutarlı sınırlar koyabilir, öz-farkındalığı yüksektir, kendini değerli bulur, kaygı kayıp ve engellenmelere karşı dayanma gücü yüksektir, zor yaşam olaylarından sonra kendini toparlayabilir, iş birliği yapabilir, negatif duygularına müsamaha gösterebilir.

EK-9: Hedeflerim Formu

Grup oturumlarına katılmakla hayatımda nelerin değişmesini istiyorum?

1-

2-

3-

4-

5-

6-

Katılımcının Adı Soyadı

Tarih

EK-10: SUDPEP Katılımcı Değerlendirme Formu

1. 10 hafta boyunca katıldığın bu programın sana ne gibi faydaları/katkıları oldu?
2. Bu programın en çok hangi yönü/lerini sevdi?
3. Bu programının en az hangi yönü/lerini sevdi?
4. Program boyunca sanatın çeşitli türlerini estetik amacı gütmeyen terapötik bir çerçevede kullandık. Güzellik kaygısı gütmeyen, kendini ifade aracı olarak sanatı kullanmak senin için nasıl bir deneyimdi?
5. Program sanatın hayatındaki yerine bir katkı sağladı mı? Sağladıysa nasıl bir katkı bu?
6. Bu çalışmanın daha verimli hale gelmesi için önerilerin neler?
7. Çalışma boyunca; ruhen ve bedenen orada olma, verilen ödevleri yapma, program başındaki amaçların doğrultusunda ilerleme gibi konularda gösterdiğin çabayı nasıl değerlendiriyorsun? 1(hiç çabalamadım) ile 10 (çok çabaladım) arasında bir puan verecek olsan bu kaç olurdu?
8. Grup lideri olarak benim programdaki rolümü nasıl değerlendiriyorsun? Geliştirilmesi ya da değiştirilmesini önereceğin konular var mı?
9. 10 hafta boyunca gruptaki yaşantılarını şöyle bir düşündüğünde, katıldığın bu grup çalışmasını genel olarak nasıl değerlendiriyorsun?

EK-11: Katılımcıların Değerlendirme Formu Cevapları

1. 10 hafta boyunca katıldığın bu programın sana ne gibi faydaları/katkıları oldu?

K1: Duygularımı, düşüncelerimi daha kolay tanımlayabildim. Yakalayan bildim. İçimden bir dönüşümün başladığını farkettim. Daha sakin biri olmaya başladığımı hissediyorum. Grup çalışması olduğu için bireysel farklılıklara daha çok saygı duymaya ve kabul etmeye başladığımı söyleyebilirim

K2: Kalabalık içinde rahat etmemi, herkes kadar kıymetli olduğumu bu hayatta bir yerimin olduğunu anlamamı sağladı. Sosyalleşme mi vekendime güvenmeme de katkı sağladı

K3: Kendimi fark etmemi sağladı. İyi olan özelliklerimin farkına vardım. Farklı insanlarla tanışarak farklı hikayelere şahit oldum ve herkesin mükemmel olmadığını, aslında herkesin sıkıntıları olduğunu fark ettim.

K4: Farklı bir bakış açısı kazandığımı düşünüyorum .Kendimle biraz daha barıştım .Olayları değerlendirirken kendimi eskisi gibi ezmiyorum mesela .Yada geçmişte yaşadığım olayları çok fazla aklıma getirmiyorum, aklıma geldiğinde de şuna odaklanıyorum .En önemlisi şimdi ve buradalık kazandım.

K5: insanlara karşı güvenimi artırdı, insanlar arası ilişkilerimde daha aktif ve doyumlu iletişim kurabilmem için yardımcı oldu, kendimi tanımam için adım atmamı sağladı.

K6: Kendimi tanımamı sağladı. Kendimi daha değerli daha kıymetli hissettim. Kendimde değiştirmek istediğim çoğu özelliğimin üstüne gittim.

K7: İlk programa katıldığımda kendimi ifade edememe, kendimi beğenmeme, ailemin üzülmelerinden kaygılanma gibi problemlerim vardı. Bu 10 haftalık programın sonunda şu an kendimi daha iyi ifade edebiliyorum. İnsanlarla konuşmaktan çekinmiyorum. Rahatsız olduğum durumları belirtebiliyorum. Fiziksel görüntümü çok fazla umursamamaya başladım. Hala kendimi beğenmeme problemim biraz da olsa var ama eskisi kadar takıntı halinde değil. Olaylara daha farklı bir bakış açısıyla bakabiliyorum. Doğayı farklı bir gözle görebiliyorum. Hayatımdaki güzelliklere odaklanabiliyorum. Başıma talihsiz bir olay gelse de bunun geçeceğini biliyorum. Düşsem de tekrar ayağa kalkabileceğimi biliyorum. Kaygularıyla ve korkularıyla yüzleşmesini öğrendim. İçimde beni sürekli eleştiren, aşağılayan diğer yüzümün sesini kısmayı öğrendim. Kendimi şımartabilmeyi öğrendim. “ Bu onların problemi“ diyebilmeyi öğrendim. Kendimi “K7” olduğum için sevebilmeyi öğrendim.

K8: *Fiziksel ve ruhsal rahatlama yaşadım. Duygularımı kontrol etmeyi hedeflediğim bu programda rahatlamayla birlikte sakinlik elde ettim. Böylece duygularım daha kontrol edilebilir hale geldi. Farklı açılardan bakabilmeyi ve empati yapabilmeyi öğrendim. Bunlar benim için büyük kazançlar.*

2. Bu programın en çok hangi yönü/lerini sevdim?

K1: *Grup çalışması olmasını sevdim. Ve kendimi sanatla ifade etmenin daha bilinmeyen veya daha farkında olmadığım yönlerimi ortaya çıkardığını düşünüyorum*

K2: *Bir grup olarak olmasını, benim gibi dertleri olanları da görerek hepimizin birbiriyle dertlerini paylaşmasını ve hepimiz birbirimize yardımcı olmamızı sevdim*

K3: *Farklı insanlarla tanışmak bir de yaptığımız sanat etkinlikleri çok hoşuma gitti.*

K4: *Sanat etkinliği olmasını sevdim boyalarla kağıtlarla bir şeyler yapmak çok hoşuma gitti ve rahatlattı .Grup çalışması olması , yalnız değilsin bak herkesin problemi var ve birbirine benziyor dedirtti ve rahatlattı*

K5: *Sanatsal olarak kendimizi ifade etmeye çalışmamızı ve grup olarak bu terapiyi yürütmemizi en beğendiğim yönleriydi.*

K6: *En sevdiğim yönü sanat terapisi olmasıydı bu ruhumu çok dinlendirdi ve bana iyi geldi.*

K7: *Grup olarak bir danışma süreci içinde olmayı çok sevdim. Benimle benzer problemler yaşayan insanlarla bir arada olmak bana iyi geldi. Sanatla terapinin iç içe olması güzeldi. Programın başında meditasyon yapmak hoşuma gitti. Dans etmek, resim yapmak, boyalarla uğraşmak güzeldi.*

K8: *Samimiyetini sevdim. Güzel insanlar tanıdım ve kendimi sevebildim kabullenebildim.*

3. Bu programının en az hangi yönü/lerini sevdim?

K1: *Grupla çalışmak hoşuma gitse de bazen çok konuşan kişiler olduğunda sıkıldığımı hissediyordum. Bazen de kendisini açmadığın hissettiğim kişiler olduğunda kızılıyordum. Biz açıyoruz o neden açmıyor diye o zaman bende anlatmasaydım düşüncesiyle.*

K2: *Kısa süreli olmasını daha uzun sürebilir*

K3: *Başta kendimi açmakta zorlandım, bu yüzden çalışmayı sevmiyordum ama zamanla değişti.*

K4: *Daha az sevdim öyle bi şey olmadı genellikle hepsindende memnundum*

K5: *Benim için özel olan bilgileri tanımadığım insanlarla paylaşmak.*

K6: *En az sevdiğim yanı ilk zamanlarda grup terapisi olmasıydı kendimi açmakta zorlandım ama zamanla bu durumu atlattım.*

K7: *Süresinin 10 hafta olmasını sevmedim. Daha fazla olsa daha güzel olurdu. Grupta erkek üyelerde olsa daha fazla yararı olacağını düşünüyorum.*

K8: *Saat olarak yorgun olduğum bir zamana geliyordu ama bunu sevmediğim bir yön olarak sunamam aslında.*

4. Program boyunca sanatın çeşitli türlerini estetik amacı gütmeyen terapötik bir çerçevede kullandık. Güzellik kaygısı gütmeyen, kendini ifade aracı olarak sanatı kullanmak senin için nasıl bir deneyimdi?

K1: *Güzellik kaygısı gütmeyen çalışmak güzel bir şeydi. Bu zamana kadar kendimi hep konuşarak ifade ettiğimi düşündüm. Kendimi ifade etmek için sanatı kullanmak rahatlatıcı bir deneyimdi. Farkında olmadığım bir sürü şey açığa çıktı diyebilirim.*

K2: *Ben sanatı yaparken yetenek olması gerektiği için ve benim yeteneğim olmadığını düşündüğümünden hiç uğraşma fırsatım olmamıştı bu ilk sanat deneyimimdi o yüzden çok eğlenceli ve faydalı bir deneyim oldu benim için*

K3: *Çok güzel bir deneyimdi. Birileri yaptığım şey hakkında ne düşünür diye düşünmeden yapınca daha da keyifli oluyormuş. Kendimi istediğim şekilde ifade edebilmek çok iyi geldi ve rahatlatıcı bir etkisi vardı.*

K4: *İlkokuldan sonra ilk düzenli sanat çalışmamdı . Beni küçük bir çocuk gibi mutlu etti bir şeyler çizmem yapmam .Bazen oldu huncımı öfkemi yaptığım şeye yansıtarak rahatladım.*

K5: *Güzel ve daha önce denemediğin için etkili ve farklı bir deneyimdi. Düşüncelerimi farklı yollarla da ifade edebileceğimi fark ettim. Benim için farklı bakış açıları kazandırdı.*

K6: *Çok özgür hissettim canım ne isterse çizdim birileri ne der diye düşünmeden bşeyler yapmak güzel bir his*

K7: *Ben daha önce sanatı seven bir insan değildim. Hatta resim yapmaktan nefret ettiğimi dile getirirdim çoğu zaman. Resim yapmanın beni gerdiğini söyledim. Çünkü resim üzerine herhangi bir yeteneğim yoktu. Ama bu süreçte estetik kaygı gütmeyen resim yapmak, dans etmek, şekillendirmeler yapmak bana özgür hissettirdi. Yaşamın çoğu alanında bunu kaçırdığımı fark ettim. Ve sanata karşı ilgi duymaya başladım.*

K8: *Genellikle etrafıma karşı tavrımı iyi görüneyim kaygısı gütmekten takınırım ama burada anladım ki içimde nasıl görüldüğüme karşı gizli bir mahcubiyet varmış. Programdaki arkadaşlarıma karşı bu kadar açık ve gerçekçi durmak hayatıma da aynı şekilde yansdı. Rahatlamamın nedenlerinden biri bu olabilir.*

5. Program sanatın hayatındaki yerine bir katkı sağladı mı? Sağladıysa nasıl bir katkı bu?

K1: *Benim için ihtiyaç duyduğumda sanatın kendimi ifade etmek için iyi bir yol olduğunu gösterdi.*

K2: *Hep sanattan uzak dururdum. Ama resim çizmeyi severdim. Bu deneyim sayesinde güzel olmasa da sanat yapmaya karar verdim güzel olmasa da deneyeceğim*

K3: *Kendimi sözlü ve yazılı dışında da ifade edebileceğim bir yöntem olduğunu keşfettim. Sanatın ruhu dinlendirici bir etkisi olduğunu farkına vardım.*

K4: *Karaarlar almamı ve bunları harekete geçirmede yararı olduğunu düşünüyorum*

K5: *Gözlem gücümü geliştirmeye başladı, olaylara ve çevreye doğaya bakışım değişti artık bir şeylere bakıp geçmek yerine onlara daha derin anlamlı bakmaya başladım. Ruhumun sanata ihtiyacı olduğunu keşfetti ve artık kendimi ifade etmek için daha çok sanatsal öğelere başvuröya başladım.*

K6: *Çok fazla sağladı canım sıkıldığında kendimi bunalmış hissettiğimde resim çizmeye başladım.*

K7: *Evet, kesinlikle bir katkı sağladı. Yukarıda da belirttiğim gibi sanata karşı oldukça önyargılıydım. Sadece yeteneği olan insanların uğraşabileceği bir alan olduğunu düşünürdüm. Artık estetik kaygı gütmekten sırf insanın kendisine iyi gelmesi için bile uğraşılacak bir alan olduğunu düşünüyorum.*

K8: *Benim eserimden başkalarının çıkarımı farklı, başkalarının eserinden benim çıkarımım farklıydı. Hayatımda alışkanlıklarımın benim bakış açımdan kaynaklandığını, güzel baktığımda her şeyin güzelleştiğini fark ettim.*

6. Bu çalışmanın daha verimli hale gelmesi için önerilerin neler?

K1: *Daha uzun zamanın gerektiğini düşünüyorum. Bu çalışma hakkındaki gözlemim, süre azaldıkça kendisini ilk anlatan, yaptığı çalışmayı anlatan kişiyle son anlatan kişiye aynı zamanın ayrılmadığı olmuştu.*

K2: *Daha uzun süreli olmalı ve eksik olan malzemelerin tamamlanması gerekir iudaha çok önem verilir*

K3: *Çalışma saatlerimiz daha fazla olabilirdi bu şekilde sanat etkinliklerine daha fazla zaman ayırabilirdik.*

K4: *Zaman biraz daha fazla olabilir ki bazen çalışmayı yetiştiremediğim oldu*

K5: *Grup üyeleri olarak kalabalık olduğumuz için zamanın biraz yetersiz olduğunu düşünüyorum. Zaman kaygısı duymadan daha rahat hareket edilebileceğimize inanıyorum. Bazı seansların açık alanda yapılmasının da yararlı olacağı kanısındayım. Okul çıkışı gibi bir zamanda olduğunda ise katılımcıların yorgun olduğunu ve verim almakta zorlandığını düşünüyorum haftasonu gibi sadece terapi için gelebileceğimiz bir gün olmasının verimi artıracakını düşünüyorum*

K6: *Daha elverişli daha donanımlı bir fiziksel ortamda daha iyi olacağını düşünüyorum*

K7: *Bu sanat dallarına daha fazlası eklenebilir. Drama veya rol oynama konulabilir. Kasnak yapılabilir. Patates baskısı yapılabilir.*

K8: *İç rahatlatan bir manzara/fiziksel ortamda yapılabilir.*

7. Çalışma boyunca; ruhen ve bedenen orada olma, verilen ödevleri yapma, program başındaki amaçların doğrultusunda ilerleme gibi konularda gösterdiğin çabayı nasıl değerlendiriyorsun? 1(hiç çabalamadım) ile 10 (çok çabaladım) arasında bir puan verecek olsan bu kaç olurdu?

K1: 8

K2: *Bu grupta çok şey açtım kendimden belki ödevlerimi yapamadığım olmuştur yada kendimle ilgili bilmediğim şeyler varmış bunlarla ilgili sorunlar yaşadım ama bütün bunlara rağmen elimden gelen herşeyi yaptım 10 üzerinden 9 veriyorum.*

K3: *7 puan verirdim. Çünkü ödevler konusunda kendimi tam olarak verdiğime inanmıyorum. Onun dışında gereken çabayı gösterdiğimi düşünüyorum.*

K4: 9 puan

K5: *Kendime 8 puan veriyorum. Çünkü bazı ödevlerimi yoğunluktan unuttuğum ve son ana bıraktığım oldu ve bazı seanslarda da kendimi vermekte zorlandım*

K6: *Ben zamanla yani terapi ilerledikçe kendimi daha iyi açtığımı düşünüyorum. Ödev konusunda ise çoğu ödevi yaptım ancak yapamadıklarım oldu. Bu yüzden kendime 10 üzerinden 7 veriyorum.*

K7: 10 hafta boyunca yaptığımız etkinliklerde sadece bir etkinliğe kendimi veremedim. Verilen ödevlerden sadece birini özenli bir şekilde yapamadım. O yüzden 8 puan veriyorum.

K8: 9 puan

8. Grup lideri olarak benim programdaki rolümü nasıl değerlendiriyorsun? Geliştirilmesi ya da değiştirilmesini önereceğin konular var mı?

K1: Sizi rahatlatıcı, kendini açmaktan şüphe duymayacağım bir lider olarak gördüm.

K2: Bence bir liderin olması gereken bütün özelliklere sahiptir. Bizim herşeyimizi dinlediniz bizden hiç sıkılmadan, derdimize çareler buldunuz. sadece grup olarak değil bizimle özel olarakda ilgilendiniz. Hep güler yüzlü, kararlarımıza fikirlerimiz saygınduyarak doğru yolu gösterdiniz.

K3: Programda rolünüzün gereğini iyi bir şekilde yerine getirdiğinizi düşünüyorum. Geliştirilmesini önerebileceğim bir konu yok

K4: Çok mantıklı sorular sorduğunuzu ve iyi yönlendirdiğinizi düşünüyorum ama bazen süre yetmeyince bazı şeyleri kaçırdığınızı düşünüyorum

K5: Rolünüz etkindi ve bazen hocamız olduğunuz için heyecanlandırdı bizi fakat değiştirilmesi gereken bir özelliğiniz olduğunu fark etmedim bence rolünüzün rahatsız edici bir yanı yoktu.

K6: Grup liderimizin grubu iyi yönettiğini düşünüyorum çünkü kendimi anlatırken hiç çekinmedim beni anlıyor olması yaptıklarımı sorgulamadan dinlemesi çok güzeldi ve çok samimi ve içten biri olduğunu düşünüyorum.

K7: Gereken herşeyi imkanlar doğrultusunda yaptığınızı düşünüyorum. Sizden yana herhangi bir problem yaşamadım.

K8: Program boyunca anlayışlı ve naif bir tutumunuz vardı. Benim kendimi açabilmem için çok önemli bir noktaydı, bunun için teşekkür ederim.

9. 10 hafta boyunca gruptaki yaşantılarını şöyle bir düşündüğünde, katıldığın bu grup çalışmasını genel olarak nasıl değerlendiriyorsun?

K1: Rahatlatıcı, geliştirici, dönüştürücü bir çalışma olarak değerlendiriyorum

K2: Bence gerçekten faydalıydı. Kısa sürede bizim hayatımıza etki etti. Hem eğlendik hem bişeyler öğrendik, çok fauladıydı.

K3: *Benim için güzel ve faydalı bir deneyimdi. Daha uzun sürmesini istediğim bir çalışma oldu. Grup çalışmalarından çekinen biriydim ama bu çalışma ile bunu aştığımı düşünüyorum.*

K4: *Bireysel danışmadan daha verimli olduğunu düşünüyorum .Hem eğlendirici hemde dinlendiriciydi.*

K5: *güzel bir deneyimdi kişisel gelişim için güzel bir deneyim ve grup olarak çalışmanın farklı hayatları gözlemleyebilmek ve farklı bakış açıları kazandırmak için ve empati özelliğini geliştirmek için güzel ve etkileyici bir çalışmayı.*

K6: *Katıldığım grup çalışması genel olarak çok güzeldi bana büyük bir tecrübe oldu her anlamda. Hem kendimi ifade ettim hem de yaptığımız çalışmalar sayesinde çok rahatlatıcı etkiler gördüm. Sadece ben değil gruptaki arkadaşlarım içinde çok verimli geçtiği düşüncesindeyim. İnsanın paylaştıkça rahatladığını bu terapi sayesinde daha iyi anladım. Tanıdığım insanlarda çok iyi ve tatlı insanlardı. Her hafta dolu dolu geçti hiç sıkılmadıö hayatıma renk kattığını düşünüyorum.*

K7: *Çok faydalı bir çalışma olduğunu düşünüyorum. Ayrıca oldukça farklı olduğunu düşünüyorum. Bunun en büyük sebeplerinden birisi grup çalışması olması. Sanatla ilgilenmenin bana çok faydası oldu. Farklı bakış açıları geliştirdiğimi düşünüyorum. Kendimi rahatlamış hissediyorum. Üstümden tonlarca yük kalkmış gibi. Bu çalışmaya katıldıktan sonra daha çok gülmeye başladığımı fark ettim. Gruptaki diğer üyelerle ve grup lideriyle ilişkimiz çok güzeldi. Herkes uyması gereken kurallara uydu. Grup içerisinde güvene dayalı bir ilişki kuruldu. Gruptaki çoğu kişinin çekinmeden kendini açabildiğini düşünüyorum. Herkes birbirinin yaşantısına oldukça saygılıydı ve gruptaki herkesin bu çalışmayı ve birbirini ciddiye alması da çok güzeldi. Grup lideriyle grup üyelerinin sağlıklı bir ilişkisi vardı. Ben gayet memnun kaldım.*

K8: *Bana kattığı çok güzel şeyler oldu. Şimdi bu kazançları hayatıma uygulamak için heyecanlanıyorum. Güzel bir deneyimdi.*

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı	Merve Nur
Soyadı	ÇINAR
Doğum Yeri ve Tarihi	Konya / 1993
Uyruğu	TC
E-Mail Adresi	mervenurcinar@gmail.com
EĞİTİM	
İlköğretim	Hasan Vardar İ.Ö.O.
Ortaöğretim	Sivas Cumhuriyet Anadolu Lisesi
Yüksek Öğretim (Lisans)	Marmara Üniversitesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik
Yüksek Öğretim (Yüksek Lisans)	Pamukkale Üniversitesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik
YABANCI DİL	
Yabancı Dil Adı	İngilizce
Sınav Adı	YÖKDİL
Sınavın Yapıldığı Ay ve Yıl	Temmuz 2017
Alınan Puan	77,50
MESLEKİ DENEYİM	
Yıllar	Mesleki Deneyim
2018- devam ediyor	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi: Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü – Araştırma Görevlisi
2016-2016	Project Lift – Tut Elimi Projesi: Suriyeli mülteci çocuklara yönelik, içeriği sanat terapisi uygulamalarından oluşan psikososyal destek programı – Gönüllü psikolojik danışman
2013-2015	Benötesi Psikolojik Danışmanlık ve Eğitim: Yönetici asistanı, iletişim koordinatörü, psikolojik danışman