T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
GELİŞİM PSİKOLOJİSİ PROGRAMI

PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK PROGRAMININ ERGENLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYİNE ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

Atanur AKAR
141151101

İstanbul, Mart 2018

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
GELİŞİM PSİKOLOJİSİ PROGRAMI

PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK PROGRAMININ ERGENLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYİNE ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

Atanur AKAR
141151101

Danışman Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Şerife IŞIK

İstanbul, Mart 2018

T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

12.03.2018 tarihinde tezinin savunmasını yapan Atanur AKAR'a ait "**Psikolojik Sağlamlık Programının Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisi**" başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji (Gelişim Psikolojisi) Doktora Programında Doktora Tezi Olarak **Oy Birliği/Oy Çokluğu** İle Kabul Edilmiştir.

.....

Prof. Dr. Nermin ÇELEN
(Başkan)

.....

Doç.Dr.Şerife IŞIK
Jüri Üyesi-Danışman

.....

Doç.Dr.Mehmet HARMA
Jüri Üyesi

.....

Yrd.Doç.Dr.E.Figen KARADAYI
Jüri Üyesi

.....

Yrd.Doç.Dr. Handan DOĞAN
Jüri Üyesi

maltepe üniversitesi istanbul www.maltepe.edu.tr maltepe university istanbul www.maltepe.edu.tr

YEMİN METNİ

19/03/2018

Doktora tezi olarak sunduğum "Psikolojik Sağlamlık Programının Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisi" adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar olan bütün süreçlerinde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın tarafımca yazıldığını ve yararlandığım bütün eserlerin "Kaynakça"da gösterilenlerden oluştuğunu, "Kaynakça"da yer alan bu eserlerden metin içinde alıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

Öğrenci Numarası: 141151101

Adı-Soyadı: Aranur AKAR

İmza :

ÖNSÖZ

Bu yola çıkarken uzun ve zahmetli bir yolculuk olacağını tahmin ediyordum lakin belki de yapmaya çalıştığım iş benim bu yolculuğa çıkmamı zaruri kıldı. Yardım mesleğiyle iştigal etmek beraberinde hep daha fazla çaba sarf etmeyi gerektirmekte veya ben böyle düşünmekteyim. Ben bu yolculuğa gözlerinin içindeki aydınlığa hep inandığım gençlerle birlikte çıktım. Şükrü ERBAŞ'ın "insanın acısını insan alır" tümcesi bana meslek hayatımda hep yol gösterici oldu. Umut ediyorum ki bu çalışma birilerinin acısının dindirilmesine yardımcı olur. Bu çalışmada öncelikle gülen yüzüyle yolumu aydınlatan sevgili danışmanım Doç. Dr. Şerife IŞIK, Gelişim Psikolojisi alanındaki bilgilerimin çoğuna kaynaklık eden ve bir ömür boyu öğrencisi olmaktan gurur duyacağım değerli hocam Prof. Dr. H. Nermin ÇELEN, tez izleme süresi boyunca desteğini esirgemeyen Doç. Dr. Mehmet HARMA, değerli jüri üyelerim Yrd. Doç. Dr. E.Figen KARADAYI ve Yrd. Doç. Dr. Handan DOĞAN'a teşekkür ederim.

Bu süreç içerisinde destek ve bilgisiyle her zaman yanımda olan, olmayan zamanından feragat ederek bütün imdat çağrılarıma canı gönülden yanıt veren Yrd. Doç. Dr. Timuçin AKTAN, her ders çıkışı halimi ahvalimi soran ve beni bir gün olsun yalnız bırakmayan aziz dostum Dr. Cahit BEHREM, deneysel müdahaleler boyunca desteğini esirgemeyen Hasan Akel Anadolu Lisesi (HAL) rehber öğretmeni Mustafa AÇIK ve gönüllü katılım gösteren bütün HAL öğrencilerine teşekkür ederim.

Son olarak bu yolculukta sevgisi ve desteğiyle her an yanımda olan, gülen yüzüyle zorlukları kolaylaştıran, içimdeki ve yolumdaki bütün karanlıkların feneri sevgili eşim Nevin NURSAÇAN AKAR'a, değerli annem, babam, abim ve kardeşlerime canı gönülden teşekkür ederim.

ÖZET

Bu doktora tezi kapsamında iki farklı çalışma yapılmıştır. Birinci çalışmanın temel amacı Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmasıdır. İkinci çalışmada ise Psikolojik Sağlamlık Programı'nın yoksulluk riski altındaki ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Birinci çalışmada Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeğinin (PSTBÖ) Türkçeye uyarlanması amacıyla iki farklı örneklemde ölçme aracının geçerlik ve güvenirliği incelenmiştir. Birinci örneklem, 2015-2016 eğitim-öğretim yılında, Mersin ili, Toroslar ilçesinde dört farklı lisede eğitimine devam eden 423 lise öğrencisinden oluşmaktadır. İkinci örneklem için Mersin İli, Toroslar ilçesindeki farklı bir lisede öğrenim gören 250 katılımcıdan veri toplanmıştır. Her iki örneklem grubu Mersin ili, Toroslar ilçesinde yoksulluk oranının yüksek olduğu bölgelerde yer almaktadır. STÖ'nün yapı geçerliliği açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile incelenmiştir. İlk örneklemde, açımlayıcı faktör analizi yöntemi ile ölçeğin yapı geçerliliği incelenmiş ve kriter ölçeklerle PSTBÖ'nin uyuşma düzeyini incelemek için korelasyon analizleri yürütülmüştür. Bulgular ölçeğin dört faktörlü bir yapıya sahip olduğuna ve kriter ölçeklerle iyi bir uyum gösterdiğine işaret etmiştir. İkinci örneklemde yürütülen doğrulayıcı faktör analiz sonuçlarının dört faktörlü yapıyı desteklediği görülmüştür. Birinci çalışma sonucu elde edilen bulgular, PSTBÖ'nin lise öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerini geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçmek amacıyla kullanılabileceğini göstermiştir.

İkinci çalışmada ise Psikolojik Sağlamlık Programı'nın etkililiğini incelemek amacıyla birinci çalışmanın ikinci örnekleminde en düşük psikolojik sağlamlık puanına sahip olduğu belirlenen 52 katılımcı deney ve kontrol gruplarına seçkisiz olarak atanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan 10 oturumluk Psikolojik Sağlamlık Programı deney grubundaki katılımcılara uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir etkinlik uygulanmamıştır. Program her hafta iki oturum şeklinde toplam beş hafta süreyle uygulanmıştır. Her bir programın uygulama süresi 75-90 dakika arası değişmiştir. Psikolojik Sağlamlık Programı'nın etkililiğini test etmek amacıyla deney-kontrol gruplu ön-test, son-test ve izleme ölçümlü faktöriyel ANOVA modeli

kullanılmıştır. Ön-test, son-test ve izleme testinde psikolojik sağlamlığı değerlendirmek için PSTBÖ ile birlikte kriter ölçekler kullanılmıştır. Ayrıca programın etkililiğini bir dış kaynakla test etmek amacıyla katılımcıların ebeveynlerinden ölçüm alınmıştır. İkinci çalışmanın bulguları Psikolojik Sağlamlık Programı'nın yoksulluk riski altındaki ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyini artırmada etkili bir müdahale yöntemi olduğunu ve bu etkinin uzun süreli olduğu göstermiş, ayrıca bu bulgu ebeveyn bildirimleriyle desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik sağlamlık, psikolojik sağlamlık programı.

ABSTRACT

Two studies were conducted within the scope of the present PhD. Dissertation. The first study aimed to adapt Resiliency Attitude and Skills Profile (RASP) into Turkish culture. In the second study, the main purpose was to examine the contribution of Resilience Programme to the skills related to resilince, in a sample of adolescents at the risk of poverty.

In the first study, validity and reliability of RASP was examined in two different samples. The first sample consisted of 423 students who continued their education in four different high schools in Mersin. The second samples consisted of 250 high school students. Both samples were composed from the high schools at Toroslar district a district of Mersin which is known for high poverty rates. In the first sample, construct validity of RASP was examined with an explanatory approach and the correlation of RASP with other resilience scales were investigated to support its criterion validity. Findings indicated that the scale had a four-factor structure, and the total scale and its sub-scales were in accordance with other resilience measures. A confirmatory factor analysis approach was adopted to support the four-factor structure in the second sample. Overall findings of the first study has indicated that RASP has well-established validity and reliability.

The sample of the second study contained 52 participants who had the lowest resilience level in the second sample of the first study. Participants were randomly assigned to the intervention and control groups, and participants in the intervention group completed Resillience Programme. The Programme was a 10-session intervention programme developed by researcher. The sessions were designed to support certain protective factors, which has well-known contribution to resilience. The Programme was conducted throughout five weeks, two sessions in every weekdays. Each sessison took 75 to 90 minutes. In a factorial ANOVA model, interventation and control groups were compared in terms of their pre-, post- and monitoring-test scores. Resilience was measured by RASP and the criterion scales were used in the first study. As an external source, parents' rated their child's resilience on RASP parent form at pre-, post-, and monitoring sessions. Findings of

the second study indicted that Resilience Programme is an effective intervantion programme in contributing to resilience of adolescents who are under the risk of poverty, and its impact on resilince is a long-lasting effect, which was also supported by parents.

Keywords : Resilience**,** resilience programme

İÇİNDEKİLER

1. BÖLÜM 1
GİRİŞ 1
1.1.Psikolojik Sağlamlık Kavramı ve Gelişimi 4
1.2. Psikolojik Sağlamlık Kavramı ile İlgili Farklı Yaklaşımlar 6
1.3. Risk Faktörleri 9
1.3.1. Sosyal Bir Risk Faktörü Olarak Yoksulluk 12
1.4. Koruyucu Faktörler 13
1.5. Olumlu Sonuçlar 17
1.6. Dört Dalga Halinde Psikolojik Sağlamlık Kavramı 18
1.6.1. Psikolojik Sağlamlık Birinci Dalga Araştırmaları 19
1.6.2. Psikolojik Sağlamlık İkinci Dalga Araştırmaları 21
1.6.3. Psikolojik Sağlamlık Üçüncü Dalga Araştırmaları 26
1.6.4. Psikolojik Sağlamlık Dördüncü Dalga Araştırmaları 30
1.6.4.1. Genler, Biyolojik Faktörler ve Psikolojik Sağlamlık 31
1.6.4.2. Sosyal Psikolojik Sağlamlık 32
1.7. Ergenlik ve Psikolojik Sağlamlık 33
1.8. Amaç 36
1.9. Araştırmanın Önemi 37
Tanımlar 41
II. BÖLÜM 42
2.1. Yöntem 42
2.1.1. Katılımcılar 43
2.1.2. Veri Toplama Araçları 43
2.1.2.1. Psikolojik Sağlamlık Tutum ve Beceri Ölçeği 43
2.1.2.2. Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeği Ebeveyn Formu 44
2.1.2.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Brief Resilience Scale) 45
2.1.2.4. Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği (The Adolescent Self-Regulatory Inventory-EÖDBÖ) 45
2.1.3. İşlem 46
2.2. Bulgular 46

2.2.1. Birinci Örneklemde Yürütülen Yapı Geçerliği, Kriter Geçerliliği ve Güvenilirlik Analizlerine Yönelik Bulgular 46
2.2.2. İkinci Örneklemde Yürütülen Yapı Geçerliliği ve Güvenilirlik Analizlerine Yönelik Bulgular 49
2.3. Tartışma 53
2.4. Sonuç 54
III. BÖLÜM 55
3.1. Yöntem 55
3.1.1. Katılımcılar 55
3.1.2. Ölçme Araçları 56
3.1.2.1. Kendini Toparlama Gücü Envanteri (Resilience Scale) 57
3.1.3. İşlem 57
3.1.3.1. Araştırma Modeli 57
3.1.3.2. Deney ve Kontrol Grubuna Katılımcıların Seçilmesi 58
3.1.3.2. Psikolojik Sağlamlık Programının Geliştirilmesi 58
3.2. Bulgular 66
3.2.1. Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alacak Katılımcıların Belirlenmesi . 66
3.2.1.1. Psikolojik Sağlamlık Ölçekleri Arasındaki Uyumun İncelenmesi 67
3.2.1.2. PSTBÖ Alt, Orta ve Üst Gruplarının Diğer Psikolojik Sağlamlık Ölçümleri Açısından Karşılaştırması 68
3.2.1.3. Deney ve Kontrol Gruplarına Atanan Katılımcıların Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Karşılaştırılması 68
3.2. PSP'nın Etkililliğine İlişkin Özbildirim Ölçümleri 69
3.2.1. PSP'nın PSTBÖ Toplam Puanı Üzerindeki Etkisi 69
3.2.2. PSP'nın PSTBÖ Alt Ölçek Puanları Üzerindeki Etkisi 70
3.2.3. PSP'nın KTGÖ Puanı Üzerindeki Etkisi 71
3.2.4. . PSP'nın KPSÖ Puanı Üzerindeki Etkisi 72
3.3. PSP'nın Etkililğine Yönelik Ebeveyn Ölçümleri 73
3.4. Tartışma 74
3.5. Sonuç 75
IV. BÖLÜM 76
4. Genel Tartışma 76
4.1. PSTBÖ Geçerlik Güvenirlik Çalışmasına Dönük Genel Tartışmalar 76

4.2. PSP'nin Etkililiğine Dönük Genel Tartışmalar 79
4.3. Sınırlılıklar 84
4.4. Öneriler 86
KAYNAKLAR 89
EKLER xiv

Kısaltmalar Listesi

Araştırma kapsamında kullanılan kısaltmalar aşağıda sunulmuştur.

PSP: Psikolojik Sağlamlık Programı
PSTBÖ: Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeği
PSTBÖEF: Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeği Ebeveyn Formu
EÖDBÖ: Ergenlerde Öz-denetim Becerileri Ölçeği
KTGÖ: Kendini Toparlama Gücü Ölçeği
KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Tablolar Listesi

Tablo 1.1.	PSTBÖ birinci örneklem açımlayıcı faktör analizi sonuçları	47
Tablo 2.1.	PSTBÖ kriter geçerliğine ilişkin korelasyonlar tablosu	49
Tablo 2.3.	PSTBÖ ikinci örneklem açımlayıcı faktör analizi sonuçları	50
Tablo 3.1.	Deney ve kontrol gruplarına seçilen katılımcıların cinsiyet, yaş ve sınıf dağılımları	56
Tablo 3.2.	Araştırmada kullanılan deneysel desen	57
Tablo 3.3.	Psikolojik sağlamlık programı modülleri ile ölçüm araçları	60
Tablo 3.4.	Kriter ölçek ile diğer ölçekler arasındaki korelasyon tablosu	67
Tablo 3.5.	PSTBÖ alt, orta ve üst gruplarının diğer ölçeklerle uyumu	67
Tablo 3.6.	PSTBÖ ölçeğinde alt, orta ve üst kategoride yer alan katılımcıların kriter ölçeklerdeki aldıkları puanlar açısından farklılaşması	68
Tablo 3.7.	Deney ve kontrol gruplarının psikolojik sağlamlık puanları açısından karşılaştırılmasına dair bağımsız gruplar için t testi sonuçları	69
Tablo 3.8.	PSTBÖ alt ölçeklerinde ön-test, son-test ve izleme testi farklılaşması	71

Şekiller Listesi

Şekil 1.1.	Psikolojik sağlamlıkla ilgili yaklaşımlar ve psikolojik sağlamlığın tanımlanması	5
Şekil 1.2.	Telafi edici veya ana etki modeli	22
Şekil 1.3.	Mediatör model	24
Şekil 1.4.	Moderatör Model	
Şekil 3.1.	PSTBÖ toplam puanı üzerinde PSP'nın etkisi	70
Şekil 3.2.	KTGÖ toplam puanı üzerinde PSP'nın etkisi	72
Şekil 3.3.	KPSÖ toplam puanı üzerinde PSP'nın etkisi	73
Şekil 3.4.	PSTBÖ-EF toplam puanı üzerinde PSP'nın etkisi	74

Ekler

EK 1. Psikolojik Sağlamlık Programından Örnek Maddeler

EK 2. Kişisel Bilgiler Formu

EK 3. Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeği Örnek Maddeleri

EK 4. Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeği Ebeveyn Formu Örnek Maddeleri

EK 5. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Örnek Maddeleri

EK 6. Kendini Toparlama Gücü Ölçeği Örnek Maddeleri

EK 7. Ergenlerde Öz-denetim Becerileri Ölçeği Örnek Maddeleri

EK 8. Psikolojik Sağlamlık Programı Kullanım İzni

EK 9. Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeği Uyarlama İzin Formu

EK 10. Etik Kurul Onam Formu

EK 11. Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK 12. Meb Program Uygulama İzni

EK 13. Özgeçmiş

1. BÖLÜM

GİRİŞ

"Aşıklara gurbet bülbüle firkat
Derdimi sorarsan dürülü kat kat
Ey gönül derdinden etme şikayet
Yüce dağlar gurur duyar karından"
Aşık Veysel ŞATIROĞLU

Veysel'in hayatı zorluklarla doludur. Çocuk yaşta görme yetisini kaybetmiş, sosyo-ekonomik güçlükler yaşamış, ilk eşi tarafından terk edilmiştir. Bütün bu zorluklara rağmen sayısız eser üretmiştir. Babasının aldığı bağlama onun için yeni bir ufuk açmış ve bütün derdini, gamını türkülere aktarmıştır.

"Hayat yakından bakınca trajedi, uzaktan bakınca komedidir."

Mevsimin ilk kar taneleri Londra Köprüsü'nün kulelerinde birikirken, Oakley sokağında tek odalı bir evde iki erkek çocuk, kırmızı kadife ceketini kesen annelerini seyretmektedir. Anne kendi ceketini bozarak büyük oğlu Sydney'e okul ceketi dikmektedir. Alkolik olan baba erken yaşta öldüğü için öylesine yoksullardır ki, çocuklardan büyük olanı Sydney, okuldan artta kalan zamanlarında gazete satmakta küçük kardeşi ise oduncuda kesilen odunları dizmekte, nergis çiçeği satmakta ve hatta annesinin eski giysilerini pazarda satmayı denemektedir. Hikâyedeki küçük kardeş yıllar sonra yaşamış olduklarını şu şekilde anlatmaktadır; "Yoksul mu yoksulduk. Küçük bir odada yaşıyorduk. Çoğu zaman yiyecek bir lokma ekmeğimiz olmazdı. Ayakkabılarımız da yoktu. Annem kimi zaman potinlerini çıkarıp bize giydirir, potinleri giyen; yoksullar için dağıtılan çorbanın peşine düşer ve günlük tek aşımız olan çorbayı getirirdi". Annesinin akıl hastalıkları ve ruh sağlığı hastanesine yatırılmasının ardından küçük kardeş zor bir gemi yolculuğuyla Kanada'ya ardından trenle New York'a geçer. Orada set işçisi olarak çalışırken Amerikalı yönetmen Sennett'in

"Çekeceğim film için bir komedi unsuruna ihtiyacım var, bir komedi makyajı yap, ne olursa olsun fark etmez" demesi ile hayatı değişir (Akın, 2017, ss. 49-52). Yukarıda bahsedilen küçük kardeş dünyaca ünlü komedyen Charlie Chaplin'in ta kendidir.

Psikolojik sağlamlık araştırmalarına ilginin artmasının temel nedenlerinden bir tanesi, Aşık Veysel ve Charlie Chaplin'in hayatlarında olduğu gibi; baş edilemez gibi görünen zorluklarla sağlıklı bir şekilde baş edebilen insanlarla ilgili yapılan araştırmalara dayanmaktadır. Erken dönem psikolojik sağlamlık araştırmalarında şu sorulara yanıt aranmıştır: (1) Niçin bazı insanlar zor, stresli ve travmatik etkilerle daha kolay baş edebilmekte ve sağlıklı uyum göstermektedir? (2) Bu insanları diğerlerinden farklı kılan özellikler nelerdir? (National Institute of Mental Health, 1995, s. 26).

Psikolojik sağlamlık kavramı 1970'lerde ilk defa ortaya çıktığında, değişmez bir kişilik özelliği olarak değerlendirilmiştir. Risklerle sağlıklı baş edebilen ve normal gelişimini devam ettirebilen çocuklar "zarar görmez/sağlam çocuklar" olarak nitelendirilmiştir (Winders, 2014). Bu perspektif ile değerlendirildiğinde Aşık Veysel ve Charlie Chaplin'in sahip oldukları bazı kişisel özellikleri itibarıyla şanslı kişiler oldukları iddia edilebilir. Fakat şu an araştırmacıların çoğu psikolojik sağlamlığı, çocuğun doğasındaki içsel bir özellikten çok, çocuk ile çevresi arasında devam eden etkileşimlerin sonucunda ortaya çıkan dinamik bir süreç (Luthar ve Zelazo, 2003) olarak kabul etmektedir.

Bu eksende değerlendirildiğinde yeni dönem araştırmalarında artık psikolojik sağlamlık olağanüstü bir özellik değildir. Koruyucu ve geliştirici faktörler desteklendiğinde insanlar yaşamı boyunca karşılaşabileceği risklere karşı daha donanımlı hale gelecektir (Masten, 2014). Kavramın güncel tanımı üzerinden değerlendirildiğinde ise Veysel ve Charlie'nin hayatına eklenen müzik ve mizah gibi bazı nitelikler riskin etkisini azaltarak koruyucu faktör görevi üstlenmiş olabilir.

Masten (2001), psikolojik sağlamlığı sıradan mucize (ordinary magic) olarak değerlendirmekte ve kavramın bazılarının sahip olup diğerlerinin sahip olmadığı bir özellik olarak değerlendirilmesine karşı çıkmaktadır. İnsanlar hayatlarında pek çok

zorlukla, risklerle ve stres verici yaşantılarla karşılaşmaktadır (Eminağaoğlu, 2006; Masten, 2014). Çoklu risk faktörlerinin kontrol edilmesi olası değildir. Risk olarak değerlendirilen durumlar içsel (olumsuz mizaç özellikleri, bir psikopatolojiye sahip olma) ya da dışsal (yoksulluk, doğal afetler vs.) olabilir. Bu açıdan değerlendirildiğinde herkesin içsel ya da dışsal bir riskle karşılaşması olasıdır (Masten, 2014). Bakımı ihmal edilen bir çocuk, yoksul bir ailede büyüyen biri, savaş bölgesinde yaşayan insanlar, ailesinde travmatik hastalık olanlar, şiddet gören insanlar belli oranda bu risklerin etkisi altındadır.

Bireylerin riskli durumlara rağmen olumlu sonuçlar elde etmesine yardımcı olabilecek özelliklerinin ve riskin etkisini azaltacak dış destek sistemlerinin güçlendirilmesi koruyucu ve önleyici ruh sağlığı hizmetleri açısından oldukça önemlidir (Seligman, 2009; Alvord, Zucker ve Grados, 2011). En nihayetinde hiç beklenmedik bir anda gerçekleşen 11 Eylül saldırısının ardından APA (American Psychological Association) bir kampanya başlatmıştır. Road to Resilience (Psikolojik Sağlamlığa Giden Yol) isimli kampanyayla psikolojik sağlamlığın geliştirilebilir bir özellik olduğu tekrar vurgulanmış ve psikolojik sağlamlık programlarının önemi tekrar gündeme gelmiştir (Newman, 2004).

Bu bağlamda çeşitli kurum ve araştırmacılar tarafından birçok psikolojik sağlamlık programı hazırlanmaktadır. UNICEF tarafından hazırlanan “Building Resilience” programı (UNICEF, 2011), Seligman (2009) tarafından hazırlanan “Resilience Training for Educators” programı, Alvord, Zucker ve Grados (2011) tarafından hazırlanan “Enhancing Resilience for Children and Adult” programı bunlardan bazılarıdır. Psikolojik sağlamlık programlarının bireylerdeki psikolojik sağlamlık ile ilgili olumlu özelliklerin gelişimine katkı sağlayacağı (Place, Reynolds, Cousins ve O'Neill, 2002; Neenan, 2009), bu eğitimleri alan bireylerin risklere karşı daha donanımlı olacağı (Gürgan, 2006) ve bireylerin etkililiğini arttıracağı (Kumpfer, 1999) ifade edilmektedir.

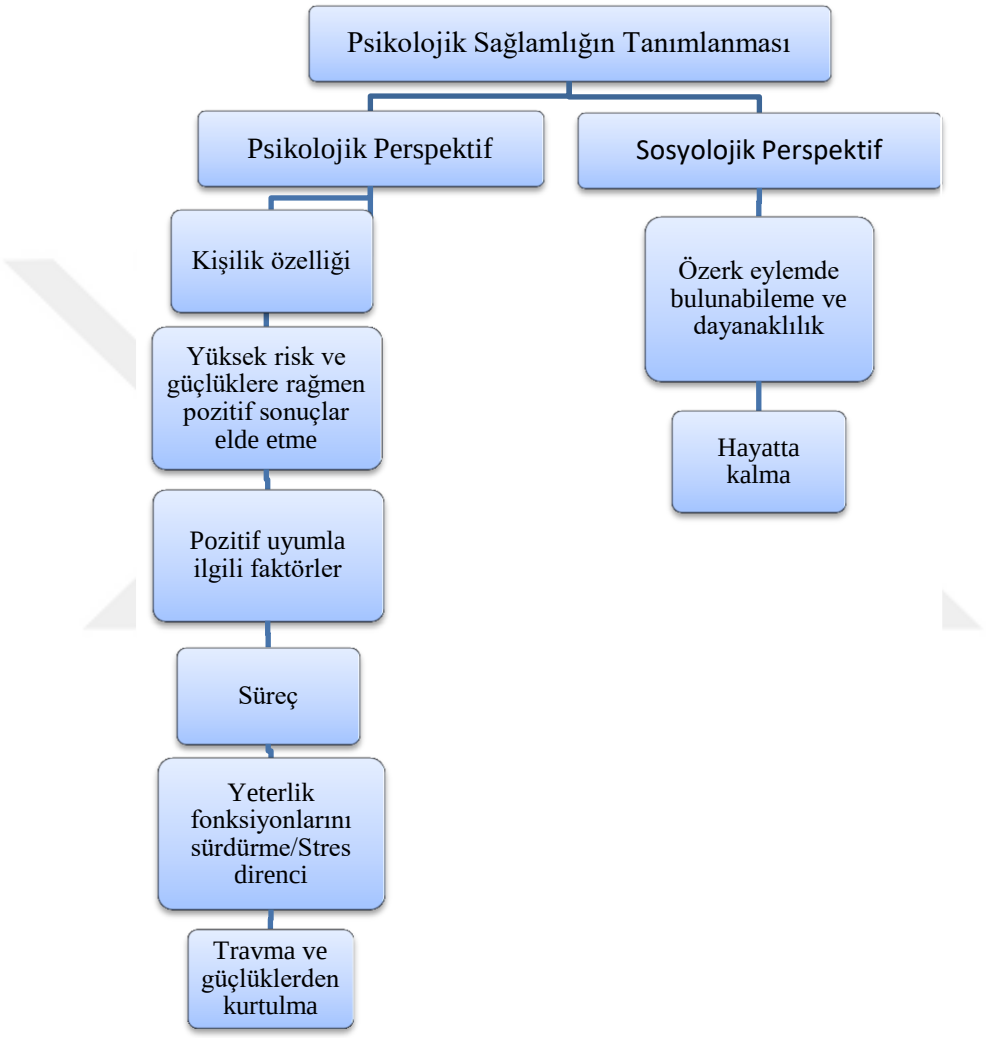
1.1.Psikolojik Sağlamlık Kavramı ve Gelişimi

Psikoloji ve diğer sosyal bilimler, bazı kavramların anlaşılmasının güç ve karmaşık olması nedeniyle fizik ve mühendislik terimleriyle anoloji kurarak bu kavramları daha anlaşılır hale getirmeye çalışmaktadır. Mühendislik alanında psikolojik sağlamlık, belirli bir etki sonucu bükülen ya da çatlayan nesnenin tekrar eski haline dönmesi olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik sağlamlık kavramının Psikoloji alanında yapılan tanımı ile Mühendislik alanındaki tanımı arasında bazı benzerlikler olmasına rağmen her iki alandaki kullanımı birbirinden farklıdır. Mühendislik biliminde belirli bir etkinin ardından maddenin eski haline dönme miktarı ve hızı kavramın temel niteliğiyken psikoloji alanında stres ya da travmatik faktöre rağmen gelişimin sürmesi kavramın temel niteliğidir (Tarter ve Vanyukov, 1999). Ayrıca mühendislik alanında ki kullanımı statik ve belirli bir süre zarfında olup biten bir durumu tanımlamaktayken Psikoloji alanyazınındaki kullanımı sürekli ve değişken bir durumu işaret etmektedir. Kavram ekoloji alanında bir ekosistemin çevresel düzensizliklerden kurtulabilme ve devam eden düzensizliklere dayanabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Gunderson ve Folke, 2006).

Psikolojik sağlamlık Latince "resilire" (geri sıçramak) kavramından gelmektedir. İngiliz günlük konuşma dilinde esneyebilme ve geri sıçrama özelliği olarak tanımlanmaktadır (Hunter ve Chandler, 1999). Masten, Best ve Garmezy (1990) psikolojik sağlamlığı; "güçlükler karşısında olumlu sonuçlar elde etmeyi sağlayan süreç, özellik ya da çıktı, yüksek riskli olarak değerlendirilen durumlarda olumlu sonuçlar elde edebilme ve sosyal yeterliği sürdürebilme, travmatik etkilerden kurtulabilme" olarak tanımlamaktadır (s. 426). Psikolojik sağlamlık "bireylerin gelişim ve uyumunu etkileyebilecek önemli risk faktörlerine rağmen iyi sonuçlar elde edebilmesi (Masten, 2001, s. 228) ve "negatif duygusal tecrübeler, değişen istekler ile stresli yaşam tecrübelerine karşı esnek adaptif kapasite" olarak tanımlanmaktadır (Tugade ve Fredrickson, 2004, s.320). Wolin ve Wolin (1993, s.5) psikolojik sağlamlığı; "geri sıçrama, zorluklara katlanma ve kendini onarma kapasitesi" olarak değerlendirmektedir. Masten, Best ve Garmezy (1990) psikolojik sağlamlıkla ilgili tanımlamaları; (1) Yüksek riskli gruplarda olumlu sonuçların elde edilmesini yordayan değişkenler, (2) Risk faktörlerinin etkisini arttıran veya azaltan moderatörler, 3) Travma sonrası iyileşme gücü olarak üç bölüme ayırmıştır.

Kavramın çeşitli tanımlarının olması (Bkz. Şekil 1.1.) tarihsel gelişimi ve disiplinler arası çalışılan bir konu olmasıyla (Masten, 2014) yakından ilgilidir.

Şekil 1.1. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Yaklaşımlar ve Psikolojik Sağlamlığın Tanımlanması



Kaynak: Shaikh, A., & Kauppi, C. (2010). Deconstructing resilience: Myriad conceptualizations and interpretations. *International Journal of Arts and Sciences, 3(15)*, 155 – 176, s. 157.

Psikolojik sağlamlık kavramının farklı tanımları olmasına rağmen tanımların bazı ortak özellikleri mevcuttur. Psikolojik sağlamlığın dinamik bir süreç olduğu, travma, zorlu yaşam olayları ya da belirgin bir risk altında başarılı baş etme, sağlıklı uyum gösterme ya da yeterlilik geliştirme süreçlerini kapsadığı belirtilmektedir (Garmezy,

Masten ve Tellegen, 1984; Doll ve Lyon, 1998; Luthar ve Cicchetti, 2000; Luthar ve Cichetti ve Becker, 2001; Masten ve Reed, 2002; akt. Gizir, 2007, s.115). Aşağıdaki bölümde psikolojik sağlamlık kavramının farklı ele alınış biçimleri sunulmuş ve alanyazındaki güncel kullanımı üzerinde durulmuştur.

1.2. Psikolojik Sağlamlık Kavramı ile İlgili Farklı Yaklaşımlar

Psikolojik sağlamlık, farklı araştırmacılar tarafından farklı şekilde tanımlanmakta (Karaırmak, 2006; Prince-Embury, 2013, Herman ve ark., 2011) ve evrensel kabul edilen bir tanımının olmadığı ifade edilmektedir (Gizir, 2007; Human Development Report, 2014) Bazı araştırmacılar psikolojik sağlamlığı kişinin içinde bir süreç olarak tanımlarken (Block ve Block, 1980; Davidson ve ark., 2005; akt. Prince-Embury, 2013) bazı araştırmacılar birden fazla unsuru olan ve sosyal süreçleri içeren (aile, dış destek sistemleri) dinamik bir sistem olarak tanımlamaktadır (Masten, 2001; Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, Martinussen, 2003).

Alanyazın incelendiğinde psikolojik sağlamlık kavramının pozitif adaptasyon, başa çıkma, sosyal yeterlik, mizaç ve dayanıklılık kavramları ile sıkça karıştırıldığı görülmektedir. Bu kavramların her birinin psikolojik sağlamlık ile ilişkileri olmasına rağmen birbirinden farklı kavramlar olduğu belirtilmektedir. Pozitif adaptasyon, psikolojik sağlamlığın bir sonucu olarak değerlendirilmektedir (Fergus ve Zimmerman, 2005). Örneğin önemli risklere maruz kalmış çocukların gelişim ödevlerini yerine getirmeye devam ederek akademik başarı göstermeleri pozitif adaptasyon olarak kabul edilebilir. Bu bağlamda pozitif adaptasyon psikolojik sağlamlık sürecinin bir çıktısı olarak değerlendirilebilir.

Sosyal yeterlik bireylerin gelişim dönemlerinde yerine getirmesi gereken sosyal görevlerini yerine getirebilme becerisi olarak tanımlanmakta ve kişisel bir özellik olarak nitelendirilmektedir (Waters ve Sroufe, 1983). Sosyal yeterlik psikolojik sağlamlık sürecinin çok önemli bir ögesi olarak kabul edilmekte ve sosyal yeterliği olan bireylerin risklerin olumsuz sonuçlarından daha az etkilenebileceği belirtilmektedir (Fergus ve Zimmerman, 2005). Fakat sosyal yeterliğin, psikolojik sağlamlık sisteminde yer alan koruyucu faktörlerden sadece bir tanesi olduğu vurgulanmaktadır. Psikolojik sağlamlık modelleri, sosyal yeterliğin yanında birçok

içsel ve dışsal faktörün psikolojik sağlamlık sisteminde koruyucu olarak devreye girebileceğini ifade etmektedir (Fergus ve Zimmerman, 2005).

Başa çıkma, stresli olarak algılanan içsel/dışsal ihtiyaçlar ile bunlar arasında ortaya çıkabilecek olası çatışmaları kontrol altına almak için gösterilen bilişsel ve davranışsal çaba olarak değerlendirilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Bu bağlamda olumlu başa çıkma psikolojik sağlamlığın gelişimine yardımcı bir özellik olarak değerlendirilebilir. İki kavram arasındaki temel farklılıklar incelendiğinde; (1) Başa çıkmada algılanan bir stres faktöründen söz edilmekteyken (Lazarus ve Folkman, 1984) psikolojik sağlamlıkta gerçek bir risk faktöründen söz edilmesi gerekmektedir (Masten, 2014). (2) Psikolojik sağlamlık birden çok bileşeni olan bir sistem olarak değerlendirilmekte ve olumlu başa çıkma bu sistem içerisinde bir koruyucu faktör olarak (Secades, 2016) ele alınmaktadır. (3) Başa çıkma stres olarak algılanan durumlarda bireyin ne düşündüğü ve ne yaptığı gibi bilişsel stratejilerle ilişkiliyken (Lazarus ve Folkman, 1984) psikolojik sağlamlık birden fazla bileşene sahip dinamik bir sistem olarak ele alınmaktadır (Pardon, Waxman ve Huang, 1999; Luthar ve ark. 2000; Luthar ve Zelazo, 2003).

Psikolojik sağlamlığın bir mizaç özelliği olarak tanımlanmasının da doğru olmadığını ifade etmektedir (Bonanno, 2005). Psikolojik sağlamlık çocuk ve çevresi arasında karşılıklı olarak devam eden bir dizi etkileşimi içeren dinamik bir süreç olarak kavramsallaştırılmıştır (Luthar ve Zelazo, 2003; Masten, 2001). Fakat mizaç olarak tanımlanan bazı özelliklerin psikolojik sağlamlığın anlamlı yordayıcısı olduğunu (Werner ve Smith, 1992, 1995; Fayombo, 2010; Masten, 2013) belirten çalışmalar bulunmaktadır. Mizacın dışa dönüklük boyutuyla psikolojik sağlamlık arasında pozitif bir ilişki olduğu (Friborg ve ark., 2005; Campbell-Sills, Barlow, Brown ve Hofmann 2006; Narayanan, 2007), nevrotizm ile psikolojik sağlamlık arasında negatif bir ilişkinin olduğu ve duygusal stabilite ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu ifade edilmektedir (Narayanan, 2007).

Dayanıklılık (hardiness) kavramı stresle başa çıkmaya yardımcı olan sabit bir kişilik özelliği olarak tanımlamaktadır. Psikolojik sağlamlığın içsel bir özellik olarak ele alınmasının en temel riski ise zor durumlarla olumsuz sonuçlar elde eden bireylerin dayanıksız olarak değerlendirilme ihtimalidir (Luthar ve ark., 2000; Masten, 2001).

Masten'a (2001) göre, "Psikolojik sağlamlık kişilere atfedilen bir özellik olarak değerlendirildiğinde politik sistemler risklere karşı yeterli önlemi almayacak ve sanki bazı çocuklar yenilmez/incinmez (invincible-unvulnerable) bazılarının ise zayıf özellikte olduğu algısı oluşacaktır. Halbuki risklerin kişiler üzerinde hangi etkileri oluşturacağı, bu etkilerin ne zaman, hangi koşullarda ortaya çıkacağı psikolojik sağlamlık araştırmaları açısından oldukça karmaşık bir durumdur. Bu durumda politik sistemler risklerle ilgili gerekli önlemleri almak ve ortaya çıkabilecek risklere karşı daha donanımlı olabilmesi için topluma gerekli gelişimsel desteği sunmak zorundadır" (s.4.).

Sonuç olarak psikolojik sağlamlık teriminin kavramsallaştırılmasıyla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde aşağıda belirtilen hususların öne çıktığı görülmektedir (Pardon, Waxman ve Huang, 1999; Luthar ve ark., 2000; Masten, 2001; 2014).

- ✓ Psikolojik sağlamlık dinamik bir süreçtir.
- ✓ Psikolojik sağlamlık terimi, güç durumlarda olumlu sonuç elde edebilme, gelişimini devam ettirebilme ve bu güçlüklere iyi uyum sağlayabilme olarak tanımlanmaktadır.
- ✓ Psikolojik sağlamlık mizaç, dayanıklılık, sosyal yeterlik, başa çıkma kavramlarından farklıdır.
- ✓ Psikolojik sağlamlıktan söz edebilmek için ortaya çıkan uyum veya olumlu gelişimin riskli olarak kabul edilebilecek koşullarda açığa çıkması gerekmektedir.
- ✓ Psikolojik sağlamlık riskler, koruyucu faktörler, olumlu çıktılar gibi bileşenleri olan dinamik bir sistemdir.
- ✓ Çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlamlığı ailelerine, içinde yaşadığı sosyal çevreye ve topluma bağlıdır.

- ✓ Psikolojik sağlamlığın gelişimine yardımcı olan içsel ve dışsal koruyucu faktörler desteklenebilir ve geliştirilebilir.

- ✓ Araştırmalarda genel bir psikolojik sağlamlıktan söz etmek yerine kavramın belli alanlarda spesifikleştirmesinin (akademik sağlamlık, akran zorbalığında sağlamlık vs.) faydalı olacağı ifade edilmektedir.

Psikolojik sağlamlık kavramının operayonel tanımı incelendiğinde üç temel unsurun öne çıktığı görülmektedir. Bunlardan ilki anlamlı düzeyde bir olumsuzluk (risk faktörü), ikincisi koruyucu faktörler, üçüncüsü ise risklere rağmen elde edilen olumlu sonuçlardır. Psikolojik sağlamlık bu üç sürecin etkileşimi ile ortaya çıkan bir süreç olarak ele alınmaktadır (Garmezy, 1991; Luthar ve Zigler, 1991; Masten, Best ve Garmezy, 1990; Rutter, 1990; Werner ve Smith, 1982; 1992).

1.3. Risk Faktörleri

Psikolojik sağlamlık araştırmalarında bireyin sergilediği yeterliğin sağlamlık olarak değerlendirilmesi için riskli koşullarda açığa çıkması gerektiği ifade edilmektedir. (Masten, 2001). Risk gelecekte olumsuz sonuçlara neden olabilecek ölçülebilir durumlar olarak değerlendirilmektedir (Masten ve Reed, 2002). Ayrıca riskler problemli bir durumun başlamasına neden olabilecek veya oluşmuş olan problemin devamlılığına etki edebilecek faktörler olarak tanımlanmaktadır (Kirby ve Fraser, 1997).

Alanyazın incelendiğinde risklerin belirlenmesinde bazı güçlüklerin olduğu görülmektedir. Bunlardan ilki risk algısındaki göreliliklerdir. Luthar, Cicchetti ve Becker'e (2000) göre, araştırmacılar araştırma yaptığı örneklemin yaşam koşullarını aşırı derecede stresli olarak tanımlasalar bile, bu kişiler kendilerini nispeten iyi durumda görüyor olabilirler. Bu nedenle Luthar ve Cushing (1999) riskleri tespit ederken belli hususlara dikkat edilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Bunlardan ilki riskler tespit edilirken geçerliği ve güvenirliği olan ölçüm araçlarının kullanılması ve güçlük yaşayanla yaşamayan grupların karşılaştırılmasıdır. İkincisi mevcut araştırma da olduğu gibi yoksulluk, çocuk istismarı, boşanma, savaş ve ebeveyn psikopatolojisi

gibi güç yaşam olaylarından biri ya da birkaçı belirlenerek araştırmanın başlatılmasıdır. Üçüncü husus ise çoklu risk faktörlerinin (düşük sosyo-ekonomik düzey, ailede görülen psikopatoloji, kalabalık aile vs.) birlikte ele alınmasıdır (Luthar ve Cushing, 1999).

Psikolojik sağlamlık araştırmalarında bir diğer önemli nokta ise belirlenen risk faktörü ile ortaya çıkan sonuçlar arasındaki ilişkinin varlığıdır. Araştırmalarda belirlenen risk faktörleri ile elde edilen olumlu sonuçlar arasında güçlü ve doğrusal bir ilişkinin bulunması gerektiği ifade edilmektedir (Luthar ve Cushing, 1999).

Bazı araştırmacılar risklerin sınıflandırılması gerektiğini ifade etmektedir. Risklerin yakın/uzak risk faktörleri ve değiştirilebilir/değiştirilemez risk faktörleri olarak sınıflandırılması önerilmektedir. Yakın risk faktörleri çocuğun doğrudan maruz kaldığı durumlarla ilgiliyken uzak risk faktörleri çocuğa dolaylı etkisi olan durumları kapsamaktadır (Durlak, 1998). Akran ilişkileri, madde kullanımı, suç işleme (Durlak, 1998) gibi faktörler yakın risk faktörü olarak değerlendirilirken ebeveynin boşanması (Luthar ve Cushing, 1999) gibi durumlar uzak bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Araştırmacılar uzak ve yakın risk faktörlerinin birbiriyle etkileşebileceğini ifade etmektedir. Örneğin ebeveynin boşanması uzak bir risk faktörü olarak değerlendirilse de ebeveynin boşanmasıyla birlikte çocuğun ebeveynlerine ve gelişimi için gerekli olan kaynaklara ulaşımının zorlaşması yakın bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir (Luthar ve Cushing, 1999).

Risklerin sınıflanmasındaki bir diğer boyut ise risklerin değiştirilebilir olup olmadığıdır. Alanyazında tanımlanan birçok risk faktörünün değiştirilebilir olduğu görülmektedir. Değiştirilemeyen risk faktörlerine düşük doğum ağırlığı, doğum komplikasyonları, doğum öncesi toksinlere maruz kalma, engellilik ve genç yaşta ebeveyn olma gibi durumlar örnek verilebilir. Araştırmacıların, değiştirilemeyecek risk faktörlerine maruz kalan bireylere gerekli gelişimsel desteği sunarak bu risklerin etkilerini en aza indirgemek gibi sorumluluklarının olduğu ifade edilmektedir. Örneğin, düşük doğum ağırlığı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi riskli durumlarda annelerin olumlu davranışlarını destekleyecek programların, riskler için koruyucu olabileceği belirtilmektedir (Tully, Arseneault, Caspi, Moffitt ve Morgan, 2004).

Bununla birlikte araştırmacılar riskin dinamik bir süreç olarak görülmesi gerektiğini, riske verilen tepkilerin birey ve durum bağlamında farklılık gösterebileceğini ifade etmektedir (Cowan, Cowan ve Shulz, 1996). İnsanların yaşamlarının farklı dönemlerinde benzer risk faktörlerine değişken tepkiler verebileceği ifade edilmektedir (Rutter, 1987).

Risklerin kavramsallaştırılmasıyla ilgili bazı güçlükler olmasına rağmen araştırmacıların 1980'li yıllardan itibaren genellikle; davranış bozuklukları, akademik başarısızlık, sağlık proplemleri, istismar, suç işleme ve madde kullanımı gibi fiziksel kriterleri risk olarak aldığı görülmektedir. Tablo 1.1'de farklı araştırmalarda risk faktörü olarak değerlendirilen unsurlar kategoriler halinde sunulmuştur.

Tablo 1.1. Risk Faktörleri

Biyolojik ve Kişisel Faktörler	**Ailevi Riskler**
Düşük doğum ağırlığı (Durlak, 1998) Erken doğum (Gizir, 2012) Kronik hastalıklar (Gizir, 2012) Beyin hasarları (Durlak, 1998) Mizaç (Werner, 1993) Engellilik (Durlak, 1998) Kötü muameleye maruz kalma (Collishaw ve ark., 2007) Olumsuz yaşam olayları (Masten, 1999) Yüksek kronik stres(Radke-Yarrow ve ark., 1993)	Ebeveynin fiziksel kontrolünün olmaması (Durlak, 1998) Ebeveynin madde kullanımı (Durlak, 1998) Aile içi çatışma düzeyi (Durlak, 1998) Aile içi şiddet (Durlak, 1998) Sosyal destek yetersizliği (Durlak, 1998) Sosyal izolasyon (Durlak, 1998) Ebeveyn kaybı (Lin ve ark., 2004) Babanın en az bir kez hapis cezası almış olması (Kandel ve ark., 1988) Ailedeki patolojilerin fazla olması (Radke-Yarrow ve ark., 1993) Psikiyatrik hastalığı olan bir ebeveynle yaşama (Masten, 2001)
Okulla İlgili Risk faktörleri	**Sosyal ve Çevresel Faktörler**
Okul başarısının düşük olması (Durlak, 1998) Olumsuz akran grubu (Durlak, 1998) Akran Zorbalığı (Durlak, 1998) Okula bağlılığın yetersiz olması (Durlak, 1998)	Sosyal çevreden şiddet görme (Durlak, 1998) Çevrede sosyal destek verecek kuruluşların olmaması (Durlak, 1998) Kültürel ayrımcılığa maruz kalma (Durlak, 1998) Yoksulluk (Masten, 2001) Çocuk istismarı (Masten, 2001) Doğal afetler (Masten, 2001) Deprem (İkizer, 2009)

Tablo 1.1'de görüldüğü gibi sosyal ve çevresel risk faktörleri arasında yer alan bir risk de yoksulluktur. Risk faktörlerinin kavramsal sınıflaması dikkate alındığında

yoksulluk uzak ve değiştirilemez bir risk faktörü olarak kategorize edilebilir. Fakat uzak olarak sınıflandırılan bazı risk faktörlerinin yakın risk faktörlerini biçimlendirebileceği ifade edilmektedir (Luthar ve Cushing, 1999). Yoksul ailelerde yetişen bireylerin beslenme, bakım, eğitim, sağlık gibi imkanlarının kısıtlı olması yaşamını güçleştirmekte ve olumsuz olaylara maruz kalma riskini arttırmaktadır. Böylece uzak bir risk faktörü gibi görünen yoksulluğun yakınsak etkilerinin ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Bu açıdan bakıldığında yoksulluğu anlamlı bir risk faktörü olarak değerlendirmenin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda yoksulluk mevcut araştırmada bir risk faktörü olarak ele alınmış ve katılımcıların sosyo-ekonomik düzeyi farklı değişkenler ile belirlenmeye çalışılmıştır.

1.3.1. Sosyal Bir Risk Faktörü Olarak Yoksulluk

Psikolojik sağlamlık araştırmaları için belirli bir risk faktörüne ihtiyaç duyulmasına rağmen çok az sayıda çalışma en yaygın risk faktörleri arasında yer alan "yoksulluk" üzerinde durmuştur (Gorman-Smith, Tolan, Henry, 1999; Owens ve Shaw, 2003). Konuyla ilgili Avrupa ve Amerika'da yapılan araştırmaların birçoğunun orta sosyo-ekonomik düzeydeki bireyleri örneklem olarak aldığı belirtilmektedir (Criss, Pettit, Bates, Dodge, Lapp, 2002). Kentlerde düşük sosyo ekonomik düzeye sahip ailelerde yetişen çocukların şiddet, dışlanma, yetersiz okul ve ev ortamı gibi birçok olumsuzlukla baş etmeye çalıştığı ifade edilmektedir (McLoyd, 1998; Sampson, Morenoff, Earls, 1999). Yoksul çocukları örneklem alan çalışmalarda yoksulluk statik bir değişken olarak ele alınsa da aşırı ve sürekli yoksulluğa maruz kalan çocuklar, daha az şiddetli ve aralıklı yoksullağa maruz kalan çocuklara göre daha fazla riskle karşı karşıyadır (Guo, 1998).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) rakamlarına göre 2016 yılında Türkiye nüfusunun %14,3'ü yoksulluk sınırı altındadır ve sürekli yoksulluk oranı %14,6'dır. Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırmasına göre (2016), toplam nüfusun %32.9'u maddi yoksulluk içerisindedir. (TÜİK, 2017). Fakat yoksulluk ile ilgili yapılan çalışmalarda düşük gelir seviyesi yoksulluğu tanımlamak için tek başına yeterli değildir. Konut yardımı, finansal destek, geniş aile ile birlikte yaşama gibi durumlar ekonomik duruma katkı sağlayabilir (Campbell, Shaw, Gilliom, 2000). Ekonomik durumla ilgili

değişkenleri tanımlamak sosyal bilim araştırmalarında oldukça güçtür. Bu nedenle çalışmada sosyo-ekonomik düzey belirlenirken kişi başına düşen yıllık gelir (Kamu-sen' in Türkiye İstatistik Kurumundan alınan Ekim 2016 fiyatlarına göre yaptığı araştırma kriter alınarak) ve ailelerin ev ile arabaya sahip olma koşullara dikkate alınmıştır. Araştırmada örneklem belirlenirken kişi başına düşen yıllık gelirin yoksulluk sınırının altında olmasına ve ailenin bir ev ya da arabadan en az birine sahip olmamalarına dikkat edilmiştir.

1.4. Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler risklerin olumsuz etkilerine karşın tampon görevi üstlenen değişkenler olarak tanımlanmaktadır (Durlak, 1998). Rutter (1990) bir özellik ya da durumun koruyucu faktör olarak değerlendirilebilmesi için risklerle ilişkili olması gerektiğini belirtmektedir. Alanyazın incelendiğinde koruyucu faktörleri belirlerken genellikle iki yöntem kullanıldığı görülmektedir. Bunlardan ilki değişken temelli istatiksel yöntem, ikincisi ise birey temelli yöntemdir. Birinci yöntemde koruyucu faktörlerin belirlenmesinde regresyon analizleri, aracı (mediatör) ve düzenleyici (moderatör) modeller kullanılmaktadır. Birey temelli yaklaşımda ise benzer risk faktörlerine maruz kalan bireylerin özellikleri karşılaştırılmaktadır. Aynı riske maruz kalmasına rağmen gelişimini sürdüren veya olumlu uyum gösteren bireylerle, gelişim ödevlerini yerine getiremeyen ve olumlu uyum gösteremeyen bireyler arasındaki farklılıklara neden olan değişkenler koruyucu faktör olarak ele alınmaktadır (Luthar, 2006; Masten ve Powell, 2003). Bu iki şekilde elde edilen koruyucu faktörler işlevleri açısından üç farklı şekilde sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflamaya göre koruyucu faktörleri; (1) Risklerin etkisini ve bireylerin riske maruz kalma olasılığını azaltanlar, (2) Negatif yaşam olaylarının arkasından ortaya çıkabilecek zincir reaksiyonları azaltanlar, (3) Benlik saygısı ve benlik yeterliğini destekleyenler olarak gruplandırılmaktadır (Rutter, 1990). İşlevsel sınıflandırmadan farklı olarak bazı araştırmacılar koruyucu faktörleri kişisel, çevresel, ailevi, biyolojik ve toplumsal olarak gruplandırırken (Durlak, 1998) bazıları bağlamsal, durumsal ve bireysel olarak kategorize etmektedir (Johnson ve Wiechelt, 2004).

Koruyucu faktörlerin dinamik yapısına dikkat çeken Johnson ve Wiechelt (2004) aynı koruyucu faktörün bir birey için yararlı olurken diğer bir birey için yararlı olamayabileceğini ifade etmektedir. Zaman içerisinde koruyucu faktörlerin işlevinin değişebileceği, aynı koruyucu faktörün bir durumda olumlu sonuçlar elde edilmesine katkı sağlarken aynı kişi için bir diğer durumda olumlu sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayabileceği ifade edilmektedir.

Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick ve Sawyer (2003) tarafından yapılan bir derleme çalışmasında psikolojik sağlamlık ile ilgili koruyucu faktörler içsel ve dışsal olarak ikiye ayrılmıştır. İçsel koruyucu faktörler; olumlu mizaç, sağlıklı nörobiyolojik yapı, zekâ, etkili iletişim becerileri, sağlıklı kişiler arası ilişkiler, öz yeterlik, benlik saygısı, mizah kapasitesi, umut ve pozitif benlik algısı olarak tanımlanmıştır. Dışsal koruyucu faktörler ise pozitif ebeveynlik, güvenli ilişkiler, saygı, bakım, finansal kaynaklar, akademik destek, akran desteği ve olumlu sosyal destek olarak sıralanmıştır.

Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge ve Hjemdal'ın (2005) geliştirdiği Yetişkinler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinde (Resilience Scale for Adults) bazı kişilik özelliklerinin psikolojik sağlamlıkla pozitif yönde anlamlı ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Duygusal istikrar (nevrotizmin olmaması) ve sorumluluk ölçekte tanımlanan kişisel güçlü alanlar ile anlamlı yönde pozitif ilişkilidir. Ölçeğin sosyal yeterlik alt ölçeği ile dışa dönüklük ve yumuşak başlılık kişilik özellikleri arasında güçlü ilişkilerin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda olumlu kişisel özellikler olarak kabul edilen dışadönüklük, iyimserlik, yumuşak başlılık, sorumluluk psikolojik sağlamlıkla anlamlı düzeyde ilişkiliyken olumsuz kişilik özelliği olarak değerlendirilen nevrotikliğin psikolojik sağlamlıkla anlamlı yönde negatif ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Zekâ psikolojik sağlamlık araştırmalarında ele alınan değişkenler arasındadır. Alanyazında zekânın psikolojik sağlamlıkla pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğunu bildiren çalışmaların (Kandel ve ark., 1988, Radke-Yarrow ve Brown, 1993; Jaffee ve ark., 2007) yanısıra zekânın bazı bölümleriyle psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü ilişkilerin olduğunu (Friborg ve ark., 2005) rapor eden çalışmalarda mevcuttur. Friborg ve arkadaşları, (2005) tarafından yapılan araştırma sonucunda

zekânın bazı boyutlarıyla psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde ilişkinin olduğu, bazı boyutlarıyla ise beklenilenin aksine negatif yönde ilişkilerinin olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Psikolojik sağlamlıkla sosyal zekâ anlamlı düzeyde ilişkiliyken, bilişsel zekâ ile psikolojik sağlamlık arasında hafif düzeyde negatif yönde bir ilişki vardır. Werner (1993), Vaillant ve Davis (2000) psikolojik açıdan sağlam olan bireylerin IQ puanlarının normal olarak kabul edilen sınırın üzerinde olmalarının zorunluğu olmadığını ve psikolojik sağlamlık için asıl önemli olan özelliğin etkili biçimde uyum sağlama yeteneği olduğunu belirtmişlerdir. Elde edilen bu sonucun psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak kullanılan zekâ testinin özellikleriyle ilişkili olabileceği ifade edilmektedir. Zekânın işlevi ile ilgili Schneider, Lyons ve Khazon (2013) yaptığı çalışamada da duygusal zekânın fiziksel ve psikojik tepkileri kolaylaştırdığını ifade edilmektedir.

İkinci Van depremi sonrası İkizer (2014) tarafından nitel ve nicel yöntemler kullanılarak yapılan çalışma sonrasında psikolojik sağlamlığın dindarlık, ekonomik kaynaklar, sosyal ilişkiler, ruh sağlığı, olumlu kişilik özellikleri ile ilişkili olduğu ve psikolojik sağlamlığın çok faktörlü yapıda olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Karaırmak (2007) benlik saygısı, umut ve iyimserliğin bazı aracı değişkenler üzerinden (olumlu duygulanım ve yaşam doyumu) psikolojik sağlamlığı etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde Gito ve arkadaşları, (2013) benlik saygısı ve dayanıklılığın psikolojik sağlamlıkla pozitif yönde anlamlı ilişkisinin olduğunu ifade etmişlerdir.

Olumlu mizah kapasitesinin psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Mizahın zorlu durumlarda kişilerin duygusal tepkilerini düzenlediği ve olumlu başa çıkma özelliklerini desteklediği belirtilmektedir (Garmezy, 1991; Masten, 1994; Richardson, 2002; Wolin ve Wolin, 1993). Cutuli, Herbers, Lafavor ve Masten'in (2008) yaptığı çalışmada bakım veren yetişkinle olumlu ilişkiler kurma, etkili ebeveynlik, zekâ, problem çözme yeteneği, sosyal yeterlik, motivasyon, kararlılık, öz-düzenleme becerileri, stres yönetimi becerileri, olumlu arkadaş çevresi, olumlu romantik ilişkiler, güven, umut, içinden yaşanılan kültürel sistem, etkili öğretmenler ve okul değişkenlerinin psikolojik sağlamlığın anlamlı yordayıcıları olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bazı araştırmalar bağlanmanın psikolojik sağlamlık ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Gökmen (2009) tarafından yapılan araştırmada güvenli bağlanmanın psikolojik sağlamlıkla pozitif yönde anlamlı ilişkilerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Erken dönemde ailenin sağladığı bakım ve desteğin psikolojik sağlamlık için önemli olduğunu ifade eden çalışmalar mevcuttur. Erken çocukluk döneminde en az bir kişiyle bağ kurmuş (anne veya babası olması zorunlu değil) (Daniel ve Wassell, 2002) ve düzenli bir şekilde bakımı sağlanmış çocukların ebeveyn psikopatolojisi, ailede anlaşmazlık ve kronik yoksulluk gibi risklere karşı daha dirençli olduğu ifade edilmektedir (Benard, 1991; Werner, 1990).

Alanyazın incelendiğinde farklı çalışmalarda bazı ortak değişkenlerin koruyucu faktör olarak ele alındığı görülmektedir. Bu ortak faktörler: *kolay ve olumlu mizaç* (Rutter, 1985; Benard, 1991; Werner ve Smith, 1992; Masten, 1994; 2014), *olumlu ilişkiler* (Anthony, 1974; Rutter, 1985; Benard, 1991; Garmezy, 1991; Werner ve Smith, 1992; Masten; 1994; 2014), *iletişim becerileri* (Rutter, 1985; Garmezy, 1991), *değerlilik algısı* (Anthony, 1974; Rutter, 1985; Benard, 1991; Garmezy, 1991; Werner ve Smith, 1992; Masten; 1994), *sosyal zekâ* (Rutter, 1985; Garmezy, 1991), *algılanan sosyal destek* (Anthony, 1974; Rutter, 1985; Benard, 1991; Garmezy, 1991; Werner ve Smith, 1992), *isteklerini erteleyebilme* (Anthony, 1974; Rutter, 1985; Garmezy, 1991; Werner ve Smith, 1992), *iç denetim odağı* (Anthony, 1974; Rutter, 1985; Garmezy, 1991; Werner ve Smith, 1992; Masten, 2014), *esneklik* (Anthony, 1974; Rutter, 1985; Garmezy, 1991; Werner ve Smith, 1992) *problem çözme becerisi* (Anthony, 1974; Rutter, 1985; Garmezy, 1991; Benard, 1991; Werner ve Smith, 1992), *mizah*tır (Anthony, 1974; Benard, 1991; Garmezy, 1991; Werner ve Smith, 1992; Masten; 1994). Bu koruyucu faktörlere ek olarak öz-yeterlik, benlik saygısı, bilişsel değerlendirme kapasitesi, iyimserlik, dayanıklılık, bilişsel esneklik, duygu düzenlenme becerileri, başa çıkma biçimleri (Masten, 2014), otonomi, sosyal yeterlik (Benard, 1991) gibi faktörlerin psikolojik sağlamlık ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir.

1.5. Olumlu Sonuçlar

Araştırmacılar psikolojik sağlamlık çalışmalarında risk faktörleri ve koruyucu faktörlerle birlikte mutlaka olumlu ya da işlevselliğe katkı sağlayan bir sonucun tanımlanması gerektiğini ifade etmektedir (Masten, 2001). Alanyazın incelendiğinde genelde olumlu sonuç olarak değerlendirilen faktörlerin ikiye ayrıldığı görülmektedir. Bunlardan ilki kişide herhangi bir psikopatolojinin olmayışı (Radke-Yarrove ve Brown, 1993), ikincisi ise akademik başarı, sosyal yeterlik gibi (Masten ve ark., 1999) olumlu olarak kabul edilebilecek bir durumun ortaya çıkmasıdır. Bazı araştırmacılar risk faktörüne maruz kalmış kişilerin yaş döneminden beklenilen gelişim görevlerini yerine getirebiliyor olmasını da olumlu sonuç olarak değerlendirmektedir (Masten, 2014). Olumlu sonuçların içsel (stres düzeyi) (Lin, Sandler, Ayers, Wolchik, Luecken, 2004) ya da dışsal bir değişkenle (suç işlememe) (Kandel ve ark., 1988) tanımlanabileceği belirtilmektedir.

Psikolojik sağlamlık araştırmalarında nelerin olumlu sonuç olarak kabul edilebileceğinin riskin niteliği ve araştırmadaki teorik çerçeveyle yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir. Örneğin yüksek risk faktörlerine maruz kalmış bireylerde psikopatolojinin olmayışı çok dikkat çekici bir sonuç olarak değerlendirilebilirken, ebeveyn boşanması gibi daha sınırlı bir riskte sadece bireylerin gelişim ödevlerini yerine getirebiliyor olması olumlu sonuç olarak değerlendirilebilir (Luthar ve Zelazo, 2003). Sonuç olarak, farklı araştırmalarda olumlu sonuç olarak kabul edilen faktörler değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle Luthar (1991) olumlu sonuçları değerlendirirken farklı alanlardan ölçüm alınması gerektiğini ifade etmektedir. Örneğin, sadece okul başarısı olumlu sonuç olarak ele alındığında belki de çocuğun yaşadığı yüksek iç stres değerlendirilmemiş olacaktır. Bu açıdan değerlendirildiğinde okul başarısı gibi performansa dayalı bir değerlendirmenin yanında stres düzeyi gibi içsel/psikolojik bir değişkeninde ele alınmasının koruyucu faktörlerin etkisinin gözlemlenmesini daha olası kılacağı ifade edilmektedir. Sonuç olarak olumlu çıktı olarak değerlendirilecek faktörlerin riskin ve koruyucu faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkabilecek bütün olası sonuçları içermesi gerektiği ifade edilmektedir. Ayrıca ortaya çıkan olumlu sonuçların kendi bağlamında değerlendirilmesi ve diğer alanlara genellenmemesi gerektiği ifade edilmektedir (Vanderbilt-Adriance ve Shaw, 2008).

Psikolojik sağlamlık araştırmalarında riskli durumlarda elde edilen olumlu sonuçları belirli bir zaman periyodunda inceleyen çalışmaların çoğu, psikolojik sağlamlığın zaman içerisinde iniş çıkışlar gösteren dinamik bir süreç olduğunu ifade etmektedir. Bu araştırmalar psikolojik sağlamlığın statik bir sonuç ve bir kişilik özelliği olmadığını ifade etmektedir. Ayrıca kronik ve kümülatif risklere maruz kalan çocukların tüm bu risklerin negatif etkilerinden tamamen kurtulmalarının çok zor olduğunu ifade etmektedir (Masten, 2014).

Gizir (2007) psikolojik sağlamlık araştırmalarında ele alınan yeterlik faktörlerini; akademik başarı, olumlu sosyal ilişkiler/sosyal yeterlik, düşük duygusal problemler ya da semptomlar, düşük davranış problemleri, psikopatolojinin var olmaması, psikososyal uyum bileşenlerinin varlığı olarak tanımlamaktadır.

Görüldüğü gibi psikolojik sağlamlık araştırmalarında risklerin koruyucu faktörlerin ve olumlu sonuçların psikolojik sağlamlığın temel bileşenleri olduğu üzerinde ortak bir görüş bulunmaktadır. Bununla birlikte psikolojik sağlamlık araştırmaları odaklandığı konu ve kullandıkları paradigma açısından farklılıklar göstermektedir. Son elli yıldır süregelen psikolojik sağlamlık araştırmaları incelendiğinde dört farklı dalganın çalışmalara yön verdiği görülmektedir (Richardson, 2002; Masten, 2014).

1.6. Dört Dalga Halinde Psikolojik Sağlamlık Kavramı

Psikolojik sağlamlık konusunu araştıran birinci dalga araştırmacıları kavramın tanımlanması, risklerin ve koruyucu faktörlerin açığa çıkarılması ile ilgilenmiştir. Bu araştırmacılar, psikolojik açıdan sağlam olarak tanımlanabilecek kişilerin kimler olduğu ve neyi farklı yaptığı sorularına yanıt aramıştır. İkinci dalga araştırmacıları olumsuz koşullara rağmen olumlu sonuçlar elde edilmesine yardımcı olan koruyucu faktörlerin işlevine odaklanmış ve bu faktörlerin riskli durumlarda nasıl çalıştığını anlamaya çalışmıştır. Bu dalga araştırmacıları psikolojik sağlamlığın kavramsallaştırılması ve modeller aracılığıyla daha anlaşılır hale gelmesini sağlamıştır. Üçüncü dalga araştırmacıları psikolojik sağlamlığın geliştirilebilir bir özellik olup olmadığı ile ilgilenmiş ve bu amaçla müdahale programları geliştirmiştir. Dördüncü dalga araştırmacıları ise farklı disiplinlerdeki bulguları

birleştirerek psikolojik sağlamlık araştırmalarının çerçevesini genişletmiştir (Wright, Masten ve Narayanan, 2013; Masten, 2014).

1.6.1. Psikolojik Sağlamlık Birinci Dalga Araştırmaları

Birinci dalga araştırmacıları, riskli durumlarda olumlu sonuçlar elde edilmesini ve iyi işlevler gösterilmesini yordayan faktörlerin tanımlanması, ölçülmesi ve betimlenmesi ile ilgilenmiştir. Araştırmacılar bu kapsamda şu sorulara yanıt aramıştır; psikolojik sağlamlık nedir, psikolojik sağlamlık nasıl ölçülür, zor yaşam olaylarına uyum karşısında kişiler arasındaki bireysel farklılıklar olmasının nedenleri nelerdir? (Masten, 2014)

Birinci dalga araştırmalarının başlangıç noktası Freud ve Dann (1951) tarafından Hampstead Nursery'de altı Alman-Yahudi yetim çocuk üzerindeki çalışmalara dayanmaktadır. Polonya'da gaz odalarında ebeveynleri öldürülen bu çocuklar Ruslar tarafından Tereszin toplama kampından kurtarılmış ve İngiltere'ye rehabilitasyon için gönderilmiştir. Freud ve Dann yaptıkları grup çalışmalarının neticesinde aşağıdaki sonuçlara ulaşmıştır.

- ✓ Çocuklar yetişkinlere güvenli bağlanmasalar bile akranlarına güvenli bağlanabilirler.
- ✓ Çok küçük çocuklar bile güçlü bir adalet duygusu geliştirebilir.
- ✓ Yetişkinlerin bakım ve desteğinden yoksun çocuklar yetişkinlere olgunlaşmamış ve agresif tepki verebilirler.
- ✓ Eğer yetişkinler çocukların gruplarının bir parçası haline gelmişlerse çocuklar yetişkinlerden kendi gruplarına saygı göstermelerini beklerler.
- ✓ Ciddi yoksunluklar içerisindeki çocuklar gerekli çevresel uyarıcılar verildiğinde hızlı bir şekilde tepki verirler.

- ✓ Davranış güçlüğü olan çocuklar yetersiz, suçlu veya psikotik değildir.

Her ne kadar sağlam bir görgül araştırma olmasa da bu çalışmada en dikkat çekici nokta belirgin bir risk faktörüne rağmen çocuklarda belli alanlarda olumlu çıktıların elde edilmesidir. Bu çalışmanın ardından Werner ve Smith (1982; 1992) otuz yıl devam eden boylamsal bir araştırma yapmıştır. 1955 yılında başlatılan çalışmada farklı etnik kökenden gelen (multiracial) 700 çocuk örneklem olarak alınmış ve 700 kişilik örneklemden 200'ü yüksek risk faktörlerine maruz kalmıştır. Araştırmada tanımlanan yüksek risk faktörleri yoksulluk, perinatal stres, gündelik düzensizlikler, ebeveynin psikiyatrik hastalığının olmasıdır. Araştırma sonucunda Werner, 200 çocuktan 72'sinin risk faktörlerine rağmen bazı alanlarda olumlu sonuçlar elde ettiği bulgusuna ulaşmıştır. Ayrıca araştırmada bu bireylerin olumlu sonuçlar elde etmesine aracılık eden faktörler tanımlanmıştır. Bu faktörler; kadın olma, dayanıklı olma, sosyal sorumluluk duygusu, uyum sağlama kapasitesi, hoşgörülü olma, başarı odaklı olma, iletişim becerilerine sahip olma ve yüksek benlik saygısıdır.

Werner ve Smith'in (1982; 1992) çalışmasının ardından Ruther (1979; 1985) bir dizi epidemiyolojik çalışma gerçekleştirmiştir. Londa ve Wight adasında gerçekleştirilen araştırma sonucunda katılımcı gruptaki her dört çocuktan biri belirgin risk faktörlerine maruz kalmalarına rağmen psikolojik açıdan sağlam olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Psikolojik açıdan sağlam olarak değerlendirilen çocukların özellikleri; olumlu mizaç, kadın olma, pozitif okul ortamı, planlama becerileri, sıcak/yakın kişisel ilişkiler ve öz yeterlik olarak tanımlanmıştır.

Garmezy, Masten ve Tellegen (1984) birinci dalga psikolojik sağlamlık araştırmaları kapsamında 1971'den 1982 yılına kadar Minnesota Risk Araştırma Projesini yürütmüştür. Araştırmada tanımlanan risk faktörü şizofren bir ebeveyne sahip olma olarak belirlenmiş ve araştırma sonucunda şizofren ebeveyne sahip çocukların birçoğunun ileriki dönemlerde uyumsuz yetişkinler olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmadaki bireylerdeki yeterlilik kriterleri; etkililik (iş, oyun ve aşk), yüksek beklenti düzeyi, olumlu değerlendirme özelliği, benlik saygısı, iç kontrol odağı, öz disiplin, iyi problem çözme yeteneği, kritik düşünme becerisi ve mizah olarak belirlenmiştir. Garmezy'nin (1991) psikolojik sağlamlık için belirlediği üç faktör; mizaç, destekleyici aile ortamı ve dışsal bir destek sisteminin varlığıdır.

Benson'un (1999) yönetimindeki araştırma enstitüsü tarafından yürütülen çalışmada ise 6 ile 12. sınıf arasındaki 600 farklı topluluktan veri toplanmıştır. Araştırmada önce gençlerin optimal gelişimine yardımcı olacak 30 gelişimsel özellik tanımlanmış ve devam eden çalışmalar sonucunda bu özelliklere 40 tane daha eklenmiştir. Benson bu gelişimsel özellikleri içsel ve dışsal olarak iki gruba ayırmıştır. Gençlerin gelişimine olumlu destek sağlayacak içsel özelliklerden bazıları; eğitimlerinde kararlı olma, sosyal yeterlik, olumlu değer sistemine sahip olma, olumlu kimlik özellikleri, benlik saygısı ve iç kontroldür. Dış faktörlerden bazıları ise aile, akran, okul gibi dış destek sistemleri (Benson, 1997) ve yakın ilişkilere (Daniel ve Wassell, 2002) sahip olmaktır.

Birinci dalga psikolojik sağlamlık araştırmalarının alanyazına büyük katkısının insanların olumsuzlukların etkilerinden kurtulmasına yardımcı olan niteliklerinin belirlenmesi ve riskli olarak değerlendirilebilecek durumların tespit edilmesi olduğu ifade edilmektedir. Psikolojik sağlamlığın gelişimine yardımcı olan niteliklerin tanımlanması okul programlarına da katkı sağlamıştır. Bazı eğitim programları bu niteliklerin öğretimini müfredatlarına almış ve bu konu ekseninde programlar hazırlanmıştır (Richardson, 2002).

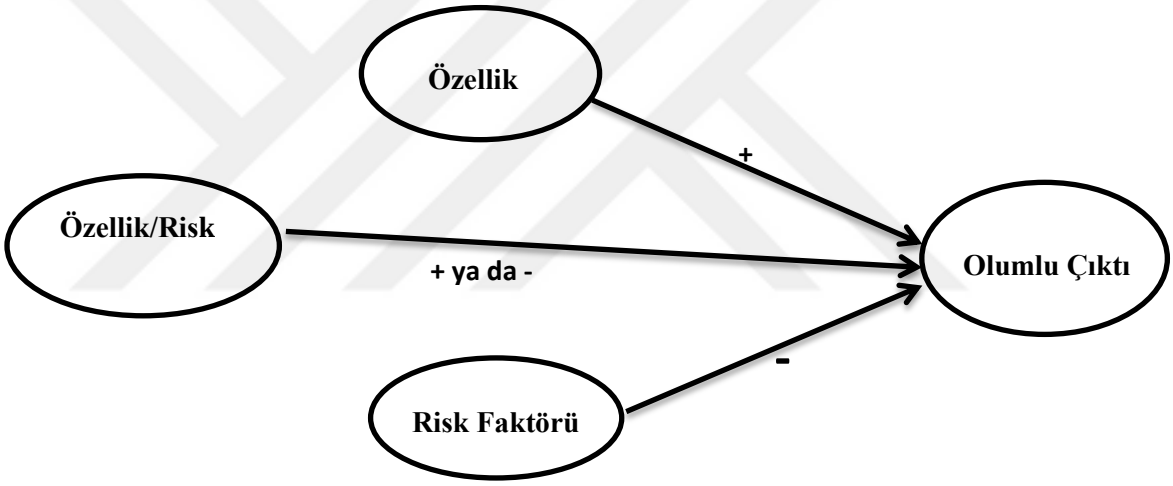
1.6.2. Psikolojik Sağlamlık İkinci Dalga Araştırmaları

İkinci dalga araştırmacıları psikolojik sağlamlığa yön veren süreçlerle ilgilenerek koruyucu faktörlerin psikolojik sağlamlık sistemi üzerindeki etkileri üzerinde durmuştur. Bu çerçeve de araştırmacılar riskler, koruyucu faktörler ve olumlu çıktılar arasındaki etkileşimi daha anlaşılır kılmak için modeller önermiştir. Bu modeller; araştırmalar için temel teorik çerçeveyi oluşturmakta, hipotezlerin test edilmesi için gerekli araştırma desenlerini yapılandırmakta ve psikolojik sağlamlıkla ilgili hazırlanan müdahale programlarına rehberlik etmektedir (Luthar, Cicchetti ve Becker 2000; Masten, 2014).

a. Telafi Edici ya da Ana Etki Modelleri (Compensatory or Main Effect Model)

Telafi edici model psikolojik sağlamlık ile ilgili geliştirilmiş temel modeldir. Bu modelin üç ana özelliği olduğu ifade edilmektedir. Bu modele göre: (1) Risk faktörleri olumlu sonuçları doğrudan negatif yönde, (2) Bazı kişisel özellikler olumlu sonuçları doğrudan pozitif yönde, (3) Bazı sürekli değişkenlerin yetersiz ya da az olması olumlu sonuçları doğrudan negatif yönde, bu değişkenlerin yeterli veya fazla olması olumlu sonuçları doğrudan pozitif yönde (Bkz. Şekil 1.2.) etkilerler (Fergus ve Zimmerman, 2005; Masten, 2014).

Şekil 1. 2. Telafi Edici veya Ana Etki Modeli



Kaynak: Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic-resilience in development.* New York: The Guilford Press (s.44).

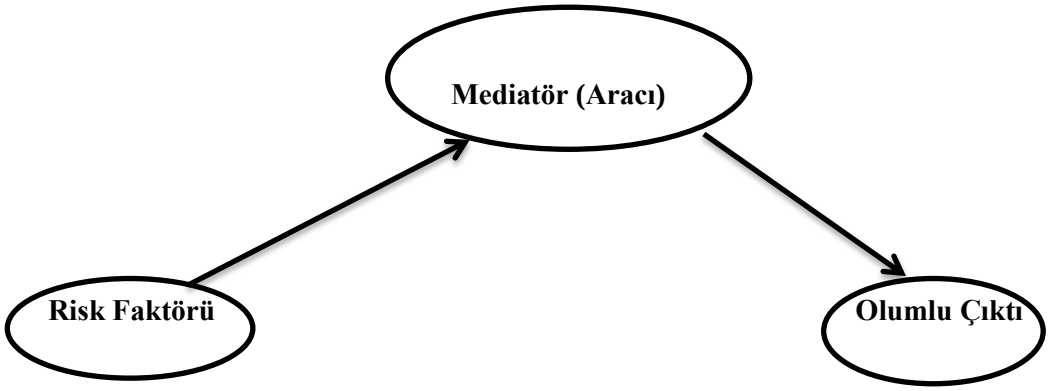
Bu model çerçevesinde değerlendirildiğinde çocuk istismarı gibi bir risk faktörü olumlu sonuçlar elde etmeyi doğrudan negatif yönde etkilerken aynı olay ekseninde çocuğun sahip olduğu artistik bir yetenek olumlu sonuçlar elde edilmesini pozitif yönde etkileyebilir. Dikkat becerisi veya ebeveynlik kalitesi gibi değişkenlerin yeterli veya fazla olması olumlu sonuçlar elde edilmesini pozitif yönde etkilemekteyken bu süreksiz değişkenlerin yetersiz ya da az olması olumlu sonuçları negatif yönde etkileme gücüne sahiptir (Masten, 2014).

Bu modeli temel alarak hazırlanmış psikolojik sağlamlık programların iki amacı bulunmaktadır. Bunlardan ilki doğrudan risk faktörünün (örn. çocuk istismarı) önlenmesi, ikincisi risklerin etkisini azaltacak yeteneklerin geliştirilmesi veya sürekli değişkenlerin (Örn. dikkat becerilerini geliştirmek veya ebeveyn davranışlarını düzenlemek) pozitif yönde desteklenmesi önerilmektedir (Masten, 2014).

b. Mediatör (Aracı) Model

Risk faktörleri ile ilgili yapılan erken dönem araştırmalarında bazı risklerin çocuğun gelişimini dolaylı olarak etkilediği yönünde önemli bulguların olduğu ifade edilmektedir. Mediatör modele örnek olarak 20. yüzyılın son dönemlerinde ekonomik krizden etkilenen "lowa çiftlik aileleri" ile ilgili yapılan çalışma gösterilmektedir. Bu çalışmada Rand Conger ve meslektaşları mediatör model ile ekonomik krizin etkilerini test etmiştir. Araştırmada risk faktörü "ekonomik kriz", mediatör değişken olarak ebeveyn yaklaşımları ve ailedeki duygusal değişiklikler, sonuç olarak ise bu ailelerin ergen çocuklarındaki davranışsal problemler ele alınmıştır. Araştırma sonucunda ekonomik riskler, ebeveyn davranışlarında ve ailenin duygusal yapısında değişimler yaparak ergen davranışlarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Conger ve Conger, 2002). Yapılan kesitsel ve boylamsal araştırmalar ekonomik krizin aileler üzerinde bir takım etkiler oluşturduğu ve aile üzerinde oluşan bu etkinin ergen davranışlarını dolaylı olarak etkilediği sonucunu ortaya çıkarmıştır. Ebeveynlerin iş yerinde yaşadığı çatışmalar, ailedeki kayıplar (örn. bir ebeveyn kaybı) ebeveynlik kalitesini etkileyerek çocuklar üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır (Masten, 2014). Şekil 1.3'te görüldüğü gibi risk faktörleri bazı mediatör değişkenler üzerinden olumlu sonuçları etkilemektedir.

Şekil 1. 3. Mediatör (Aracı) model



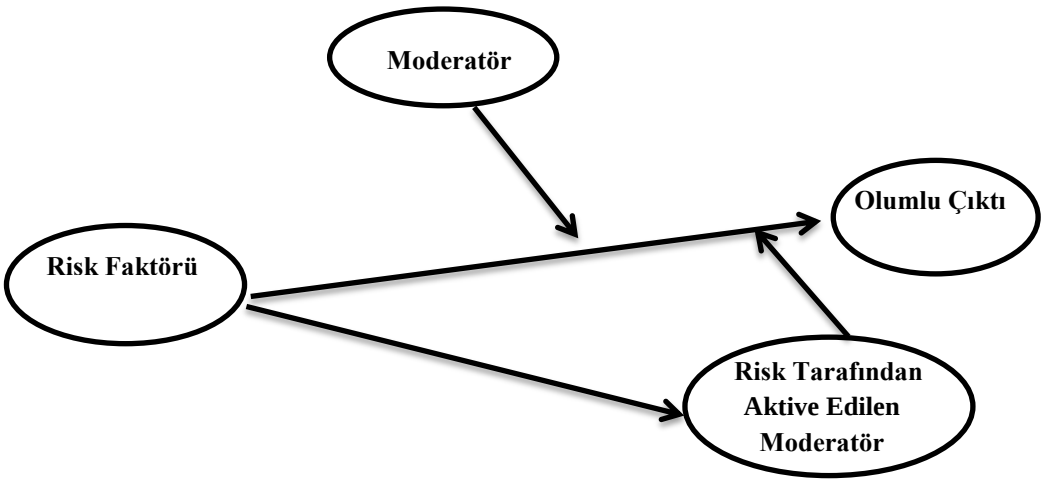
Kaynak: Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic-resilience in development*. New York: The Guilford Press (s.45).

Mediatör model temel alınarak hazırlanacak müdahale programlarında, mevcut risk faktörleri kriz esnasında ebeveyne destek verilerek önlenemiyorsa, mediatör faktörlerin desteklemesi önerilmektedir. Araştırmacılar boşanma, yas/kayıp ve diğer risk faktörlerine maruz kalan çocuklara yardımcı olabilmek için ebeveynlere dönük müdahale programları hazırlamakta ve hazırlanan bu müdahale programları aracılığıyla çocuk ve ergenlerin gelişimini desteklemeyi hedeflemektedir (Brody ve ark., 2006; Forgatch ve DeGarmo, 2010; akt. Masten, 2014).

c. Moderator Model (Düzenleyici Model)

Bu modelde iki tür moderatör tanımlanmaktadır. Bunlardan ilki bağımsız moderatörler ikincisi ise riskle aktive olan moderatörlerdir. Bağımsız moderatörler risk faktöründen bağımsız olarak kişide bulunmakta ve risk ile olumlu sonuç arasındaki ilişkiyi düzenlemektedir. Riskle aktive olan moderatör risk anında devreye girmekte ve kişiyi riskin yarattığı olumsuz çıktılardan korumaktadır (Masten, 2014). (Bkz. Şekil 1.4.).

Şekil 1.4. Moderatör Model



Kaynak: Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic-resilience in development.* New York: The Guilford Press (s.46).

Risk tarafından aktive edilen moderatör değişkenlerin risk anında işlevini yerine getirememesi ya da risk yokken devreye girmesinin olumsuz sonuçlara neden olabileceği ifade edilmektedir. Bu değişkenin etkisine bazı ebeveyn davranışları örnek verilmektedir. Örneğin çocuğa dönük fiziksel bir saldırı esnasında ebeveyn saldırganla çocuk arasına girerek çocuğu koruyabilir. Ebeveynin bu spesifik tepkilerinin ancak risk anında devreye gireceği ifade edilmektedir. Aşılar, vücutta hastalık anında salgılanan bazı antikorlar, araçlardaki hava yastığı gibi metaforların bu değişkeni açıklamak için uygun olduğu ifade edilmektedir. Bu modele göre koruyucu faktör olarak kabul edilen özellikler risk anında doğru işlemeyebilir ya da risk yokken bu faktörlerin aktive olması olumsuz sonuçlar doğurabilir (örn. normal sürüş anında hava yastığının açılması trafik güvenliğini tehlikeye atacaktır). Psikolojik sağlamlığın teorik çerçevesinin daha iyi anlaşılmasına dönük modellerle ilgili yapılan çalışmalar devam ederken üçüncü dalga olarak nitelendirilen araştırmacılar psikolojik sağlamlık düzeyini artırmaya dönük çalışmalar yapmıştır (Masten, 2014).

1.6.3. Psikolojik Sağlamlık Üçüncü Dalga Araştırmaları

Üçüncü dalga araştırmacıları; müdahale programları aracılığıyla psikolojik sağlamlığın nasıl geliştirilebileceği üzerinde durmuşlar ve daha önceki araştırmacıların teorilerini test ederek psikolojik sağlamlık için neyin daha önemli olduğunu açığa çıkarmaya çalışmıştır.

Psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan deneysel çalışmaların risk odaklı, kaynak odaklı ve süreç odaklı olmak üzere üç gruba ayrılabileceği ifade edilmektedir. Risk odaklı çalışmalar, doğrudan riskleri temel alarak (erken doğum vb.) bu riskleri ve risklerin etkilerini azaltmaya dönük müdahaleleri ele almaktadır. Kaynak odaklı müdahale çalışmalarında risklerin etkilerini düzenleyebilecek bazı becerileri veya niteliklerin bireye kazandırılması hedeflenmektedir. Süreç odaklı çalışmalar ise varlığının psikolojik sağlamlığa olumlu katkı sağlayacağı (bağlanma ve benlik saygısı vs.) düşünülen yokluğu ya da eksikliğinin ise olumsuz sonuçlara neden olabileceği öngörülen bazı sürekli değişkenlerin desteklenmesini önermektedir (Masten ve Coastworth, 1998).

Kaynak odaklı psikolojik sağlamlık müdahale programlarının bazıları doğrudan riskleri ortadan kaldırmak yerine çocuk ve ergenlerde bazı özelliklerini destekleyerek risklerin etkisini azaltmayı hedeflemektedir (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000; Cauce ve ark., 2003). Botvin ve Griffin (2002) çocukların bazı sosyal becerilerin desteklenmesinin onları risklerden korumak kadar önemli olduğunu öne sürmektedir. Ayrıca yetişkin mentorlüğü (Zimmerman, Bingenheimer ve Notaro, 2002), ebeveyn davranışları (Kumpfer ve Alvarado, 2003) ve ergenler için sağlığı geliştirici programlar (Institute of Medicine and National Research Council, 2002) gibi dış kaynakların desteklenmesinin de psikolojik sağlamlığın gelişimine olumlu katkı sağlayacağı ifade edilmektedir.

Kaynak odaklı çalışmaların bir bölümü ise sadece risklere dönük müdahale programlarının hazırlanmasını önermektedir. Örneğin madde kullanım riski olan ergenlerde madde kullanımını önlemeye dönük programların daha etkili olabileceği belirtilmektedir. Bu tür programlar katılımcı grubun hayatında genel değişiklikler yapmak yerine hedef risk üzerinde çalışmayı önermektedir (Fergus ve Zimmerman,

2005). Aşağıda üçüncü dalga araştırmaları kapsamında hazırlanmış bazı psikolojik sağlamlık programları ile ilgili bilgiler sunulmuştur.

Amy Winehouse Vakfı (2017) tarafından Harward Üniversitesi işbirliği ile hazırlanan Amy Winhouse Psikolojik Sağlamlık Programı'nda katılımcıların madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık kazanması ve psikolojik sağlamlık ile ilişkili bazı koruyucu faktörlerin desteklenmesi hedeflenmektedir. Programı alan katılımcıların, benlik saygısında, riskli davranışları ve akran baskısını yönetme becerilerinde anlamlı düzeyde artış olduğu rapor edilmiştir.

Yaşam Becerileri Eğitimi Programı (Life Skills Training Programme) (Botvin, Baker, Dusenbury, Botvin ve Diaz, 1995), ergenlerin gelişimsel özelliklerini desteklemeyi ve uyuşturucu madde kullanan ergenlerde sosyal becerileri geliştirmeyi hedeflemektedir. Programda didaktik bölümler yer almakta, rol yapma gibi kazanılan becerileri genelleştirmeyi hedefleyen teknikler kullanılmakta ve davranışsal ödevler verilmektedir. Programın hedeflediği kazanımlar öz saygıyı arttırmak, kaygıyı azaltmak, etkili iletişim kurmak, haklarını savunabilmek, diğer insanlarla sağlıklı ilişki kurabilmektir.

Penn Psikolojik Sağlamlık Programı (Penn Resilience Programme) Pensilvanya Üniversitesinde geliştirilmiş, alt yapısı Masten ve Reed (2002) tarafından şekillendirilmiştir. Programın temel müdahale alanları iyimserlik, problem çözme, öz yeterlik, öz düzenleme, duygusal farkındalık, esneklik, empati ve güçlü ilişkiler kurabilmedir. PRP okul temelli geliştirilmiş bir programdır ve son çocukluk ile ergenlik dönemindeki çocuklar için geliştirilmiştir. Program 18 oturumdan oluşmakta ve her modülde kazandırılmayı hedeflenen davranış üzerine çalışılmaktadır. Programda katılımcılarda pozitif duygular oluşturmak için bazı ödüller mevcuttur. Ayrıca programda grup aktiviteleri, rol oynama tekniği, senaryolar ve grup aktiviteleri mevcuttur. Program grupla uygulanmaktadır (Gillham, Reivich ve Jaycox, 2008).

Alvord, Zucker ve Grados (2011) tarafından geliştirilen "Enhancing Resilience Programme for Chidren and Adolescent" programda bilişsel davranışçı psikoloji alan bilgileri temel alınmıştır. Program 12-15 oturum şeklinde yapılandırılmıştır. Program

interaktif-didaktik ögeler, davranış provaları, rahatlama ve öz düzenleme teknikleri, genelleme ve ebeveyn oturumları gibi bileşenlerden oluşmaktadır. Programın temel müdahale alanları empati, esneklik, problem çözme, otonomi, stres yönetimidir.

Bazı araştırmacılar bireysel kaynaklara ilave olarak aile ve okul gibi çevresel faktörlerin psikolojik sağlamlık programlarının içerisinde yer alması gerektiğini vurgulamaktadır. Örneğin RAP (Resourceful Adolescent Program) programında (Shochet ve ark., 2001), hem ergenler hem de ebeveynler için oturumlar bulunmaktadır. Çok Boyutlu Aile Koruma Projesi kapsamında (The Multidimensional Family Prevention Project) (Hogue, Liddle, Becker ve Johnson-Leckrone, 2002) yoksul mahallelerde yaşayan ailelere dönük ev ziyaretleri yapmaları ve bu ailelerin nitelik ve kaynaklarını belirlemeleri amacıyla aile danışmanları yetiştirilmiştir. Danışmanlar ergen ve ebeveynlerin genel iletişim becerileri ve aile ilişkilerini geliştirmeye dönük müdahalelerde bulunmaktadır. Ayrıca proje kapsamında ergen ve ebeveynlerin aile dışındaki ilişkilerini desteklemeye dönük bazı uygulamalar yapılmaktadır.

Uyuşturucusuz Yaşama Hazırlama (The Preparing for the Drug Free Years-PDFY) programının temel hedefi; ebeveynleri temel ebeveynlik becerileri ile ilgili bilgilendirmek, çocukların olumlu sosyal gelişimini desteklemek ve akran zorbalığı ile ilgili farkındalık kazandırmaktır. Programın içeriğinde ebeveyn çocuk ilişkileri, uygun kontrol yöntemleri ve aile içi çatışma çözme becerilerine dönük uygulamalar bulunmaktadır (Spoth, Lopez Reyes, Redmond ve Shin, 1999).

Alanyazında bazı aile merkezli müdahalelerin belli gruplara odaklandığı görülmektedir. Bu bağlamda Flint'in Babaları ve Oğulları Programı (Flint's Fathers and Sons Program) (Caldwell, Zimmerman ve Isichei 2001) Afro-Amerikan katılımcılar arasındaki baba-oğul ilişkisini kuvvetlendirmeye odaklanmış aile merkezli bir müdahale programıdır. Programda sosyal beceri öğretimi yapılmakta, babaların çocuklarının aktivitelerine katılmaları sağlanmakta ve kimlik gelişimine dönük çalışmalar yapılmaktadır.

Ergen ve Aileleri için Ergenliğe Geçiş Programı (The Adolescent and Family Rites of Passage Program) Washinngton'daki Afro-Amerikan erkek ergenler için

geliştirilmiş bir programdır. Bu program içerisinde okul sonrası aktiviteler ile aile iyileştirme ve güçlendirme aktiviteleri yer almaktadır. Bu aktivitelerde hedeflenen kazanımlar öz saygının ve pozitif akran ilişkilerinin desteklenmesidir (Harvey ve Hill, 2004).

Birleşmiş Aileler (Familias Unidas), Güney Florida'daki Latin göçmenler için hazırlanmış aile merkezli bir müdahale programıdır (Coatsworth, Pantin ve Szapocznik, 2002). Bu program ebeveynlerin sosyal becerilerini geliştirmeyi hedeflemektedir. Programın içerisinde aileler için bilgilendirici oturumlar, ev ziyaretleri, ebeveyn ve çocukların birlikte katıldığı seanslar, ergenlere dönük sosyal aktiviteler, okul psikolojik danışmanlarıyla toplantılar ve aile terapisi gibi bir dizi destek sistemi yer almaktadır.

Türkiye'de psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılmış deneysel çalışmalar incelenmiş ve alanyazında dört çalışmaya rastlanılmıştır. Psikolojik sağlamlık alanyazını çerçevesinde değerlendirildiğinde bu çalışmaların kaynak odaklı olduğu ve müdahalelerin yapıldığı katılımcı grubuna özel bir risk faktörünü tanımlanmadığı görülmektedir. Bazı araştırmacılar ortaya çıkan yeterliliğin psikolojik sağlamlık olarak değerlendirilmesi için riskli olarak kabul edilebilecek bir durumda ortaya çıkması gerektiğini, (Masten (2014) bazıları ise risklerle bağlantılı olsun ya da olmasın çocuk ve ergenlerin bazı sosyal becerisinin geliştirilmesinin önemli olduğunu ifade etmektedir (Botvin ve Griffin, 2002).

Bu çalışmalardan ilki Gürgan (2006) tarafından yapılmış "Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi" isimli doktora tez çalışmasıdır. Araştırmacı mevcut çalışmada 11 oturumda katılımcı grubun psikolojik sağlamlık düzeyini arttırmayı hedeflemiştir. Program problem çözme becerileri, empatik anlayış ve dinleme becerileri, kişiler arası iletişimi geliştirme, doğru kararlar alabilme gibi bazı becerilerin gelişmesine yardımcı olmayı hedeflemektedir. Araştırma sonucunda hazırlanmış olan programın katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyine anlamlı düzeyde etki ettiği sonucu ortaya çıkmıştır.

İkinci araştırma Ünüvar (2012) tarafından yapılmış "Gerçeklik Kuramına Dayalı Psiko-Eğitim Programının Lise Öğrencilerinin Denetim Odağı ve Yılmazlık Düzeyi

Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi" konulu çalışmadır. Program on oturumdan oluşmakta ve gerçeklik terapisine ilişkin bilgi sahibi olma, seçim teorisine ilişkin bilgi sahibi olma, yaşamımızın kendi seçimlerimizin ürünü olduğunu fark edebilme gibi kazanımları hedeflemektedir. Program didaktik ögeler, açık uçlu soru sorma teknikleri, yaşantıyı örnekleme, film izleme, rol oynama gibi teknikleri kullanmaktadır. Lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışma sonrası hazırlanmış olan programın katılımcı grubun yılmazlık ve içsel denetim odağı puanlarını anlamlı düzeyde arttırdığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Üçüncü araştırma ise Kurtoğlu (2013) tarafından hazırlanan "Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psiko-eğitim programının ilköğretim birinci kademe öğrencilerinin duygusal yılmazlık, sosyal beceri-okula uyum ve benlik saygısı düzeylerine etkisi" konulu çalışmadır. Çalışmada deney grubuna araştırmacı tarafından geliştirilen her biri 120 dakika süren 12 haftalık bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı bir psiko-eğitim programı uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda programa katılan öğrencilerin duygusal yılmazlık düzeylerinin, bu programa katılmayan öğrencilerin duygusal yılmazlık düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Teoman (2015) tarafından bir üniversitede çalışan akademik ve idari personelin örneklem alındığı "Bir pozitif psikoloji uygulama örneği olarak şükran müdahalesi ile çalışanların dayanıklılıklarını artırmaya ve stresle başa çıkma tarzlarını iyileştirmeye yönelik bir alan çalışması" konulu çalışma sonucunda, şükran müdahalesinin bireylerin müdahale bitiminde ölçülen şükran seviyelerini artırarak iyimser başa çıkma tarzını güçlendirdiği bulunmuştur.

1.6.4. Psikolojik Sağlamlık Dördüncü Dalga Araştırmaları

Genetik, istatistik, nörobilim ve nöro görüntüleme alanındaki yenilikler psikolojik sağlamlık araştırmalarında dördüncü dalganın açığa çıkmasına neden olmuştur. Farklı alanlardaki bulgular birlikte ele alınarak multidisipliner bir yaklaşım ortaya konmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda dördüncü dalga araştırmacıları genler ve çevre arasındaki etkileşimlerle ilgilenmiş, sistem yönelimli (system-oriented) yaklaşımlar ortaya koymuş ve şu sorulara yanıt aramıştır: (1) Genetik farklılıklar psikolojik

sağlamlıkta nasıl bir rol oynar? (2) Travmatik tecrübelere karşı bireylerin hassasiyeti değişkenlik gösterir mi? (3) Psikolojik sağlamlıkla ilgili müdahaleler benzer gruplarda aynı etkiyi oluşturur mu, stres ve stres hormanlarından beyin nasıl korunabilir, toplumsal ve sosyal süreçler psikolojik sağlamlığın gelişimine katkı sağlayabilir mi? (Masten, 2014). Ayrıca araştırmacılar, (1) Gen X çevre etkileşiminin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkileri, (2) Müdahale programlarının etkililiğini değerlendirebilmek için biyolojik belirleyicilerin ve sinirsel fonksiyonların değerlendirilmesi gibi sorularla da ilgilenmiştir (Wright, Masten, Narayan, 2013).

1.6.4.1. Genler, Biyolojik Faktörler ve Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık ile ilgili biyolojik ve genetik faktörlerin araştırılması erken dönemde maruz kalınan zor koşulların gelişmekte olan beyin yapısını, fonksiyonlarını ve nörobiyolojik sistemleri etkileyebileceği sonucunu ortaya koymuştur (Luthar ve Brown, 2007; Herrman ve Jane-Llopis, 2011). Bu nöral değişimlerin beyin ölçüsünde, sinir ağlarında, reseptörlerin hassasiyetinde, nörotransmitterlerin sentez ve geri alımlarında meydana gelebileceği ifade edilmektedir (Cicchetti ve Curtes, 2006) Beyindeki bu tür fiziksel değişimler, gelecekte psikopatolojiye karşı hassasiyeti (Herman ve ark., 2011), olumsuz duyguları yatıştırma kapasitesini etkileyebileceği belirtilmektedir (Curtis ve Cichetti, 2003). Kötü muamele görmüş ve görmemiş çocuklar ile ilgili yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlık, kötü muamele görme ve cinsiyet arasında EEG aktiviteleri bakımından farklılaşmaların olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Curtis ve Cichetti, 2003).

Bebeklik ve çocukluk dönemlerinde çocuğun bakıcılarının duyarlı olması, psikolojik sağlamlığı artırabileceği ve olumsuz çevrelerin etkilerini azaltabileceği ile ilgili önemli bulguların olduğu belirtilmektedir (Gunnar ve Fisher, 2006). Fareler ile ilgili yapılan bir çalışmada; "artırılmış yalama" gibi anne desteğinin HPA'nın (Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal) strese duyarlığını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. İnsanlarda ise oksitosin, HPA eksenin (aksis) üzerinde baskı, stres ve kaygıyı azaltarak kişiler arasındaki güveni artırma ve olumlu sosyal etkileşime katkıda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Meaney, 2001).

Çocukluk ve ergenlik dönemlerindeki stresli olayların, HPA ekseninde uzun süreli değişiklikler oluşturduğu ile ilgili çok sayıda araştırmanın olduğu ifade edilmektedir (Gladstone ve ark., 2004; Carter, 2005). Çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalmış sağlıklı kişiler üzerinde yapılan çalışmalar, bu kişilerin psikolojik sağlamlığı ile ilişkilendirilen bazı biyolojik özelliklere sahip olduğunu belirtilmektedir. Bir adrenal steroid hormon çalışmasında, sabahları kortizolun düşük düzeyde olması kötü muamele görmemiş çocuklar için yüksek psikolojik sağlamlığın işaretçisi olarak değerlendirilmiştir. Aynı çalışmada sabahları kortizol seviyesinin yüksek olması ise fiziksel şiddet görmüş çocuklarda psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Stres ve travmatik yaşantıların ardından kortizol seviyesinin bir miktar yüksek olmasının stresin etkileriyle mücadele edebilmek için gerekli olduğu ifade edilmektedir. Araştırma sonucunda; kortizol ve dehidroepiandrosteron gibi stres hormanlarının psikolojik sağlamlıkla ilişkili değişkenler olduğu ifade edilmektedir (Cichetti ve Rogosch, 2007). Ruganda soykırımında hayatta kalan bireylerin örneklem alındığı bir çalışmada süreğen travmatik olayların yaşam boyu Post Travmatik Stres Bozukluğu riskini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışma da katekol-o-metiltransferaz genotipinin travmatik etkileri hafiflettiği sonucuna ulaşılmıştır (Klossa, Klossa ve Ertl, Papassotiropoulos ve De Quervain, 2005).

1.6.4.2. Sosyal Psikolojik Sağlamlık

Dördüncü dalga araştırmacıları sosyal çevre, aile, okul gibi dış faktörlerin psikolojik sağlamlıkla ilişkileri üzerinde bazı araştırmalar yapmıştır. Bu bağlamda çocuğun mikro sistemi içerisindeki bazı değişkenlerin (güvenli bağlanma, ihmal öyküsünün olmaması, ebeveynlik becerileri, ebeveynde depresyon hikayesinin olmaması, madde kullanımı) psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Ayrıca çocuğun makro sistemi içerisindeki bazı değişkenlerin de (iyi bir okul, kültürel faktörler, sportif ve sanatsal imkanlar, sosyal servisler, toplumsal, şiddetin olmayışı, olumlu akran ilişkileri) psikolojik sağlamlığa katkı sağladığı ifade edilmektedir (Luthar ve Cichetti, 2000; Luthar, Cichetti ve Becker, 2000).

Garmezy (1991) psikolojik sağlamlığın daha iyi anlaşılması için ekolojik çerçeveye uygun bir model önermiştir. Bu modele göre; psikolojik sağlamlık üç alanda (birey, aile ve çevre) risk faktörleri ve koruyucu faktörler arasındaki ilişkiyle ortaya çıkan dinamik, geliştirilebilir bir süreçtir. Benzer şekilde Cicchetti ve Lynch's (1993) "etkileşimsel ekolojik-transaksiyonel" modeli önermiştir. Bu modele göre, bireylerin hayatlarındaki bazı sistemlerin (kültür, komşuluk, aile vs.) ve bu sistemler arasındaki etkileşim insanların gelişimini ve uyumunu etkilemektedir. Ayrıca bu faktörlerin tespit edilmesi psikolojik sağlamlığın arttırılması için oldukça önemlidir.

Aile Psikolojik Sağlamlık Teorisi (Walsh, 2012) ekolojik ve gelişimsel perspektiften aileyi değerlendirmektedir. Ekolojik perspektif; ailenin farklı seviyelerdeki çevresel risklerle nasıl baş edeceğiyle ilgilenmekte, gelişimsel perspektif ise yaşam döngüsünde, kritik dönemlerde aile işlevleri ve aile içindeki önemli yaşam olayları ile ilgilenmektedir. Bu teoriye göre ailenin çok boyutlu incelenmesi gerekmektedir. Bireydeki değişikliklerin tüm aile sistemini etkileyebileceği belirtilmekte ve aile içindeki ilişki dinamiklerinin ortaya çıkarılması gerektiği ifade edilmektedir. Bunun yanında aileden en az bir yetişkinle kurulan güvenli ilişki, ebeveynde ruhsal bir hastalık ve madde bağımlılığı öyküsünün olmayışı, ailenin yeterli mali kaynaklara sahip olmasının psikolojik sağlamlık için koruyucu faktörler olduğu (Daniel ve Wassell, 2002) ifade edilmektedir.

Üçüncü ve dördüncü dalga araştırmacıları çocuk ve ergenler için psikolojik sağlamlık programlarının geliştirilmesinin önemi üzerinde durmuştur (Masten, Burt ve ark., 2006; Masten, Cichetti, 2010). Özellikle önemli değişimlerin yaşandığı ergenlik döneminde (Dolgin; 2014) bu tür koruyucu ve geliştirici programların önemli olduğu vurgulanmaktadır (Kumpfer, 1999).

1.7. Ergenlik ve Psikolojik Sağlamlık

Ergenlik döneminde psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan çalışmaların son on yılda hız kazandığı görülmektedir. Amerikan Psikoloji Derneği psycharticles veri tabanı üzerinden "resilience, resiliency, adolescent, adolescent" anahtar kelimeleri yazılarak yapılan aramalarda 2008-2018 yılları arasında bu konuları içeren toplam 67

makalenin yazıldığı görülmektedir. Bu sayının bir önceki on yıla oranla (23 makale) oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Ergen kelimesi Latince "büyümek ya da olgunlaşmak anlamına gelen adolescere fiilinden türemiştir. Ergenlik çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak değerlendirilmekte ve kesin çizgiler dahilinde gerçekleşmemektedir. Ergenliğin başlangıcı çocukların üremeye elverişli hale gelmesiyle başlamaktadır (Dolgin, 2014, s.34).

Ergenlik dönemi birçok kuram ve araştırmacı tarafından bir geçiş dönemi olarak değerlendirilmekte ve erinlik (püberte) dönemi ile birlikte oluşan psikolojik, fiziksel, cinsel ve duygusal değişimlerin ergeni etkilediği ifade edilmektedir. Bu dönem biyolojik yönelimli kuramcılar tarafından (Hall, 1904) *"...fırtına ve stres (sturm and drang)*" dönemi olarak (akt. Dolgin, 2014, s.83), analitik yönelimli kuramcılar tarafından ise bireyselleşmenin önemli olduğu ve iç çatışmalar ile değişken davranışların yaşandığı bir dönem olarak değerlendirilmektedir (Dolgin, 2014). Çelen (2011) ergenlik döneminde meydana gelen fiziksel değişimlerin *"benlik sürekliliğinde bozulma"* meydana getirebileceği ve en çok değişimin orta ergenlik döneminde olduğu, bu değişikliklerin düşük benlik algısı ve depresif duygulara neden olacağını belirtmektedir (s. 18). Ergenlik Erikson ise ergenliği kimlik oluşturma sürecinin yaşandığı bir dönem olarak tanımlamakta ve yaşamın diğer dönemlerinde olduğu gibi ergenlik döneminde de krizlerden söz etmektedir (Slater ve Bremmer, 2011).

Ergenlik, Freud ve Erikson gibi bazı kuramcılara göre ergenlik büyük gelişimsel değişimlerin ve gelişime yönelik stres verici yaşantıların belirgin biçimde ortaya çıktığı, kritik öneme sahip dönemlerden biridir. Bu dönemde ortaya çıkan değişimler, streslere yönelik yanıtlar ve gösterilen uyum bireyin ileriki yıllardaki gelişimsel örüntülerini önemli ölçüde etkilemektedir. Bazı ergenlerin bu dönemde başa çıkma ve uyum mekanizmalarını daha başarılı biçimde kullanmasına karşın diğer bazı ergenlerin bunu yeterli biçimde başaramadığı gözlenmiştir. Bu bireysel farklılıklar, gelişim psikolojisinde dayanıklılık olarak tanımlanan kavramın ergenlik dönemindeki önemini ortaya koymuştur (Eminağaoğlu, 2006).

Piaget ergenlik döneminde bireylerin düşünce özelliklerinin değiştiğini ve ergenin hipotetik-dedüktif düşünce yeteneği kazandığını ifade etmektedir (Slater ve Bremmer, 2011, s.536). Ergenlik döneminde düşünce yapısında meydana gelen bu değişimler, ergenlere çocuklara oranla daha esnek düşünebilme özelliği kazandırsa da, bu değişimlerin bir takım problemleri beraberinde getirdiği ifade edilmektedir (Slater ve Bremmer, 2011).

Alanyazın incelendiğinde ergenleri örneklem alan birçok psikolojik sağlamlık araştırmasının olduğu görülmektedir. Yürütülen bu çalışmaların bazıları kesitsel bazıları ise boylamsal araştırma desenlerine uygun olarak tasarlandığı görülmektedir. Mevcut çalışmalar riskler, koruyucu faktörler ve olumlu çıktılar arasındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamıştır. Aşağıda ergenlik döneminde yapılan psikolojik sağlamlık araştırmaları risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuç bileşenleriyle birlikte sunulmuştur.

Collishaw ve arkadaşları, (2007) tarafından yürütülen boylamsal çalışmada erken dönemde kötü muameleye maruz kalma risk faktörü olarak tanımlanmış, algılanan ebeveyn bakımı, akran ve yetişkinlerlerle sağlıklı ilişkiler kurabilme koruyu faktör olarak tanımlanmıştır. Araştırmacı bu modelde çıktıyı yaşamı boyunca pskiyatrik tanı almamış olma olarak belirlemiştir. Jaffee, Caspi, Moffitt, Polo-Tomas ve Taylor (2007) tarafından yürütülen boylamsal çalışmada erken dönemde kötü muameleye maruz kalma risk faktörü olarak tanımlanmış, zekâ, olumlu ebeveyn mizacı, ebeveynde psikiyatrik hastalığın olmayışı koruyucu faktör olarak tanımlamış ve ortalamanın altında davranış bozukluğu gösterme sonuç olarak tanımlanmıştır. Lin, Sandler, Ayers, Wolchik ve Luecken (2003) tarafından yürütülen kesitsel araştırmada ebeveyn kaybı risk faktörü olarak tanımlanmış, olumlu komşuluk ilişkileri, diğer ebeveynin sıcak ilgisi, ruh sağlığı koruyucu faktör olarak tanımlamış ve içe/dışa yönelim türü bir semptomun olmaması sonuç olarak tanımlanmıştır. Masten ve arkadaşları (1999) tarafından yürütülen boylamsal araştırmada olumsuz yaşam olayları risk faktörü olarak tanımlanmış, zekâ, nitelikli ebeveynlik koruyucu faktörler olarak tanımlamış ve olumlu başa çıkma, akademik başarı, sosyal yeterlik, ve psikolojik iyi oluş sonuç olarak tanımlanmıştır. Radke-Yarrow ve Brown (1993) tarafından yürütülen boylamsal araştırmada yüksek kronik stres ve ailevi psikopatolojilere sahip olma risk faktörü olarak tanımlanmış, zekâ, tercih edilen

çocuk statüsünde olma, pozitif benlik saygısı, akran ve öğretmenlerle iyi ilişkiler, başa çıkma, fiziksel sağlık, mizaç, sosyal destek koruyucu faktör olarak tanımlamış ve çalışma boyunca psikiyatrik tanı almamış olmak sonuç olarak tanımlanmıştır. Tiet ve arkadaşları, (1998) tarafından yürütülen kesitsel olumsuz yaşam olayları risk faktörü olarak tanımlanmış, cinsiyet, zekâ, eğitsel motivasyon, fiziksel sağlık, sosyo ekonomik düzey, anneye ait bir psikopatolojinin olmayışı, aile yapısı, ebeveynin ilişki kalitesi, ebeveyn izlemi, aile fonksiyonları, aile içerisindeki yetişkinler koruyucu faktör olarak tanımlamış ve psikiyatrik ve fonksiyonel bozukluğun olmaması sonuç olarak tanımlanmıştır.

1.8. Amaç

Bu araştırma ile Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeği'nin Türkçeye kazandırılması ve araştırmacı tarafından hazırlanan Psikolojik Sağlamlık Programı'nın, ergenlik dönemindeki bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla aşağıdaki denenceler test edilecektir:

1. Psikolojik Sağlamlık Programına katılan deney grubundaki bireylerin PSTBÖ, PTSBÖ-EF, KTGÖ ve KPSÖ'nden aldıkları son-test puanları, ön-test puanlarından anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

2. Psikolojik Sağlamlık Eğitimi'ne katılan deney grubundaki bireylerin PSTBÖ, PTSBÖ-EF, KTGÖ ve KPSÖ'nden aldıkları son-test puanları ile izleme testinden aldıkları puan arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

3. Kontrol grubundaki bireylerin PSTBÖ, PTSBÖ-EF, KTGÖ ve KPSÖ'nden aldıkları son-test puanları ile ön-test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

4. Kontrol grubundaki bireylerin PSTBÖ, PTSBÖ-EF, KTGÖ ve KPSÖ'nden aldıkları son-test puanları ile izleme testinden aldıkları puan arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

5. Deney grubu son-test ve izleme puanları ile kontrol grubu son test ve izleme puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

1.9. Araştırmanın Önemi

Bu çalışmayla psikolojik sağlamlık programının ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Özellikle hızlı değişimlerin olduğu 21. yüzyılda bireylerin bu değişimlere ve değişimle birlikte ortaya çıkabilecek güç koşullara uyum sağlamasının (Ünüvar, 2012) oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir. Masten (2014) insanların yaşamı boyunca birçok risk faktörüyle karşılaşabileceğini ve bu risk faktörlerinin tamamının kontrol edilmesinin güç olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda bireylerin risklerle baş edebilmesine dönük programların hazırlanmasının gerekliliği üzerinde durulmuştur (Masten, 2014; Gürgan, 2006; Ünüvar, 2012). Özellikle çocuk ve ergenlerin tüm yaşamı boyunca karşılaşabileceği risklere karşı daha dayanıklı ve iç denetimli olmasının (Ünüvar, 2012) önemli olduğu belirtilmektedir.

Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan ergenlerin sağlamlık düzeyi düşük olan ergenlere göre; yoksulluk, sağlık problemleri ve bozuk aile ilişkileri gibi olumsuz tecrübelerle daha iyi mücadele edebildiği ve yetişkin yaşamının sorumluluğunu alabildiği vurgulanmıştır (Werner, 1992; 1995; Werner ve Smith, 2001). Ayrıca psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin şiddet, madde kullanımı, ergen hamileliği gibi olumsuz faktörlerden daha az etkilendiği belirtilmektedir (Resnick, 2000). Özellikle aileleri ile birlikte psikolojik sağlamlık programlarına katılan ergenlerin katılmayanlara göre öfke ve saldırganlık düzeyinde, algıladıkları stres düzeyinde, akran baskısı duyarlılığında, alkol ve madde kullanım düzeylerinde anlamlı bir düşüş görülmektedir (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, 2007).

Araştırma kapsamında görgül araştırmalar sonucu psikolojik sağlamlık ile dolaylı veya doğrudan ilişkisi olduğu ifade edilen bazı içsel koruyucu özelliklerin katılımcılara kazandırılması hedeflenmektedir. Ayrıca psikolojik sağlamlıkla ilişkili

olduğu belirtilen koruyucu özelliklerin geliştirilebilir özellikte olmasına dikkat edilmiştir.

Araştırmada empati ve esneklik oturumlarıyla katılımcıların ilişki kurma ve sürdürme becerilerinin desteklenmesi hedeflenmektedir. Psikolojik sağlamlık sisteminde destekleyici ilişkilerin varlığı (Masten, 2013; Russo ve ark. 2012; Cichetti, 2010) ve kişinin ilişki kurma becerilerinin (Benard, 1991; Garmezy, 1991; Werner ve Smith, 1992; Masten; 1994; 2014) oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir. Bireylerin çevresinde en az bir destekleyici ilişkinin var olmasının başa çıkma becerilerini olumlu düzeyde etkilediği ifade edilmektedir (The National Scientific Council on the Developing Child, 2015). Bu bağlamda bireylerin çevresindeki destek sistemleri ile doğru ve yakın ilişki kurma sürecinde kendi kişisel özellik, duygu, düşünce ve davranışlarının önemli olduğu düşünülmektedir. PSP; tanışma etkinlikleri, esneklik ve empati oturumları ile araştırmaya katılan bireylerin ilişki kurma ve sürdürme becerilerini geliştirmeyi hedeflemiştir.

Empati, bir kişinin kendisini bir başkasının yerine koyabilmesi ve karşıdaki kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını anlayabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Eagles ve Wolitzky, 1999). Empatik anlayışın yetersiz olmasının ilişki kurma ve sürdürme becerilerinde bazı problemler ortaya çıkarabileceği ifade edilmektedir (Ersoy ve Köşger, 2016) Empatinin ilişkiler için önemli bir beceri olmasının anlaşılmasının ardından kişilerin empati düzeylerini arttırmaya dönük birçok program geliştirilmiştir (Barrachlough, 2000; Yüksel, 2004).

Araştırmada hedeflenen kazanımlardan bir taneside esneklik becerilerinin desteklenmesidir. Esnekliğin psikolojik sağlamlığın gelişimi için önemli bir yerinin olduğunu ifade eden (Alvord, Zucker ve Grados, 2011) araştırmalar mevcuttur. Ayrıca Irak ve Afganistan operasyonlarından sonra Amerikan Ordusundaki askerler üzerinde yapılan çalışmada esnekliğin intihar riski algısıyla negatif ilişkili olduğu sonucu ortaya çıkmış, esnekliğin intihar riskine ve duygusal strese karşı koruyucu etkilerinin olduğu ifade edilmiştir (Bryan, Ray-Sannerud, Heron, 2015). Bu bağlamda araştırma kapsamında esnekliğin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Bu programın hedeflerinden bir diğeride katılımcıların olumlu mizahı kullanma becerilerinin desteklenmesidir. Mizahın olumsuz ve olumlu duyguların düzenlenmesinde bir aracı olarak işlev gördüğünü (Geisler ve Weber, 2010) ve problem çözme ile katılımcı mizah arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin olduğunu ortaya koyan çalışmalar, (Traş, Arslan ve Taş, 2011) araştırmacıları mizah becerilerinin geliştirilip geliştirilemeyeceğini sorgulamaya itmiştir (Kuiper ve Olinger, 1998; Tugade ve Fredrickson, 2007). Mizahın problem çözme ve bilişsel değerlendirme üzerinde etkili olduğunu ifade eden çok fazla yayın olsada bu bilgilerinin birçoğunun akademik bir değer taşımadığı ve spekülatif olduğu ifade edilmektedir (Kuiper ve Olinger, 1998; Martin, 2007). Fakat Crawford ve Caltabiano (2011) tarafından yapılan deneysel çalışmada mizahın geliştirilebilir bir özellik olduğu ortaya çıkmış, sekiz oturumluk mizah programına katılan katılımcıların algıladığı stres düzeyinde, depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı bir düşüşün olduğu görülmüştür. Sonuç olarak mizahın duygu düzenleme (Geisler ve Weber, 2010), stres, depresyon ve anksiyete düzeyi üzerinde (Crawford ve Caltabiano, 2011) anlamlı etkisinin olduğu görülmektedir. Bu bağlamda mevcut araştırmada bulunan mizah oturumunun katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyini artırmada etkili olması umulmaktadır.

Ayrıca mevcut program kapsamında otonomi ve stres yönetimi oturumlarıyla bireylerin girişimcilik özellikleri ile problem çözme becerilerinin desteklenmesi hedeflenmektedir. Otonomi (Wolin ve Wolin, 1995; Alvord, Zucker ve Grados, 2011) ve stres yönetimi (Alvord, Zucker ve Grados, 2011) psikolojik sağlamlık için koruyucu özellikler olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (2003) başa çıkma ve öz düzenleme için stres yönetimi becerilerinin temel bir unsur olarak ele alınması gerektiğini ifade etmektedir.

Programda gerçekçi/gerçekçi olmayan düşünme ve iyimserlik/kötümserlik oturumlarıyla katılımcıların iç görü, yaratıcılık, problem çözme ve olumlu baş etme özelliklerinin desteklenmesi hedeflenmektedir. Gerçekçi düşünme özelliğinin psikolojik sağlamlık için koruyucu bir faktör (Padesky ve Mooney, 2012; Alvord, Zucker ve Grados, 2011) olduğunu ifade eden çalışmalar mevcuttur. Ayrıca iyimserliğin bazı aracı faktörlerle fiziksel sağlık ve ruh sağlığını etkilediği, (Vaillant, 2012) psikolojik iyi oluş ile arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkilerin olduğu, (Souri

ve Hasanirad, 2011) psikolojik sağlamlık sisteminde koruyucu bir faktör olarak değerlendirildiği, (Baum, 2008; Masten ve Reed, 2002) ve psikolojik sağlamlığın anlamlı bir yordayıcısı (Dawson ve Pooley, 2013) olduğunu ifade eden araştırmalar bulunmaktadır.

Psikolojik Sağlamlık Tutum ve Beceri Ölçeği'nin Türkçeye kazandırılmasının da araştırma için bir önem teşkil ettiği düşünülmektedir. Alanyazın incelendiğinde Türkçeye uyarlanmış psikolojik sağlamlık ölçme araçlarının (Terzi, 2006; Doğan, 2015; Gizir, 2004; Arslan, 2015; Karaırmak, 2007) olduğu görülmektedir. Ancak kavramın teorik yapısındaki farklılaşmalar ve dinamik yapısından kaynaklı bütün ölçeklerin farklı özellikleri ölçtüğü görülmektedir. Bu bağlamda psikolojik sağlamlık araştırmalarında kullanılacak olan ölçme aracı araştırmadaki örneklem ve teorik çerçeveyle yakından ilişkilidir. Yazında araştırma kapsamında geliştirilen programın özelliklerini ölçmek için kullanılacak en iyi ölçme aracının PSTBÖ olduğu görülmüş ve Türkçeye uyarlanmasına karar verilmiştir. Mevcut ölçme aracının bu alanda çalışacak olan araştırmacılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Psikolojik sağlamlıkla ilgili ölçme aracı (Arslan, 2015) ve programların geliştirilmesinin koruyucu ve önleyici ruh sağlığı hizmetleri açısından önemi (Seligman, 2009; Alvord, Zucker ve Grados, 2011) birçok araştırmacı tarafından vurgulanmaktadır. Stres ve zorlayıcı koşulları ortadan kaldırmak yerine kişilerin bu durumlarla başa çıkmasına yardımcı olabilecek özelliklerin geliştirilmesinin daha önemli olduğu (Oktan, 2012), psikolojik sağlamlık eğitimi alan bireylerin risklere karşı daha donanımlı olacağı (Gürgan, 2006) ifade edilmektedir. Ayrıca bu tür önleyici çalışmaların bireylerin etkinliğini artıracağı ve zorlukların üstesinden gelebilmesi için kişilere olumlu bir yol gösterici (Neenan, 2009) olacağı, bu nedenle bu tür programların yaygınlaştırılmasının önemli olduğu (Kumpfer, 1999) belirtilmektedir.

Tüm bu gereksinimlerden hareketle bu araştırmada sözü edilen ihtiyacı gidermeyi hedef alarak, ergenlik dönemindeki bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmak için Psikolojik Sağlamlık Programı geliştirilmesi ve programın etkililiğinin sınanması amaçlanmıştır.

Tanımlar

Psikolojik Sağlamlık: Güç durumlarda olumlu sonuç elde edebilme, gelişimini devam ettirebilme ve bu güçlüklere iyi uyum sağlayabilme olarak tanımlanmaktadır (Pardon, Waxman ve Huang, 1999; Luthar ve ark., 2000).

Risk Faktörü: Problemli bir durumun başlamasına neden olabilecek veya oluşmuş olan problemin devamlılığına etki edebilecek faktörler olarak da değerlendirilmektedir (Kirby ve Fraser, 1997).

Koruyucu Faktörler: Koruyucu faktörler risklerin olumsuz etkilerine karşın tampon görevi üstlenen değişkenler olarak tanımlanmaktadır (Durlak, 1998).

Olumlu Sonuçlar: Riske maruz kalmış bireylerde herhangi bir psikopatolojinin bulunmaması veya yeterliliğin göstergesi olarak değerlendirilen (örn. akademik başarı) sonuçların ortaya çıkmasıdır (VicHealth, 2015, s. 29).

II. BÖLÜM

2. Birinci Çalışma: Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeği'nin Geçerlik Güvenirlik Çalışması

2.1. Yöntem

Bu araştırma kapsamında iki farklı çalışma yapılmıştır. Birinci çalışmada Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeği'nin (PSTBÖ) Türkçeye uyarlanması amacıyla iki farklı örneklemde ölçme aracının geçerlik ve güvenirliği incelenmiştir. İlk örneklemde, açımlayıcı faktör analizi yöntemi ile ölçeğin yapı geçerliliği incelenmiş ve kriter ölçeklerle PSTBÖ'nin uyuşma düzeyini belirlemek için korelasyon analizleri yürütülmüştür. İkinci örneklemde ise PSTBÖ'nin yapı geçerliliği açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile incelenmiştir.

İkinci çalışmada, Psikolojik Sağlamlık Programı'nın etkililiğini incelemek amaçlanmıştır. Bu amaçla, birinci çalışmanın ikinci örnekleminde en düşük psikolojik sağlamlık puanına sahip olduğu belirlenen katılımcılar deney-kontrol gruplarına seçkisiz olarak atanarak ön-test, son-test ve izleme ölçümleriyle psikolojik sağlamlık düzeyleri karşılaştırılmıştır.

PSTBÖ'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla yürütülen ilk çalışmada, bu ölçeğin Türkçeye kazandırılarak Psikolojik Sağlamlık Programı'nın etkililiğinin çok boyutlu olarak değerlendirilmesi hedeflenmiştir. PSTBÖ'nin kriter geçerliliğini incelemek için Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeği Ebeveyn Formu (PSTBÖ-EF), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), Ergenlerde Öz Denetim Becerileri Ölçeği (EÖDBÖ) kullanılmıştır.

Bu bölümde birinci araştırmanın modeli, katılımcıları, veri toplama araçları, yürütülen işlem, bulgu, tartışma ve sonuç bölümleri yer almaktadır.

2.1.1. Katılımcılar

Bu araştırma kapsamında iki farklı örneklem grubundan veri toplanmıştır. Birinci örneklem, 2015-2016 eğitim-öğretim yılında, Mersin ili, Toroslar ilçesinde dört farklı lisede (Toroslar Anadolu Lisesi, MTSO Anadolu Lisesi, 19 Mayıs Anadolu Lisesi, Hafza Sultan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi) eğitimine devam eden 423 lise öğrencisinden seçilmiştir. Katılımcıların %57.9'u kadın (yaş *Ort*.=15.93, *SS*=.72), %42.1'i erkeklerden (yaş *ort*. = 16.09, *SS* = .71) oluşmuştur. Katılımcıların yaş aralığı 15-18 arasında değişmiştir. Katılımcıların, %24.6'sının lise birinci, %62.2'sinin lise ikinci sınıf, %12.5'inin lise üçüncü sınıf öğrencisi olduğu; %91.7'sinin annelerinin, %83.8'inin babalarının lise ya da daha düşük eğitim düzeyinde olduğu; %13.3'ünün son beş yıl içerisinde iç göç yaşadığı görülmüştür. İkinci örneklem için Mersin ili, Toroslar ilçesi, Hasan Akel Anadolu Lisesinde 2016-2017 yılında öğrenim gören 250 katılımcıdan veri toplanmıştır. Katılımcıların %60'ı kadın (yaş *Ort*. = 15.18, *SS* = .64), %40'ı erkek (yaş *Ort*. = 15.47, *SS* =. 83); %56.4'ü lise birinci, %43.6'sı lise ikinci sınıf öğrencisi olduğu; %98.4'ünün annelerinin, %95.9'unun babalarının lise ya da daha düşük eğitim düzeyinde olduğu; %12.4'ünün son beş yıl içerisinde iç göç yaşadığı görülmüştür.

2.1.2. Veri Toplama Araçları

2.1.2.1. Psikolojik Sağlamlık Tutum ve Beceri Ölçeği

Ölçek, bireylerin psikolojik sağlamlığı ile ilişkilendirilen içsel koruyucu faktörleri ölçebilmek amacıyla Hurtes (1999) tarafından geliştirilmiş, altılı likert tipinde, 40 maddelik, öz bildirim tarzı bir ölçektir. Ölçeğin psikometrik özellikleri Hurtes ve Allen (2001) tarafından tekrar gözden geçirilmiştir. Ölçme aracı Wolin ve Wolin'in (1993) Hasar (Damage) Modeli temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçekte tersten kodlanan madde yoktur. Ölçekten alınan yüksek puanlar, yüksek psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. Hurtes (1999) geliştirdiği ölçme aracı ile psikolojik sağlamlık ile ilgili yedi farklı özelliği ölçmeyi amaçlamıştır. Bu özellikler: (a) *içgörü* (insanların sözel ve sözel olmayan ifadelerini okuyabilme; örn. "*insanların yüz ifadelerindeki küçük değişiklikleri fark ederim*"), (b) *bağımsızlık* (davranışlarının negatif sonuçlarını ve risk faktörlerini kestirebilme kapasitesi, örn. "*diğer*

insanlarınkinden farklı olsa bile düşünce ve fikirlerimi paylaşırım"), (c) *ilişkiler* (akran, aile ve rol modelleriyle sağlıklı ilişkiler kurma ve sürdürme, örn. "*arkadaşlık ilişkilerimi sürdürme konusunda iyiyimdir*"), (d) *girişkenlik* (kendine yetme ve sorumluluk alma yeteneği, "*bir hedef belirlediğim zaman hiçbir şeyin hedefime ulaşmamı engellemesine izin vermem*"), (e) *yaratıcılık* (zorluklarla başa çıkabilmek için seçenekler üretebilme, örn. "*zor durumlarla karşılaştığımda problemlerimi çözmek için yeni yollar bulurum*"), (f) *mizah* (stresle başa çıkabilmek için olumlu mizahı kullanabilme, örn. "*gülmek stresle baş etmeme yardımcı olur*") ve (g) *değerler oryantasyonudur* (etik ve moral değerleri kriter alarak kararlar alma veya tercihte bulunma; örn. "*yalan söylemek kabul edilemez*") (Hurtes ve Allen 2001; Williams ve ark. 2007). Ölçek kesinlikle katılmıyorum (1) ve kesinlikle katılıyorum (6) arasında tanımlanan 6'lı likert tipi olarak hazırlanmıştır. Ölçeğin cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .91 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt faktörlerinin iç tutarlık katsayıları; .49 (mizah), .53 (girişimcilik), .62 (bağımsızlık), .65 (içgörü), .68 (yaratıcılık), .68 (değerler oryantasyonu) ve .71 (ilişkiler) olarak hesaplanmıştır.

2.1.2.2. Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeği Ebeveyn Formu (Parent Resiliency Attitude and Skills Profile-PSTBÖ-EF)

PSTBÖ-EF, Hurtes (1999) tarafından ebeveynlerin çocukları ile ilgili algıladıkları psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmek amacıyla, PSTBÖ maddeleri ebeveyne uygun hale getirilerek oluşturulmuştur. PSTBÖ-EF, PSTBÖ'ndeki fadelerin öznesine "çocuğum" sözcüğünün eklenmesi ve yüklemlerinin üçüncü tekil kişiye dönüştürülmesiyle yeniden oluşturulmuştur. Ölçek PSTBÖ'nde olduğu gibi altılı likert tipinde, 40 maddelik (örn. "çocuğum insanların yüzündeki küçük değişiklikleri fark eder") bir ölçektir. Orijinal çalışmada PSTBÖ-EF'nun psikometrik özellikleri rapor edilmemiştir. Bu nedenle yürütülen çalışmada ölçeğin alt faktörleri kullanılmamış ve ölçek maddelerinin toplam puanları üzerinden güvenirlik hesaplanmıştır. Mevcut çalışmada ölçeğin güvenirlik katsayısı .79'dur.

2.1.2.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Brief Resilience Scale-KPSÖ)

Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye adaptasyonu Doğan (2015) tarafından yapılmıştır. Doğan'ın (2015) çalışmasına toplam 295 üniversite öğrencisi katılmış ve araştırmacı tarafından ölçeğin psikometrik özellikleri (iç tutarlığı, açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ve ölçüt bağıntılı geçerliliği) incelenmiştir. AFA ve DFA sonucu ölçeğin tek faktörlü yapıda olduğu ve iç tutarlık katsayısının .83 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri ise, .63 ile .79 arasında değişmiştir (Doğan, 2015). Araştırmanın yapıldığı örneklemde ölçeğin iç tutarlık katsayısı .76'dır.

2.1.2.4. Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği (The Adolescent Self-Regulatory Inventory-EÖDBÖ)

Moilanen (2007) tarafından ergenlerin öz-denetim becerilerini (kendi duygu, düşünce, dikkat ve davranışlarını harekete geçirme, izleme, devam ettirme ve engelleme becerisi) ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçeye uyarlaması Harma (2008) tarafından yapılmıştır. Ebeveyn ve ergen formu bulunan ölçek 32 maddeden oluşmakta ve dörtlü likert tipindedir. Adaptasyon çalışmasında yapılan faktör analizi sonucunda, öz denetim başarısı (18 madde) ve öz denetim başarısızlığı (14 madde) olarak adlandırılan iki ayrı faktör elde edilmiştir. Öz-denetim başarısızlığı maddeleri (2, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 16, 17, 28, 29, 30, 31, 32) ters puanlanmaktadır. Öz-denetim başarısı boyutunun varyansın %19.15'ini açıkladığı; öz denetim başarısızlığı boyutunun ise % 10.07'sini açıkladığı görülmüştür. Öz denetim başarısı boyutunun iç tutarlılık katsayısı 0.85'dir. Öz denetim başarısızlığı boyutunun iç tutarlılık katsayısı ise 0.79 bulunmuştur. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ise açımlayıcı faktör analizi sonuçlarını desteklemektedir (Harma, 2008). Araştırmanın yapıldığı örneklemde de ölçeğin iç tutarlık katsayısı .80'dir.

2.1.3. İşlem

Toplam 40 maddeden oluşan ölçeğin orijinal İngilizce formu, çeviri tekrar çeviri yöntemi ile önce araştırmacı tarafından Türkçeye, daha sonra Psikoloji Ana Bilim dalında bir öğretim üyesi tarafından Türkçeden İngilizceye çevrilmiş, hem Türkçe hem İngilizceyi etkili bir şekilde kullanabilen Psikoloji Anabilim dalında ikinci bir öğretim üyesi tarafından çeviriler karşılaştırılarak ölçeğe son şekli verilmiştir.

Birinci örneklemde, PSTBÖ, KPSÖ, EÖDBÖ 2015-2016 eğitim öğretim dönemi bahar yarıyılı mayıs ve haziran aylarında farklı liselerde öğrenim gören öğrencilerden gönüllü olanlara sınıf ortamında verilerek uygulanmıştır. Uygulama öncesi katılımcılara araştırmanın amacı ve ölçme araçları hakkında kısaca bilgi verilmiştir. Verilerin toplanması üç hafta ve her bir uygulama 50 dakika sürmüştür. Ölçek katılımcıların gelişimsel özellikleri dikkate alınarak dörtlü likert tipinde yeniden düzenlenerek uygulanmıştır. Ayrıca PSTBÖ-EF'nun psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla 247 katılımcının ebeveyninden veri toplanmıştır.

İkinci örneklemde ölçeğin yapı geçerliğini incelemek amacıyla 2016-2017 eğitim-öğretim yılında farklı bir lisede öğrenim gören 250 kişilik gönüllü katılımcıdan aynı ölçekler kullanılarak veri toplanmıştır. Verilerin bir haftada toplanmış ve her bir uygulama 50 dakika sürmüştür. Toplanan veri seti üzerinde AFA ve DFA sonuçları incelenmiştir. Birinci örneklemde olduğu gibi PSTBÖ-EF kullanılarak ebeveynlerden katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyi ile ilgili veri toplanmıştır.

2.2. Bulgular

2.2.1. Birinci Örneklemde Yürütülen Yapı Geçerliği, Kriter Geçerliliği ve Güvenilirlik Analizlerine Yönelik Bulgular

Ölçeğin faktör yapısı açımlayıcı faktör analizi (AFA) ile incelenmiştir. Ölçeğin, araştırma örneklemi üzerinde nasıl bir faktör yapısı göstereceğini belirlemek amacıyla varimax döndürmesi ve AFA yapılmıştır. Bu amaçla önce mevcut verilerin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett Küresellik Testi yapılmıştır. Büyüköztürk (2007) verilerin faktör analizine

uygunluğu için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısının .60'dan yüksek ve Barlett Testi'nde hesaplanan ki-kare değerinin istatistiki olarak anlamlı çıkması gerektiğini ifade etmektedir. Bu çalışmada, KMO .86 ve Barlett Küresellik Testi $\chi 2$ değeri ise 4040,49 ($p < .000$) olarak bulunmuştur Hiçbir madde için %5'ten daha fazla kayıp değer olmadığı için katılımcıların boş bırakmış oldukları maddelere madde puan ortalamaları (mean replacement) atanmıştır. Öz değeri 1'in üzerinde 10 faktör toplam vayansın %55'ini açıklamıştır. Screeplot ve faktörlerdeki madde dağılımları incelenerek dört faktörlü bir yapının veri setine daha uygun olacağına karar verilmiştir. Bu şekilde yürütülen faktör analizinde 13. ve 19. maddeler herhangi bir faktörde yüklenmediği için, 1., 8., 30. ve 34. maddeler ise yanlış faktörler altında toplandığı madde analizden çıkarılmıştır. Elde edilen 34 maddelik nihai ölçekte dört faktörün toplam varyansın %36.07'sini açıkladığı görülmüştür. Öz değeri 3.58 olan birinci faktör toplam varyansın %10.51'ini açıklamış ve bu faktör altında ilişkiler (relationships) ve değerler oryantasyonu (values orientation) ile ilgili maddeler toplanmıştır. Öz değeri 3.17 olan ikinci faktör toplam varyansın %9.31'ini açıklamış ve bu faktör altında içgörü (insight) ve yaratıcılık (creativity) toplanmıştır. Öz değeri 3.05 olan üçüncü faktör toplam varyansın %8.98' ini açıklamış ve bu faktör altında bağımsızlık (independence) ve girişimcilik (initiative) toplanmıştır. Öz değeri 2.47 olan dördüncü faktör toplam varyansın %7.26'sini açıklamış ve bu faktör altında çoğunlukla mizah (humor) alt ölçeğindeki maddeler toplanmış ancak yaratıcılık alt ölçeğinden bir madde ("kendi kendimi eğlendirebilirim") bu faktör altında yer almıştır. Birinci örneklem grubu üzerinde yapılan AFA sonucu ölçeğin dört alt faktörlü yapıda olduğu ve bu alt faktörlerin toplam varyansın %36,07'sini açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. Tablo 2.1.).

Tablo 2.1. PSTBÖ Birinci Örneklem Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Mad. Top. Kor.
18. Başımı derde sokacak insanlardan uzak dururum.	.643				.420
14. İhtiyaç duyduğumda ailem yanımdadır.	.606				.428
12. Arkadaşlarım bana güvenebileceklerini bilirler.	.594				.509
31. Arkadaşlık ilişkilerimi sürdürme konusunda iyiyimdir.	.546				.516
24. Arkadaşlarımı dikkatli bir şekilde seçerim.	.516				.402
35. Arkadaş çevremde kendim gibi olabilirim.	.497				.480
28. İnsanlara yardımcı olmaya çalışırım.	.495				.402
32. Beni destekleyecek arkadaşlara sahibim.	.49			.313	.448
29. Doğru olduğuna inandığım şeyleri savunurum	.442				.373
17. Yalan söylemek kabul edilebilecek bir şey değildir.	.426				.328
40. Arkadaş edinirken zorluk çekmem	.323		.306		.366
27. Birine baktığım da onun hangi duyguyu yaşadığını söyleyebilirim.		.718			.507
21. Biri bana doğruyu söylemediğinde bunu hissederim		.662			.485
5. İnsanların yüz ifadelerindeki küçük değişiklikleri fark ederim.		.645			.497
6. Davranışlarımın sonuçlarını tahmin edebilirim/kestirebilirim.		.479			.368
10. İçinde bulunduğum duruma uygun hareket edebilirim.		.47			.463
22. Zor durumlarla karşılaştığımda problemlerimi çözmek için yeni yollar bulurum.		.435			.452
4. Hatalarımdan ders çıkarırım.	.325	.424			.442
7. Bir şey de iyi olduğum zaman bunu fark ederim.		.407			.411
23. Duygularımı ifade etmek için farklı yollar bulabilirim.		.405			.411
15. Bir şeyler yanlış gittiğinde bunun benim hatam olup olmadığını söyleyebilirim.	.314	.358			.385
2. İleride yaşayacağım zorlukları kendim göğüsleyebilirim.			.594		.433
20. Kendi kararlarımı verirken rahatım.			.589		.465
26. Kendi hayatımı kendim kontrol edebilirim.			.565		.432
38. Diğer insanlarınkinden farklı olsa bile düşünce ve fikirlerimi paylaşırım.			.558		.423
16. Diğer insanlarla aynı bakış açısına sahip olmamak benim için bir sorun değildir.			.544		.405
3. Bir hedef belirlediğim zaman hiçbir şeyin hedefime ulaşmamı engellemesine izin vermem.			.531		.397
37. Başıma kötü bir şey geldiğinde pes etmem			.523		.416
9. İstemediğim şeylere hayır derim			.445		.311
36. Kötü hissettiğim zamanlarda kendimi neşelendirebilirim.				.753	.528
39. Kendi kendimi eğlendirebilirim.				.717	.493
33.Gülmek stresle baş etmeme yardımcı olur.				.55	.452
25. Zor durumlarda pozitif/olumlu bir taraf ararım.				.516	.369
11. Mizah anlayışım zor durumlarda sorunların üstesinden gelmemi kolaylaştırır				.451	.293
Özdeğer		3.58	3.17	3.05	2.47
Açıklanan Varyans		10.51	9.31	8.98	7.26
Alfa		.77	.78	.72	.67

Kriter geçerliği kapsamında PSTBÖ ile PSTBÖ-EF, KPSÖ, EÖDBÖ kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucu PSTBÖ ile kriter ölçekleri arasında beklenen şekilde pozitif korelasyonlar elde edilmiştir (Bkz. Tablo 2.2.). Ayrıca alt ölçeklerin kendi arasındaki korelasyonların .33 ile .51 arasında değiştiği görülmüştür.

Tablo 2.2. PSTBÖ Kriter Geçerliğine İlişkin Korelasyonlar Tablosu

	Ergenlerde Özdenetim Ölçeği	PSTBÖ Ebeveyn Formu	Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
İlişkiler/Değerler	.250***	.404***	.328***
İçgörü/Yaratıcılık	.260***	.388***	.246***
Bağımsızlık/Girişimcilik	.258***	.299***	.328***
Mizah	.141***	.302***	.354***
Toplam	.394***	.638***	.387***

* p<.05, **p<.01, *** p<.001

2.2.2. İkinci Örneklemde Yürütülen Yapı Geçerliliği ve Güvenilirlik Analizlerine Yönelik Bulgular

İkinci örneklem üzerinde yapılan açımlayıcı faktör analizi sonuçları incelendiğinde 34 maddelik ölçeğin dört faktörlü yapıyı koruduğu ve alt faktörlerin toplam varyansın %45.82'sini açıkladığı görülmüştür. Öz değeri 4.71 olan birinci faktör toplam varyansın %13.86'sını açıklamış ve bu faktör altında ilişkiler (relationships) ve değerler oryantasyonu (values orientation) ile ilgili maddeler toplanmıştır. Öz değeri 4.22 olan ikinci faktör toplam varyansın %12.43'ünü açıklamış ve bu faktör altında içgörü (insight) ve yaratıcılık (creativity) ile ilgili maddeler toplanmıştır. Öz değeri 3.52 olan üçüncü faktör toplam varyansın %10.36'sını açıklamış ve bu faktör altında bağımsızlık (independence) ve girişimcilik (initiative) toplanmıştır Öz değeri 3.12 olan dördüncü faktör toplam varyansın %9.18'ini açıklamış ve bu faktör altında mizah (humor) alt ölçeğindeki maddeler toplanmış, ancak birinci örneklemde olduğu gibi yaratıcılık alt ölçeğinden bir madde (örn. "kendi kendimi eğlendirebilirim") bu faktör altında yer almıştır (Bkz. Tablo 2.3.).

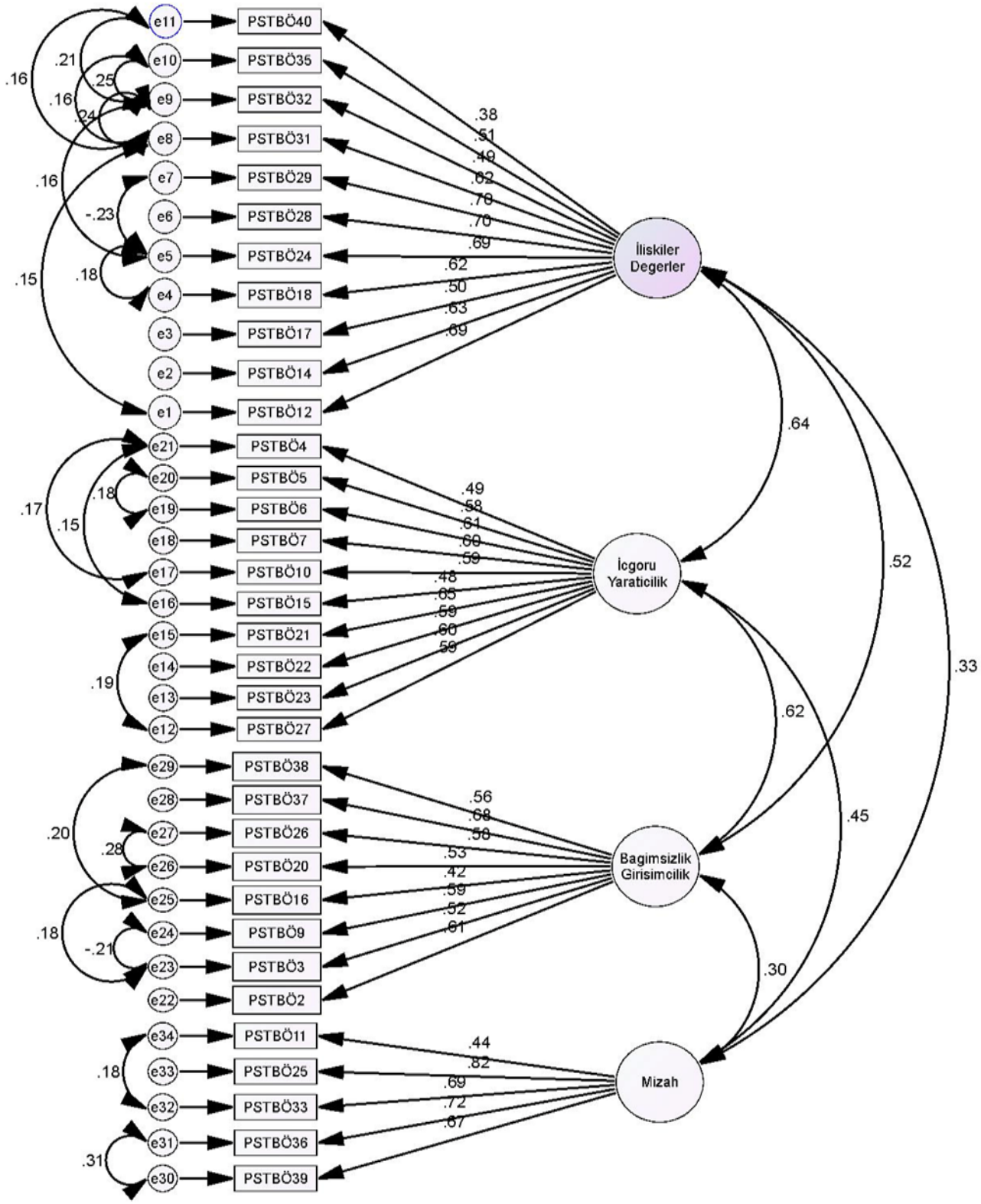
Tablo 2.3. PSTBÖ İkinci Örneklem Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

	Faktör1	Faktör2	Faktör3	Faktör2	Mad.Top.Kor
12. Arkadaşlarım bana güvenebileceklerini bilirler.	.738				.420
31. Arkadaşlık ilişkilerimi sürdürme konusunda iyiyimdir.	.696				.428
29. Doğru olduğuna inandığım şeyleri savunurum	.676				.509
32. Beni destekleyecek arkadaşlara sahibim..	.645				.516
28. İnsanlara yardımcı olmaya çalışırım.	.645	.333			.402
24. Arkadaşlarımı dikkatli bir şekilde seçerim.	.614	.313			.480
35. Arkadaş çevremde kendim gibi olabilirim.	.598				.402
14. İhtiyaç duyduğumda ailem yanımdadır	.567				.448
18. Başımı derde sokacak insanlardan uzak dururum.	.538	.402			.373
17. Yalan söylemek kabul edilebilecek bir şey değildir.	.528				.328
40. Arkadaş edinirken zorluk çekmem.	.355				.366
5. İnsanların yüz ifadelerindeki küçük değişiklikleri fark ederim.		.704			.507
6. Davranışlarımın sonuçlarını tahmin edebilirim/kestirebilirim.		.665			.485
21. Biri bana doğruyu söylemediğinde bunu hissederim		.657			.497
27. Birine baktığım da onun hangi duyguyu yaşadığını söyleyebilirim.		.573			.368
10. İçinde bulunduğum duruma uygun hareket edebilirim.	.304	.565			.463
22. Zor durumlarla karşılaştığımda problemlerimi çözmek için yeni yollar bulurum.		.557			.452
4. Hatalarımdan ders çıkarırım.		.549			.442
7. Bir şey de iyi olduğum zaman bunu fark ederim.		.538			.411
15. Bir şeyler yanlış gittiğinde bunun benim hatam olup olmadığını söyleyebilirim.		.526			.411
23. Duygularımı ifade etmek için farklı yollar bulabilirim.		.477			.385
26. Kendi hayatımı kendim kontrol edebilirim			.715		.433
20. Kendi kararlarımı verirken rahatım.			.661		.465
2. İleride yaşayacağım zorlukları kendim göğüsleyebilirim.			.644		.432
37. Başıma kötü bir şey geldiğinde pes etmem			.597		.423
9. İstemediğim şeylere hayır derim			.577		.405
3. Bir hedef belirlediğim zaman hiçbir şeyin hedefime ulaşmamı engellemesine izin vermem.			.541		.397
38. Diğer insanlarınkinden farklı olsa bile düşünce ve fikirlerimi paylaşırım.	.382		.533		.416
16. Diğer insanlarla aynı bakış açısına sahip olmamak benim için bir sorun değildir.			.509		.311
36. Kötü hissettiğim zamanlarda kendimi neşelendirebilirim.				.828	.528
25. Zor durumlarda pozitif/olumlu bir taraf ararım.				.773	.493
39. Kendi kendimi eğlendirebilirim.				.746	.452
33. Gülmek stresle baş etmeme yardımcı olur.				.739	.369
11. Mizah anlayışım zor durumlarda sorunların üstesinden gelmemi kolaylaştırır				.561	.293
Özdeğer	4.71		4.23	3.52	3.12
Açıklanan Varyans	13.86		12.43	10.36	9.18
Alfa	.86		.85	.81	.79

DFA sonuçları değerlendirilirken genellikle CFI (McDonald ve Ho, 2002; Brown, 2006; Iacobucci, 2010), NNFI (TLI) (Garver ve Mentzer, 1999; McDonald ve Ho, 2002); SRMR (Brown, 2006; Iacobucci, 2010), RMSEA (Garver ve Mentzer, 1999; Duyan ve Gelbal, 2008; Brown, 2006) ile GFI ve NFI (McDonald ve Ho, 2002), ki-kare ($\chi 2$), $\chi 2$/sd, RMR uyum indekslerinin (Duyan ve Gelbal, 2008) yorumlandığı görülmektedir. Uyum indekslerinden hangilerinin yorumlanması gerektiği ile ilgili tam bir uzlaşma olmamakla birlikte (Munro, 2005) bazı araştırmacılar hangi uyum indekslerinin standart olarak kabul edileceğinin araştırmacının amacına bağlı olarak değişebileceğini (Gerbing ve Anderson, 1992) ifade etmektedir.

PSTBÖ'nin DFA sonuçları incelendiğinde, *χ2* değerinin .01 düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur. Uyum indekslerine ilişkin *χ2/sd* oranının 1.567 olduğu ve bu oranın mükemmel uyum ölçütleri arasında olduğu (Wang ve Wang, 2012) görülmüştür. GFI'nın .84, NNFI (TLI) indeksinin .90, CFI'ın .908, IFI'nın .90, NFI'nın .78, NNFI (TLI) indeksinin .90 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. CFI ve NNFI (TLI) uyum indeksinin kabul edilebilir uyum ölçütleri arasında (Baumgartner ve Homburg, 1996) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen RMSEA değeri incelendiğinde, .048 olduğu ve bu oranın mükemmel uyum ölçütleri arasında kabul edildiği, (Browne ve Mels, 2000) standardize edilmiş RMR uyum indeksinin .06 olduğu ve benzer şekilde bu indeksin de mükemmel uyum ölçütleri arasında kabul edilebileceği (Browne ve Mels, 1998) ifade edilmektedir. Sonuç olarak DFA sonucu 34 maddelik modelin yeterli düzeyde uyum gösterdiği söylenebilir (Bkz. Şekil 2.1.).

Şekil 2.1. PSTBÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları



2.3. Tartışma

Bu çalışmada, Hurtes (1999) tarafından ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen PSTBÖ'nin psikometrik özelliklerinin incelenmesi ve ölçeğin Türkçeye uyarlanması amaçlanmıştır. Lise öğrencilerinden oluşan örneklem üzerinde yapılan uyarlama çalışması sonucu elde edilen bulgular ölçeğin ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyini geçerlik ve güvenilir bir şekilde ölçebileceğini göstermiştir.

PSTBÖ'nin faktör yapısını belirleyebilmek amacıyla ilk örneklemde AFA, ikinci örneklemde ise AFA ve DFA yapılmıştır. AFA sonucu orijinal ölçekteki yedi faktörlü yapının Türk lise öğrencilerinden oluşan örneklemde korunamadığı belirlenmiştir. Türk örnekleminde orijinal ölçekteki bazı farklı alt faktörlerin aynı faktör yapısı altında toplanarak dört alt faktörlü yeni bir yapı elde edildiği sonucu elde edilmiştir.

PSTBÖ'nin uyarlama çalışmasında PTSBÖ-EF, KPSÖ, EÖDBÖ kriter geçerliği için kullanılmış ve PSTBÖ ile kriter ölçekleri arasında beklenen şekilde pozitif korelasyonlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Psikolojik sağlamlığın tek bir yapı olmadığı (Masten, 2014) ve bu nedenle psikolojik sağlamlığı ölçen ölçeklerin aslında risklerle etkileşip olumlu çıktılar elde edilmesine aracılık eden içsel ve dışsal koruyucu faktörleri ölçtüğü (Smith ve ark., 2008) ifade edilmektedir. Benzer şekilde PSTBÖ de ilişkiler/değerler oryantasyonu, içgörü/yaratıcılık, bağımsızlık/girişimcilik ve mizah gibi belli koruyucu faktörleri ölçmektir. Mevcut çalışmada kriter ölçek olarak kullanılan KPSÖ bireylerin kendini toparlama, yeniden iyileşme, eski işlevselliğine dönme ve yeniden uyum sağlama özelliklerini (Doğan, 2015) ölçmeyi hedeflmektedir. Bu bağlamda her bir ölçeğin ölçtüğü özellikler bazı noktalarda farklılaşmakla birlikte genel olarak kişinin güçlü yönlerine ve zorlukların üstesinden gelmeyle ilgili süreçlere atıf yapmaktadır. Sonuç olarak ölçekler arasında pozitif korelasyonlar beklenmekte fakat uyuşum düzeylerinin çok yüksek olmaması gerektiği düşünülmektedir. Mevcut araştırmadaki ölçekler arasındaki korelasyonların beklenenen düzeyde olduğu savunulabilir.

Korelasyon analizleri sonucu bir diğer kriter ölçek olan EÖDBÖ ile PSTBÖ arasında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öz düzenleme; isteklere, özel durumlara veya birilerinin davranışlarına uyum sağlayabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca dikkati kontrol etme, etkin düşünme, problem çözme, bağımsız faaliyetlerde bulunma gibi birtakım fiziksel göstergeler öz düzenleme başarısı olarak ele alınmaktadır. Öz düzenleme kavramının teorik çerçevesi incelendiğinde ise duygu ve düşünceler üzerinde kontrol kurma, bilişsel süreçler ve yaşa uygun prososyal davranış geliştirme süreçlerini kapsadığı ifade edilmektedir (Bronson, 2000; akt. Harma, 2008). Öz düzenleme başarısının bir göstergesi olarak değerlendirilen problem çözme, etkin düşünme, duygu ve davranışları üzerinde kontrol kurma gibi beceriler (Alvord, Zucker ve Grados, 2011) psikolojik sağlamlık sistemi için koruyucu faktörler olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda öz düzenleme başarısı ile psikolojik sağlamlık arasında olumlu yönde pozitif bir korelasyon olması beklenilmektedir. Genel tartışma bölümünde ölçeğin yapı geçerliği sonucu elde edilen dört faktörlü yeni yapı kuramsal çerçevede tartışılmıştır.

2.4. Sonuç

PSTBÖ'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarından elde edilen bulgular, PSTBÖ'nin lise öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerini geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçmek amacıyla kullanılabileceğini göstermektedir. PTSBÖ'nin 40 madde ve yedi alt faktörden oluşan orijinal formu Türkçeye uyarlandığında 34 madde ve dört alt faktör olarak yeniden boyutlandırılmıştır. Benzer şekilde Williams ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada da ölçeğin dört faktörlü (ilişkileri sürdürebilme, dayanıklılık, olumlu başa çıkma, bağımsızlık ve içgörü) yapıya sahip olduğu sonucu elde edilmiştir. Kriter ölçekler geçerliği çalışması sonucunda ölçeğin geçerli olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan çalışmalar sonucu PSTBÖ'nin geçerlik ve güvenirliğine ilişkin anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır, ancak ölçeği kullanacak olan araştırmacıların çalıştığı örneklemde yeniden bir geçerlik güvenirlik çalışması yapmasında fayda vardır.

III. BÖLÜM

3. İkinci Çalışma: Psikolojik Sağlamlık Programı'nın Etkililiğinin İncelenmesi

3.1. Yöntem

Bu bölümde PSP'nın etkililiğini incelemek amacıyla kullanılan model, katılımcılar ile ilgili bilgiler, deney-kontrol gruplarının oluşturulma işlemi, PSP'nın içeriği, araştırmada kullanılan ölçme araçları, verilerin toplanma süreci, analizi, araştırma bulguları, tartışma ve sonuç yer almaktadır.

3.1.1. Katılımcılar

Araştırmanın katılımcı grubu 2016-2017 eğitim öğretim yılında Mersin ili Toroslar ilçesi Hasan Akel Anadolu Lisesinde öğrenim gören 52 gönüllü öğrenciden Milli Eğitim Bakanlığından gerekli izinler alınarak oluşturulmuştur. Ayrıca öğrenciler, aileleri ve okul yönetimi çalışmanın amacı, süresi ve uygulamaların içeriği konusunda bilgilendirilmiş ve katılımcılardan yazılı izinleri alınmıştır.

İstatistiksel güç analizi kullanılarak katılımcı sayısına karar verilmiştir. Bunun için α= .05 olarak belirlenen ANOVA testi için düşük düzeyde (Cohen's d= .20) bir etki elde edileceği, yapılacak istatistiksel testler için gücün .95 olacağı ve ölçümler arası korelasyonun .65 olacağı öngörülmüştür. G-Power programıyla yapılan hesaplamalar sonucu her grupta 24 kişinin olmasının yeterli olacağı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak denek kaybı olması beklendiği için her bir gruba 26 katılımcı alınmasına karar verilmiştir.

Deney ve kontrol grubuna seçilen 52 katılımcının %57.7'sinin kadın (yaş *Ort.* = 15.10, *SS* = .66), %42.3'ünün erkek (yaş *Ort.* = 15.77, *SS* = .63); %61.5'i lise 1, %38.5'i lise 2. sınıf öğrencisi olduğu (bkz. Tablo 3.1.); %96.2'sinin annelerinin, %85.7'sinin babalarının lise ya da daha düşük eğitim düzeyinde olduğu; %19.2'sinin son beş yıl içerisinde iç göç yaşadığı görülmüştür.

Tablo 3.1. Deney ve kontrol gruplarına seçilen katılımcıların cinsiyet, yaş ve sınıf dağılımları

	Cinsiyet		Yaş			Sınıf	
	Kadın	Erkek	14	15	16	Lise 1	Lise 2
Deney	13	13	3	17	6	17	9
Kontrol	17	9	4	12	10	15	11

Araştırmada yoksulluk bir risk faktörü olarak alındığı için katılımcıların hane gelirleri, ev ve otomobil sahibi olma durumları kriter olarak belirlenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumundan alınan Ekim 2016 fiyatları temel alınarak yapılan bir araştırma sonucu çalışan tek kişinin yoksulluk sınırı 2342.94 TL**,** dört kişilik bir ailenin asgari geçim haddi ise 4760.82 TL olarak belirlenmiştir (Kamusen, 2016). Bu bağlamda, deney ve kontrol gruplarına seçilen 52 katılımcının %31'inin ev sahibi olduğu, %37'sinin araba sahibi olduğu ancak hem ev hem araba sahibi olan hiçbir katılımcının bulunmadığı görülmüştür. Asıl çalışmaya alınan katılımcıların %83'ünün dört kişi ve daha kalabalık aileye sahip olduğu ve bu öğrencilerinin hepsinin 4000 TL'nin altında aylık aile toplam geliri beyan ettiği görülmüştür. Üç kişilik aileden gelen sekiz katılımcı (%15) 3000 TL'nin altında, iki kişilik aileden gelen bir katılımcı (%2) ise 1000 TL'nin altında gelir beyan etmiştir. Sonuç olarak, araştırmaya katılan katılımcıların tamamının yoksulluk sınırı altında yaşadığı söylenebilir.

3.1.2. Ölçme Araçları

Bu çalışmada birinci çalışmada Türkçeye uyarlanan PSTBÖ ile PTSBÖ-EF, KPSÖ ve Kendini Toparlama Gücü Ölçeği (KTGÖ) kullanılmıştır. PSTBÖ ve PTSBÖ-EF, KPSÖ ile ilgili gerekli bilgiler birinci çalışmada sunulmuştur. Araştırma örnekleminde PSTBÖ iç tutarlık katsayıları ön-testte .85, son-testte .90, izleme testinde .95; KPSÖ iç tutarlık katsayıları ön-testte .79, son-testte .94, izleme testinde .75 olarak bulunmuştur. Ebeveynden alınan ölçümlerde PSTBÖ-EF'nun iç tutarlık düzeylerinin ön-testte .88, son-testte .95, izleme testinde .96 olduğu görülmüştür.

3.1.2.1. Kendini Toparlama Gücü Envanteri (Resilience Scale)

Ölçek Wagnild ve Young (1993) tarafından geliştirilmiş ve Türkçeye adaptasyonu Terzi (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplamda maddeden 24 oluşmakta ve 7'li likert tipindedir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi her bir maddeye verilen cevabın toplanmasıyla elde edilen sonuç üzerinden yapılmakta ve elde edilen puanların yüksek olması yüksek kendini toparlama gücüne işaret etmektedir. Ölçeğin yapı geçerliği AFA ile değerlendirilmiş ve AFA sonucu ölçeğin yedi alt faktörden oluştuğu, bu alt faktörlerin toplam varyansın %61.14' ünü açıkladığı görülmüştür. Kriter geçerliği çalışmasında ise KTGÖ ile Genelleştirilmiş Öz yeterlik Ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. (r = .83). Ölçeğin croanbach alpha güvenirlik katsayısı .82; test-tekrar test güvenirlik katsayısı r = .84'tür. Ölçeğin madde toplam korelasyonları ise .03 ile .69 arasındadır (Terzi, 2006). Araştırmanın yapıldığı örneklemde ölçeğin iç tutarlık katsayıları ön-testte .86, son-testte .90, izleme testinde .94 olarak bulunmuştur.

3.1.3. İşlem

3.1.3.1. Araştırma Modeli

Araştırmada Psikolojik Sağlamlık Programı'nın etkililiğini test etmek amacıyla deney ve kontrol gruplu ön-test, son-test ve izleme ölçümlü deneysel model kullanılmıştır (Bkz. Tablo 3.2.).

Tablo 3.2. Araştırmada kullanılan deneysel desen

Grup		Ön-test	İşlem	Son-test	İzleme*
Deney	R**	Ö1	PSP***	Ö2	Ö3
Kontrol	R	Ö1		Ö2	Ö3

*İzleme testi deneyin bitiminden bir ay sonra gerçekleştirilmiştir.
**Seçkisizleştirme
***Psikolojik Sağlamlık Programı

Deney grubuna beş hafta boyunca araştırmacı tarafından hazırlanmış Psikolojik Sağlamlık Programı uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir etkinlik

uygulanmamıştır. Psikolojik Sağlamlık Programı toplamda 10 oturum olarak hazırlanmıştır. Program her hafta salı ve cuma günleri iki oturum şeklinde uygulanmış ve her bir oturumun uygulama süresi 75-90 dakika arasında değişmiştir. Beş hafta sonunda PSTBÖ, KPSÖ ve KTGÖ son-test olarak verilmiştir. Son-test uygulamasından dört hafta sonra ise aynı ölçekler izleme testi olarak verilmiştir. Ayrıca katılımcıların ebeveynlerinden PSTBÖ-EF kullanılarak ön-test son-test ve izleme ölçümleri alınmıştır. Ön-test, son-test ve izleme testlerinde PSTBÖ-EF kapalı zarf içerisinde katılımcıların ebeveynlerine gönderilmiş ve velisi olduğu katılımcıyı değerlendirmesi istenmiştir.

3.1.3.2. Deney ve Kontrol Grubuna Katılımcıların Seçilmesi

Psikolojik Sağlamlık Programı'nın etkililiğinin inceleneceği deney ve kontrol gruplarına birinci çalışmanın ikinci örnekleminde yer alan katılımcılar arasından en düşük %27'lik psikolojik sağlamlık puanına sahip katılımcılar dâhil edilmiştir. Katılımcıların PSTBÖ, KTGÖ ve KPSÖ'lerinden aldıkları puanlar dikkate alınarak yapılan seçim işlemi için ölçekler arası uyum incelenmiş ve bu ölçeklerin hepsinde en düşük puana sahip katılımcılar ikinci çalışmanın örneklemi olarak belirlenmiştir. Ölçekler arası uyum ve katılımcıların ölçek puanlarına ilişkin analiz sonuçları bulgular bölümünde sunulmuştur. İkinci çalışma için seçilen bu katılımcılar deney ve kontrol gruplarına seçkisiz olarak atanmıştır.

3.1.3.2. Psikolojik Sağlamlık Programının Geliştirilmesi

3.1.3.2.1. Programın Oluşturulması İçin Yapılan Ön Hazırlıklar

Araştırmacı, psikolojik sağlamlık programları ve ölçme araçları ile ilgili gerekli donanımları kazanmak amacıyla daha önce bu konularda araştırma yapmış iki öğretim üyesiyle (Terzi ve Gizir, 2015) görüşmeler yapılmıştır. Gizir, Wolin ve Wolin' in "Hasar ve Meydan Okuma (Damage and Chalenge Model) modelinin konuyla ilgili uygulanabilir kuramsal alt yapıyı sunduğunu iletmiştir. Terzi ise Upenn Resilience Programı'nın incelenmesini önermiştir. Daha sonra mevcut psikolojik sağlamlık programları incelenmiştir. Programlarla ilgili gerekli incelemeler

yapıldıktan sonra programlarda ortak ve önemli koruyucu faktörler belirlenmiştir. Program içeriğinin kapsamlı, uygulanabilir ve güncel olmasından kaynaklı Alvord, Zucker ve Grados'un (2011) geliştirdiği Çocuk ve Ergenler için Psikolojik Sağlamlığı Güçlendirme Programı (Enhancing Resilience Programme for Children and Adolescent) temel alınarak programın altı oturumu hazırlanmıştır. Bu amaçla Alvord, Zucker ve Grados'tan gerekli izinler (Ek 11.) alınmıştır. Programın altı modülü araştırmacı tarafından Çocuk ve Ergenler için Psikolojik Sağlamlığı Güçlendirme Programı'ndan Türkçeye uyarlanmıştır. Kalan dört modül aşağıdaki programlar incelenerek geliştirilmiştir (Programlar ile ilgili gerekli açıklamalar bölüm 1.3'de sunulmuştur).

- ✓ Penn Psikolojik Sağlamlık Pogramı (Penn Resilience Programme),
- ✓ Wolin ve Wolin' in Meydan Okuma/zarar Modeli (Chalenge/damage modal)

Yapılan müdahalenin etkililiğini test etmek için program içeriğiyle uyumlu olması nedeniyle PSTBÖ ile birlikte KPSÖ ve KTGÖ ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeklerin kullanım amacı psikolojik sağlamlık kavramının ölçülmesiyle ilgili kuramsal farklılıklar ve programın etkililiğinin farklı ölçüm araçlarıyla test edilmek istenmesidir. Ayrıca program kapsamında hazırlanmış olan bazı modüllerin çıktılarını KPSÖ ve KTGÖ ölçeklerin daha iyi ölçeceği düşünülmüştür. Katılımcı gruptaki değişimi daha iyi görebilmek amacıyla katılımcı gruplarının ebeveynlerine PSTBÖ-EF uygulanmıştır. Tablo 3.3'de programın modül bazındaki çıktılarının hangi ölçek ve alt ölçeklerle ölçüleceği sunulmuştur.

Tablo 3.3. Psikolojik Sağlamlık Programı Modülleri ile Ölçüm Araçları

PSTBÖ Faktör 1. (İlişkiler ve Değerler Oryantasyonu)	Oturum 1 (Gruba giriş) Oturum 5 (Esneklik) Oturum 3 (Empati)
PSTBÖ Faktör 2 (İçgörü ve Yaratıcılık)	Oturum 6 (Gerçekçi ve gerçekçi olmayan düşünce) Oturum 7(İyimserlik ve kötümserlik)
PSTBÖ Faktör 3 (Bağımsızlık ve Girişimcilik)	Oturum 8 (Otonomi) Oturum 4 (Stres yönetimi)
PSTBÖ Faktör 4 (Mizah ve Yaratıcılık)	Oturum 9 (Mizah)
KPSE ve KTGÖ	Oturum 2 (Psikolojik Sağlamlık/Başa çıkma) Oturum 10 (Psikolojik Sağlamlık)

3.1.3.2.2. Programın Oluşturulması ve İçeriği

Psikolojik sağlamlık programı sosyal yeterliliği, olumlu düşünme özelliklerini, olumlu başa çıkma stratejilerini geliştirmeyi hedeflemektedir. Programda riskli durumlarda olumlu çıktılar elde edilmesine yardımcı olabilecek belli koruyucu faktörleri geliştirmeyi hedefleyen 10 modül bulunmaktadır.

Hedeflenen kazanımlar, birçok araştırma sonucu psikolojik sağlamlığa olumlu katkı sağladığı ileri sürülen faktörlerdir. Bu bağlamda ilgili program, empati (Masten ve Reed, 2002, Alvord, Zucker ve Grados, (2011), problem çözme (Masten ve Reed, 2002; Alvord, Zucker ve Grados, 2011), esneklik (Masten ve Reed, 2002; Alvord, Zucker ve Grados, 2011), gerçekçi düşünme (Padesky ve Mooney, 2012; Alvord, Zucker ve Grados, 2011), mizah (Wolin ve Wolin, 1993; Baum, 2008; Alvord, Zucker ve Grados, 2011), otonomi (Wolin ve Wolin, 1995; Alvord, Zucker ve Grados, 2011), iyimserlik (Baum, 2008; Masten ve Reed, 2002) gibi psikolojik sağlamlık sisteminde koruyucu faktörler olarak tanımlanan özellikleri içermektedir.

Ayrıca programda kullanılan tekniklerin daha önce etkinliği sınanmış teknikler olmasına dikkat edilmiştir. Bu bağlamda rol oynama (Masten ve Reed, 2002), senaryo ve grup aktiviteleri, (Masten ve Reed, 2002; Alvord, Zucker ve Grados, 2011; Gürgan, 2006), ev ödevleri, öğretme (Masten ve Reed, 2002; Alvord, Zucker ve Grados, 2011) ve öz düzenleme egzersizleri gibi bileşenler yer almaktadır. Bu

tekniklere ek olarak, öz değerlendirme formu, psikolojik sağlamlık not defteri ve başarı seyir günlüğü gibi programa özel bileşenler bulunmaktadır.

Program yapısal olarak dört alt faktörden oluşmaktadır.

- ✓ **İnteraktif-didaktil öge:** Bu öge oturumlarda hedeflenen kazanımların sunum, gösterim, soru cevap ve tartışma teknikleri kullanılarak gruba tanıtılmasını içermektedir. Bu kapsamda grup lideri ilgili oturumun konusu olan "içsel koruyucu faktörü" gruba tanıtır ve grubun bu sürece katılmasını sağlamayı amaçlar.

- ✓ **Davranış provası:** Bu ögenin amacı; katılımcıların öğrendikleri becerileri önceden planlanan etkinlikler çerçevesinde davranışa dönüştürmeleridir. Bu etkinlikler esnasında grup lideri sosyal davranışları gözlemler ve gerektiğinde değişimi destekleyici müdahalede bulunabilir.

- ✓ **Rahatlama, öz düzenleme teknikler ve derin gevşeme egzersizleri:** Programın bu ögesi derin gevşeme, öz-düzenleme egzersizleri ve pozitif imajinasyon tekniklerini içermektedir.

- ✓ **Genelleme:** Etkinliklerde hedeflenen kazanımların işlevselliğini arttırmak için, grupta öğrenilen sosyal becerileri hayatın diğer alanlarına genelleştirilmesi hedeflenmektedir. Bu amaçla her bir oturumda hedeflenen davranışla ilgili ev ödevleri verilmektedir.

3.1.3.2.3. Deney uygulaması sürecinde gerçekleştirilen işlemler

Grup uygulamaları 2016-2017 öğretim yılı bahar yarıyılında Mersin ili Toroslar ilçesi Hasan Akel Anadolu Lisesi konferans salonunda gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte gerçekleştirilen işlemler şöyledir;

a. Programın 2017 yılı Mart ve Nisan aylarında her hafta salı ve cuma günleri olmak üzere toplam beş hafta sürmüştür. PSP'nın içeriği ile ilgili bilgiler aşağıda sunulmuştur.

1. Oturum: Bu oturumda, "(1) Grup lideri ve katılımcıların tanışmaları, (2) Programın içeriği ile ilgili grubun bilgilendirilmesi, (3) Grup hakları bildirgesinin gruba sunulması ve (4) psikolojik sağlamlık not defterinin kullanımının gruba öğretimi" amaçlanmıştır. Tanışma etkinliği olarak iki etkinlik uygulanmış ve ilk etkinlikte tenis topu kullanılmıştır. İkinci etkinlik olarak "Benim Partnerim" aktivitesi gruba uygulanmıştır. Ardından Grup lideri program boyunca kullanılacak olan "Psikolojik Sağlamlık Not Defterleri"ni katılımcılara dağıtmış ve not defterinin bölümlerini gruba tanıtmıştır. Not defterinin ilk kısmında oturumlarla ilgili not almaları için ayrılmış bir bölüm, ikinci kısımda öz değerlendirme formu, üçüncü kısımda ise başarı seyir günlüğünün olduğu ifade edilmiştir. Birinci bölüme ilgili oturumda önemli gördükleri noktaları not edebilecekleri söylenmiş, ikinci bölümde yer alan öz değerlendirme formundaki soruları her oturum için ayrı ayrı yanıtlamaları istenmiş, üçüncü bölümde ise "Başarı Seyir Günlüğüne" kaydettiği ilerlemeleri not etmeleri belirtilmiştir. Grup lideri bu uygulamanın ardından "ödül sistemini" gruba sunmuştur. Ödüllerin öz değerlendirme formu üzerinden katılımcıların kendilerine verdikleri puanlar kriter alınarak verileceği ifade edilmiştir. Ödüllerin programın bitiminden 30-45 gün sonra (izleme testinden sonra) gruba verileceği belirtilmiştir. Hazırlanan "Psikolojik Sağlamlık Programı Yaka Kartları" öğrencilere dağıtılmış, ardından "Grup Hakları Bildirgesi" gruba sunulmuş ve her bir katılımcıya birer adet verilmiştir. Grup lideri grup kuralları ile ilgili soru ve önerileri almasının ardından "öz düzenleme egzersizi" gruba uygulamıştır. Son olarak birinci oturumun ev ödevi katılımcılara dağıtılmış, gerekli açıklamalar yapılarak oturum sonlandırılmıştır.

2. Oturum: Bu oturumda, "psikolojik sağlamlık kavramının gruba tanıtılması ve öz düzenleme egzersizinin gruba uygulanması" amaçlanmıştır. Psikolojik sağlamlık kavramı gruba hikâyeler üzerinden analoji kurarak ve "hacıyatmaz metaforu" kullanılarak anlatılmıştır. Risklerle baş etmemize yardımcı olan bazı koruyucu faktörler açıklanmış ve öz düzenleme egzersizi katılımcılara uygulanmıştır. Bu oturumla ilgili ev ödevi gruba sunularak oturum sonlandırılmıştır.

3. Oturum: Bu oturumda, "(1) Empati kavramının tanıtılması, (2) Empatik tepkiler verebilmenin önemi, (3) Empatinin ilişkiler üzerindeki etkilerinin kavratılması" amaçlanmıştır. Bu bağlamda empati kavramının didaktik öğretimi için analoji ve soru cevap teknikleri kullanılmıştır. Empatinin ilişkiler üzerindeki etkilerini kavratmak amacıyla psikodrama ve rol oynama etkinliklerinden yararlanılmıştır. Katılımcılara nasıl empati yapabilecekleri "Empati Basamakları Posteri" kullanılarak gösterim tekniğiyle sunulmuştur. Öz düzenleme etkinliği uygulanmış ve empati ile ilgili kazanılan becerilerin genelleştirilesi için ev ödevleri katılımcılara verilmiştir.

4. Oturum*:* Bu oturumda, "(a) Stres kavramının tanıtılması ve stresin vücudumuz ile zihnimiz üzerindeki etkilerinin fark ettirilmesi, (b) Grup üyelerinin kendi stres kaynaklarını ve strese karşı farklı tepkiler verebileceklerini fark edebilmeleri, (c) Katılımcıların stres ile başa çıkmak için bir plan geliştirmelerine yardımcı olunması, (d) Rahatlama/öz düzenleme egzersizlerinin gruba uygulanması" amaçlanmıştır. Grup lideri stres kavramını didaktik ve soru cevap tekniği kullanarak gruba tanıtmıştır. "Stres Yükü" isimli aktivite ile stresin fiziksel etkileri gruba sunulmuştur. Stresin göreliğini fark ettirebilmek için araştırmacı tarafından hazırlanmış olan aktivite katılımcılara uygulanmıştır. Deney şişesi metaforu ile stresi düşürme yollarının öğretimi gerçekleştirilmiştir. Öz düzenleme egzersizi yaptırıldıktan sonra stres yönetimi ile ilgili ev ödevi katılımcılara verilerek oturum sonlandırılmıştır.

5. Oturum*:* Bu oturumda, "(a) Bilişsel ve fiziksel esneklik kavramının tanıtılması ve tartışması (b) Esnek olmanın ilişkilerimize etkisini anlaşılması, (c) Problem çözme becerileri ve esneklik arasındaki ilişkinin anlaşılması, (d) Rahatlama/öz düzenleme egzersizinin gruba uygulaması" amaçlanmıştır. Bu amaçla metaforlar kullanılarak fiziksel esneklik kavramı tanıtılmış, ardından didaktik yöntemle bilişsel esneklik kavramı gruba sunulmuştur. Problem çözme ve esneklik arasındaki ilişki ile nasıl esnek olunabileceği gruba sözel yolla anlatılmıştır. Daha sonra katılımcılardan araştırmacı tarafından hazırlanan zor durum kartlarından bir tanesini çekmeleri istenmiş ve esneklik ile ilgili öğrendikleri bilgileri göz önünde bulundurarak benzer durumda kaldıklarında hangi tepkileri verebilecekleri sorulmuştur. Öz düzenleme egzersizi yaptırıldıktan sonra esneklik ile ilgili ev ödevi katılımcılara verilerek oturum sonlandırılmıştır.

6. Oturum*:* Bu oturumda, "(a) Gerçekçi ve gerçekçi olmayan düşüncelerin tanıtılması, (b) Bazı yaygın "negatif otomatik düşünme" biçimlerinin gruba kavratılması (ya hep ya hiç, filtreleme ve felaketleştirme), (c) Düşünce, duygu ve davranışlarımız arasındaki ilişkilerin kavratılması, (d) Negatif otomatik düşüncelerle başa çıkabilmek amacıyla stratejilerin geliştirilebilmesine yardımcı olunması" amaçlanmıştır. Durum kartları kullanılarak negatif otomatik düşünme kavramı gruba tanıtılmıştır. Elektronik dart aktivitesiyle analoji yöntemi kullanılarak "ya hep ya hiç" düşünce biçimi gruba tanıtılmıştır. Balon aktivitesi ile felaketleştirme, kova, filtre ve taş aktivitesi ile filtreleme düşünce biçimi tanıtılmıştır. Grup lideri üç adet öykü anlatmış ve katılımcılardan öyküdeki kahramanların düşünce hatalarını bulmalarını istemiştir. Düşünce durdurma tekniği gruba uygulanmıştır. Öz düzenleme egzersizi uygulandıktan sonra gerçekçi/gerçekçi olmayan düşünce ile ilgili ev ödevi katılımcılara verilerek oturum sonlandırılmıştır.

7. Oturum: Bu oturumda, "(a) İyimserlik ve kötümserlik kavramlarının tanıtılması, (b) Nasıl iyimser düşünülebileceğinin fark ettirilmesi, (c) Kötümser düşünceleri iyimser düşüncelerle değiştirmenin öneminin fark ettirilmesi, (d) Rahatlama/öz-düzenleme egzersizlerini uygulanması" amaçlanmıştır. İyimserlik ve kötümserlik kavramı hikâyeler üzerinden analoji kurularak gruba anlatılmıştır. Boş/dolu bardak aktivitesi ile kavramın pekiştirilmesi amaçlanmıştır. Grup lideri kötümser yüklemeleri iyimser yüklemelere çevirebilmek için öz telkinin önemini anlatmış ve iyimser düşünmeye katkı sağlayacak üç faktörü gruba sunmuştur. Ardından "kanal değiştirme" aktivitesi ile düşünceler üzerinde kontrol kurabilme ve istediğinde mevcut düşünceleri değiştirebilme becerileri geliştirilmeye çalışılmıştır. Öz düzenleme egzersizi yaptırıldıktan sonra iyimser/kötümser düşünce ile ilgili ev ödevi katılımcılara verilerek oturum sonlandırılmıştır.

8. Oturum: Bu oturumda, *"*(a) Otonomi kavramının tanıtılması, (b) Otonom tepkiler verebilmeye yardımcı olunması, (c) Otonomi düzeyini etkileyebilecek faktörlerin kavratılması, (d) Otonomik tepkiler ile saldırgan ve pasif tepkiler arasındaki fikrin kavranabilmesi" amaçlanmıştır. Grup lideri hikâyelerle otonomi kavramını gruba anlatmıştır. Grup lideri proaktif (etkin) tepkiler, reaktif (tepkisel) tepkiler ve pasif tepkilerin neler olduğunu örnekler üzerinden gruba anlatmıştır. Üç örnek vaka verilerek bu durumlarda proaktif, aktif ve pasif tepkilerin neler

olabileceği gruba sorulmuştur. Grup lideri otonom (bağımsız) tepkiler verebilmek için gerekli becerileri gruba aktarmıştır. Öz düzenleme egzersizi yaptırıldıktan sonra otonomi ile ilgili ev ödevi katılımcılara verilerek oturum sonlandırılmıştır.

9. Oturum: Bu oturumda, "(a) Mizah kavramını anlatılması ve tartışılması, (b) Olumlu mizah özellikleri ile problem çözme ve zorluklarla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin kavratılması, (c) Olumsuz mizah özelliklerinin ilişkilere olan etkilerinin anlaşılması" amaçlanmıştır. İlk olarak grup lideri mizah kavramını sözel anlatım yoluyla gruba anlatmıştır. Ardından mizah posteri duvara asılarak olumlu ve olumsuz mizah kavramları gruba kavratılmaya çalışılmıştır. Olumlu mizahın problem çözmeye etkisini anlatmak amacıyla "Nasrettin Hoca Fıkrası" ve "The Immigrant" filminden bir sahne izlettirilmiştir. Olumsuz mizah tarzına örnek olarak Hababam Sınıfı filminden bir sahne gruba izlettirilmiş ve grup tartışması başlatılmıştır. İstasyon tekniği kullanarak olumlu ve olumsuz mizah tarzı pekiştirilmeye çalışılmıştır. Öz düzenleme egzersizi uygulandıktan sonra mizah ile ilgili ev ödevi verilerek oturum sonlandırılmıştır.

10. Oturum: Bu oturumda, "(a) Tüm program sürecinde öğrenilen bilgi ve becerilerin özetlenmesi, (b) Psikolojik sağlamlık kavramının değerlendirilmesi ve günlük hayat ile ilişkisinin kurulabilmesi" amaçlanmıştır. Grup lideri katılımcılara "Psikolojik Sağlamlık Programı' boyunca neler öğrendikleri ve bu öğrendikleri bilgilerin günlük hayatla ilişkisini sormuştur. Grup lideri "geleceği dönüş" etkinliğini yaparak öğrenilen becerilerin gelecekte karşılaşabileceği sorunlarda nasıl bir etkisi olabileceğini sormuştur. Öz düzenleme egzersizi uygulandıktan sonra oturum sonlandırılmıştır.

b. Deney grubuna yapılan müdahaleler 75-90 dakika arası sürmüştür. Deney grubuna verilen ödüllerin oluşturabileceği motivasyonel etkiyi kontrol etmek amacıyla kontrol grubuna da aynı ödüllerin uygulama bitiminden sonra koşulsuz olarak verileceği bildirilmiştir.

c. Beş haftalık grup oturumlarının ardından deney ve kontrol gruplarına 2017 yılı Nisan ayının ilk haftasında PSTBÖ, KPSE, KTGÖ son-test olarak uygulanmıştır. Son testten dört hafta sonra ise aynı ölçekler kullanılarak izleme testi yapılmıştır.

d. Deneysel müdahalenin etkinliğini bir dış kaynakla test etmek amacıyla katılımcıların ebeveynlerinden PSTBÖ ebeveyn formu kullanılarak ön-test, son-test ve izleme testi verileri alınmıştır.

e. İzleme testinin ardından tüm ödüller öz değerlendirme formu puanlarına bakılmaksızın hem deney hem kontrol grubuna verilmiştir. Ayrıca her iki gruba izleme testinden sonra teşekkür mahiyetinde araştırmaya katılım ve programı tamamlama sertifikaları verilmiştir.

f. Programda ödüller belirlenirken katılımcıların normalde ulaşabilecekleri ödüllerden aşırı derecede farklı olmamasına (Sayıl ve Yılmaz; 2001) dikkat edilmiştir. İlk oturumda deney grubundaki katılımcılara ödüllerin öz-değerlendirme formundan elde ettikleri puanlara göre verileceği söylenmiş fakat izleme testinden sonra puan farkı gözetmeksizin, gerekli açıklamalar yapılarak deney ve kontrol grubundaki bütün katılımcılara ödüllerin tamamı verilmiştir. Ödüllerin tamamının bütün katılımcılara verilmesinin nedeni, ödülü almayan katılımcılarda ortaya çıkabilecek duygusal faktörlerdir. Sayıl ve Yılmaz'a (2001) göre; izin alma sürecinde tamamıyla bilgilendirme aslında etik açıdan uygun olmasına rağmen bazı çalışmaların belli bilgileri veya kandırmayı gizlemeleri gerekebilir. Kandırılma durumunda ortaya çıkabilecek olumsuz etkilerin en aza indirgenmesi içinde çalışma sonunda katılımcılara niçin aldatıldığının anlatılması gerektiği ifade edilmektedir.

3.2. Bulgular

3.2.1. Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alacak Katılımcıların Belirlenmesi

Psikolojik Sağlamlık Programı deney ve kontrol gruplarına en düşük psikolojik sağlamlığa sahip katılımcıların seçilmesi amaçlandığı için birinci çalışmanın ikinci örneklemini oluşturan 250 katılımcı arasından psikolojik sağlamlık düzeyi en düşük %27'lik grupta olan katılımcılar belirlenmiştir. Katılımcıları belirlerken PSTBÖ, KPSÖ ve KTGÖ dikkate alınmıştır. Bu nedenle, öncelikle ölçekler arasındaki uyum hesaplanmış, KPSÖ ve KTGÖ puanlarında PSTBÖ gruplarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve son olarak deney ve kontrol gruplarına seçkisiz olarak

atanan katılımcıların psikolojik sağlamlık puanları arasında bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek için karşılaştırma testleri yürütülmüştür.

3.2.1.1. Psikolojik Sağlamlık Ölçekleri Arasındaki Uyumun İncelenmesi

Ölçekler arası uyumu incelemek amacıyla öncelikle 250 katılımcılık örneklemde Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Tablo 3.4'de görüldüğü gibi PSBÖ ölçeği ile diğer kriter ölçekler arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar elde edilmiştir.

Tablo 3.4. Kriter Ölçek ile Diğer Ölçekler Arasındaki Korelasyon Tablosu

	PSTBÖ-EF	KTGÖ	KPSÖ
PSTBÖ	.64***	.63***	.33***

* p<.05, ** p<.01,*** p<.001

Elde edilen korelasyon katsayıları iyi derecede uyuma işaret etmektedir. Ancak, deney ve kontrol gruplarının en düşük psikolojik sağlamlığa sahip katılımcılardan oluşturulması amaçlandığı için ölçek puanlarının alt ve üst %27'lik grupları belirlenmiştir. En düşük psikolojik sağlamlığı belirleme açısından PSTBÖ ile KTGÖ ve KPSÖ arasındaki uyumu incelemek amacıyla yapılan analizler sonucu PSTBÖ'de alt grupta yer alan katılımcıların 31'inin (%46.3) KPSÖ'nde, 36'sının (%54.5) ise KTGÖ'nde alt grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak üç ölçek düşük psikolojik sağlamlıktaki bireyleri belirlemede iyi düzeyde bir uyum göstermiştir (Bkz. Tablo 3.5.).

Tablo 3.5. PSTBÖ alt, orta ve üst gruplarının diğer ölçeklerle uyumu

		PTSBÖ			
		Orta ve üst		Alt	
		n	%	n	%
KPSÖ	Orta ve üst	134	75.7%	36	53.7%
	Alt	43	24.3%	31	46.3%
KTGÖ	Orta ve üst	148	83.6%	30	45.5%
	Alt	29	16.4%	36	54.5%

3.2.1.2. PSTBÖ Alt, Orta ve Üst Gruplarının Diğer Psikolojik Sağlamlık Ölçümleri Açısından Karşılaştırması

PSTBÖ'nde üç farklı kategoride yer alan katılımcıların diğer kriter ölçeklerdeki puanlarının anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla ANOVA testi yapılmıştır. ANOVA sonuçları PSTBÖ gruplarının diğer ölçek puanlarında da anlamlı şekilde farklılaştığını göstermiştir (Bkz. Tablo 3.6.). Scheffe testi PSTBÖ'ne göre oluşturulan alt, orta ve üst psikolojik sağlamlık gruplarının diğer ölçeklerde de benzer şekilde sıralandığını göstermiştir.

Tablo 3.6. PSTBÖ ölçeğinde alt orta ve üst kategoride yer alan katılımcıların kriter ölçeklerde ki aldıkları puanlar açısından farklılaşması

KPSE		Alt (67)	Orta (113)	Üst (64)
	Ortalama	15. 04[a]	17. 52[b]	19. 42[c]
	(SS)	5. 00	4. 68	5. 16
KTGE		Alt (66)	Orta (113)	Üst (64)
	Ortalama	90. 73[a]	106. 22[b]	120. 12[c]
	(SS)	15. 82	15. 17	14. 26

Aynı satırda farklı harf ile gösterilen ortalamalar $p<.05$ düzeyinde anlamlı farklılaşmaları göstermektedir.

3.2.1.3. Deney ve Kontrol Gruplarına Atanan Katılımcıların Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Deney ve kontrol gruplarına en düşük %27'lik grupta olan katılımcılar seçkisiz olarak atandıktan sonra oluşturulan bu gruplar arasında psikolojik sağlamlık düzeyi açısından bir fark olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar için t testleri

yürütülmüştür. Tablo 3.7'de görüldüğü gibi öz bildirime dayanan hiç bir ölçümde (PSTBÖ, KPSÖ, KTGÖ puanları) deney ve kontrol grubunun ön-test puanlarının birbirinden anlamlı biçimde farklılaşmadığı sonucu ortaya çıkmıştır ($t(50) < 1.38$, $p > .17$).

Tablo 3.7. Deney ve kontrol gruplarının psikolojik sağlamlık puanları açısından karşılaştırılmasına dair bağımsız gruplar için t testi sonuçları

		n	Ort.	SS	t
PSTBÖ	Deney	26	85,13	9.13	.90
	Kontrol	26	87.37	8,72	
KPSE	Deney	26	15,64	5.35	1.32
	Kontrol	26	13.77	4.86	
KTGE	Deney	26	86,85	18.10	1.38
	Kontrol	26	93.11	14.46	

3.2. PSP'nın Etkililliğine İlişkin Özbildirim Ölçümleri

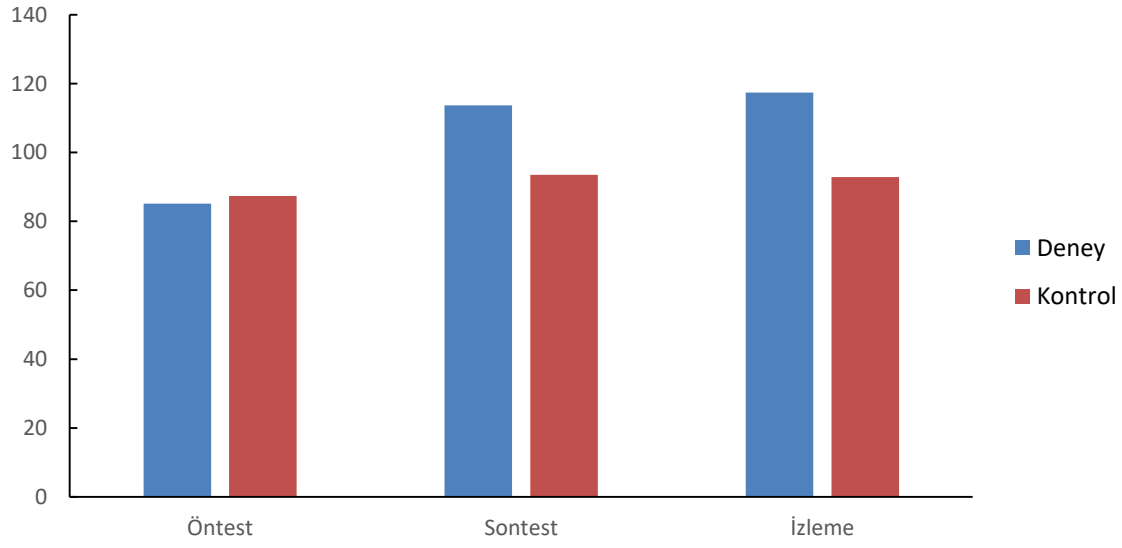
PSP etkililiğini incelemek için PSTBÖ toplam ve alt ölçek puanlarının deney ve kontrol gruplarında ön-test, son-test ve izleme testi açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Ayrıca, aynı karşılaştırmalar kriter ölçek olarak ele alınan KTGÖ ve KPSÖ ölçümleri üzerinden de yürütülmüştür.

3.2.1. PSP'nın PSTBÖ Toplam Puanı Üzerindeki Etkisi

PSTBÖ puanları 2 (Grup: Deney-Kontrol) X 3 (Ölçüm: Ön-test-Son-test-İzleme) son faktörde tekrarlı ölçüm karma ANOVA deseniyle analiz edilmiştir. Sonuçlar; grup ve ölçüm ana etkilerinin (sırasıyla $F(1, 50) = 49.86$, $p < .001$, $\eta^2 = .50$; $F(2, 100) = 41.02$ $p < .001$, $\eta^2 = .45$); grup ile ölçüm etkileşim etkisinin anlamlı olduğunu göstermiştir ($F(2, 100) = 19.24$, $p < .001$, $\eta^2 = .28$). Etkileşim etkisini analiz etmek amacıyla basit ikili karşılaştırmalar yapılmış ve alfa hatasını kontrol etmek için Bonferroni düzeltmesi yapılarak anlamlılık düzeyi .05/9 = .005 düzeyine çekilmiştir. İkili karşılaştırmaların sonuçları incelendiğinde deney grubu ön test puanlarının (*Ort.* = 85.13, *SS* = 9.13) son-test (*Ort.* = 113.69, *SS* = 11.13) ve izleme testi (*Ort.* =

117.42, *SS* = 12.33) puanlarından anlamlı şekilde daha düşük olduğu (sırasıyla $t(25) = 11.85$, $p < .001$; $t(25) = 9.73$, $p < .001$), ancak bu farklılaşmanın kontrol grubunda anlamlı olmadığı görülmüştür ($t(25) < 1.68$, $p > .105$). Deney ve kontrol grupları karşılaştırıldığında ise iki grubun ön-test puanları açısından anlamlı şekilde farklılaşmadıkları ancak deney grubunun hem son-test hem de izleme testi puanlarının kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $t(50) = .90$, $p > .05$; $t(50) = 5.41$, $p < .001$; $t(50) = 6.69$, $p < .001$). Ortalamalara bakıldığında ise, deneysel müdahale sonrasında deney grubunda PSTBÖ puanlarının anlamlı düzeyde arttığı görülürken, kontrol grubu puanlarının bir miktar artmasına rağmen bu farkın kontrol grubu ön-test puanlarından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. Şekil 3.1).

Şekil 3.1. PSTBÖ Toplam Puanı Üzerinde PSP'nın Etkisi



3.2.2. PSP'nın PSTBÖ Alt Ölçek Puanları Üzerindeki Etkisi

PSTBÖ alt ölçek puanları üzerinde psikolojik sağlamlık programının etkisini inceleme için de 2 (Grup: Deney-Kontrol) x 3 (Ölçüm: Ön-test-Son-test-İzleme) son faktörde tekrarlı ölçüm karma ANOVA kullanılmıştır. Bütün alt ölçekler için analiz sonuçları incelendiğinde toplam ölçek puanlarında gözlenen örüntünün bir benzeri gözlenmiştir. Toplam ölçek puanlarına yönelik bulgulara benzer şekilde, grup ve ölçüm ana etkileri (sırasıyla $F(1, 50) > 14.17$, $p < .001$, $\eta^2 > .22$; $F(2,100) > 15.65$, p

< .001, η^2 > .24) ile birlikte grup X ölçüm etkileşim etkisinin alt ölçek puanları üzerinde anlamlı etkisi olduğunu gözlenmiştir ($F(2, 100) > 5.70$, $p < .005$, $\eta^2 > .10$). Etkileşim etkisini incelemek için yürütülen ikili karşılaştırmalarda alt ölçeklerde deney grubu ön test puanlarının son-test ve izleme testi puanlarından anlamlı şekilde daha düşük olduğu ($t(25) > 5.39$, $p < .001$), ancak bu farklılaşmanın kontrol grubunda anlamlı olmadığı görülmüştür ($t(25) < 1.91$, $p > .07$). Deney ve kontrol grupları karşılaştırıldığında ise iki grubun ön-test alt ölçek puanları açısından anlamlı şekilde farklılaşmadıkları, ancak deney grubunun hem son test hem de izleme testi puanlarının kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (ön-test için $t(50) < 2.13$, $p > .005$; son test için $t(50) > 3.14$, $p < .005$; izleme testi için $t(50) < 4.37$, $p < .001$; Bkz. Tablo 3.8).

Tablo 3.8. PSTBÖ Alt Ölçeklerinde Ön-test, Son-test ve İzleme Testi Farklılaşması

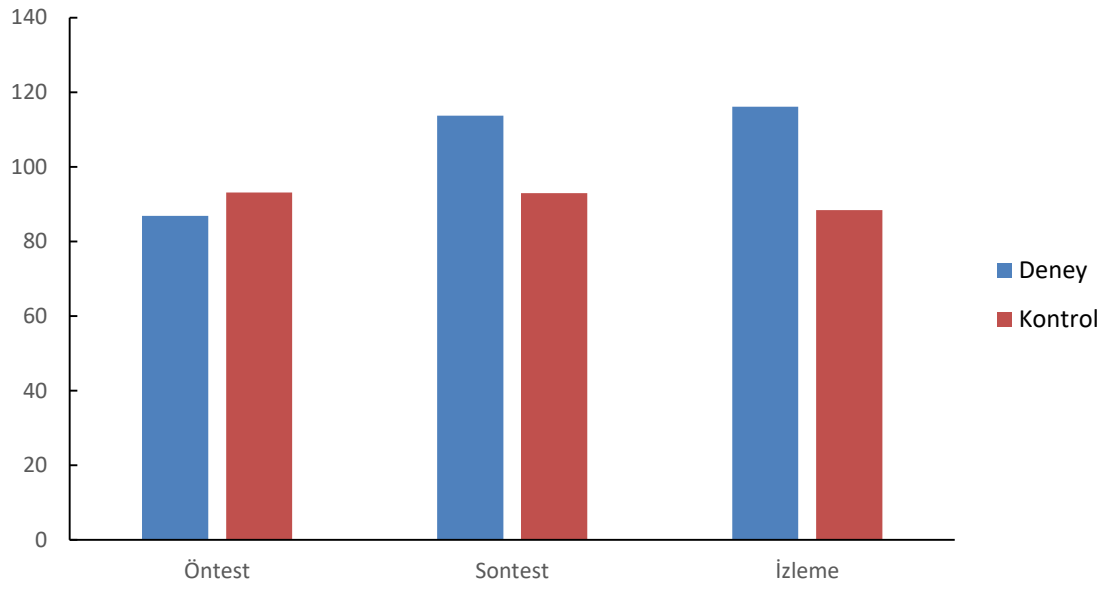
		Ön-test		Son-test		İzleme	
		Ort.	*SS*	*Ort.*	*SS*	*Ort.*	*SS*
İlişki ve Değerler Oryantasyonu	Deney	28.50	6.84	37.23	4.49	38.35	3.99
	Kontrol	28.77	6.59	32.58	6.08	30.92	4.72
İçgörü ve Yaratıcılık	Deney	25.88	6.45	34.42	2.45	34.50	3.57
	Kontrol	26.04	5.75	27.69	5.50	28.23	4.53
Bağımsızlık ve girişimcilik	Deney	17.50	5.35	26.12	3.46	27.77	2.92
	Kontrol	20.23	3.73	21.62	3.98	21.58	4.13
Mizah	Deney	10.77	4.06	16.12	3.56	16.73	3.18
	Kontrol	10.77	3.15	11.81	3.76	12.46	3.84
PSTBÖ tüm ölçek puanları	Deney	85.13	9.13	113.69	11.13	117.42	12.33
	Kontrol	87.37	8.72	93.54	15.41	92.85	14.12

3.2.3. PSP'nın KTGÖ Puanı Üzerindeki Etkisi

KTGÖ puanları da 2 (Grup: Deney-Kontrol) X 3 (Ölçüm: Ön-test-Son-test-İzleme) son faktörde tekrarlı ölçüm karma ANOVA deseniyle analiz edilmiştir. Önceki analiz sonuçlarıyla benzer şekilde, grup ve ölçüm ana etkilerinin (sırasıyla $F(1, 50) = 25.20$, $p < .001$, $\eta^2 = .33$; $F(2, 100) = 10.92$, $p < .001$, $\eta^2 = .18$); grup ile ölçüm etkileşim etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür ($F(2,100)= 15.99$, $p < .001$, $\eta^2 = .24$). Etkileşim etkisini analiz etmek yürütülen ikili karşılaştırma sonuçları incelendiğinde deney

grubu ön test puanlarının (*Ort.* = 86.85, *SS* = 18.01) son-test (*Ort.*= 113.69, *SS* = 18.77) ve izleme testi (*Ort.*= 116.08, *SS* = 18.19) puanlarından anlamlı şekilde daha düşük olduğu (sırasıyla $t(25) = 5.23$, $p < .001$; $t(25) = 5.63$, $p < .001$), ancak bu farklılaşmaların kontrol grubunda anlamlı olmadığı görülmüştür ($t(25) < 1.22$, $p > .232$). Deney ve kontrol grupları karşılaştırıldığında ise iki grubun ön-test puanları açısından anlamlı şekilde farklılaşmadıkları ancak deney grubunun hem son test hem de izleme testi puanlarının kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $t(50) = 1.38$, $p > .05$; $t(50) = 4.86$, $p < .001$; $t(50) = 5.53$, $p < .001$; Bkz. Şekil 3.2). Sonuç olarak, PTSBÖ ölçeğinden elde edilen sonuçlara benzer şekilde KTGÖ ile ölçülen psikolojik sağlamlığı da PSP'nın arttırdığı ve izleme ölçümlerinde bu artışın korunduğu görülmüştür.

Şekil 3.2. KTGÖ Puanları Üzerinde PSP'nın Etkisi

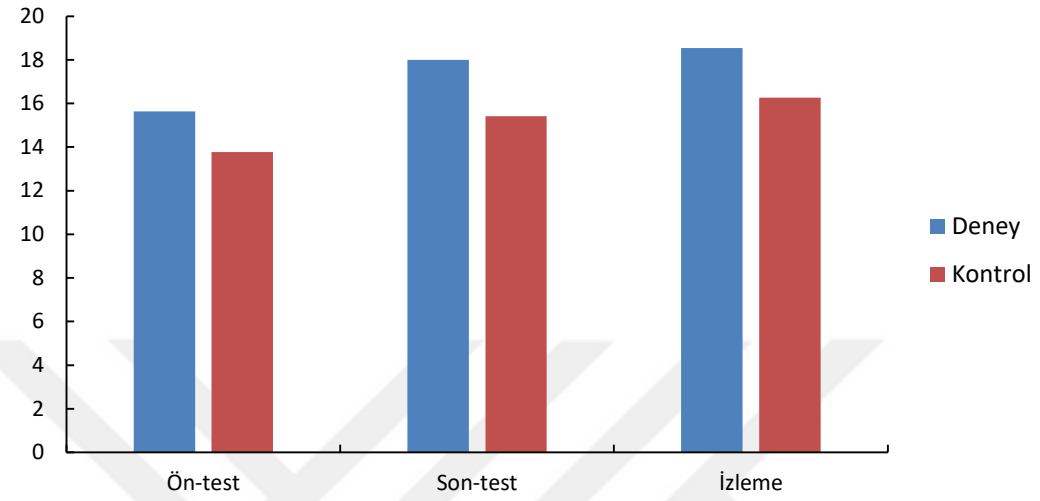


3.2.4. PSP'nın KPSÖ Puanı Üzerindeki Etkisi

KPSÖ puanları aynı ANOVA deseniyle analiz edildiğinde grup ve ölçüm ana etkilerinin (sırasıyla $F(1, 50) = 9.76$, $p < .01$, $\eta^2 = .16$; $F(2, 100) = 5.62$, $p < .01$, $\eta^2 = .10$) anlamlı olduğu; grup ile ölçüm etkileşim etkisinin ise anlamlı olmadığı görülmüştür ($F(2, 100) = .09$, $p > .05$, $\eta^2 = .002$; Bkz. Şekil 4.3). İkili karşılaştırmalar deney grubunda KPSÖ puanlarının (*Ort.*= 18.54, *SS* = 4.94) kontrol grubuna (*Ort.*= 16.27, *SS* = 3.63) göre daha yüksek olduğunu ve son test (*Ort.*= 16.71, *SS* = 3.60) ve izleme puanlarının (*Ort.*= 17.40, *SS* = 4.44) ön-test puanından (*Ort.*= 14.70, *SS* =

5.15) anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ancak, kontrol grubunun son-test ve izleme puanlarında ön-test puanları ile karşılaştırıldığında anlamlı bir şekilde arttığı görülmüştür (Bkz. Şekil 3.3).

Şekil 3.3. KPSÖ Puanları Üzerinde PSP'nın Etkisi

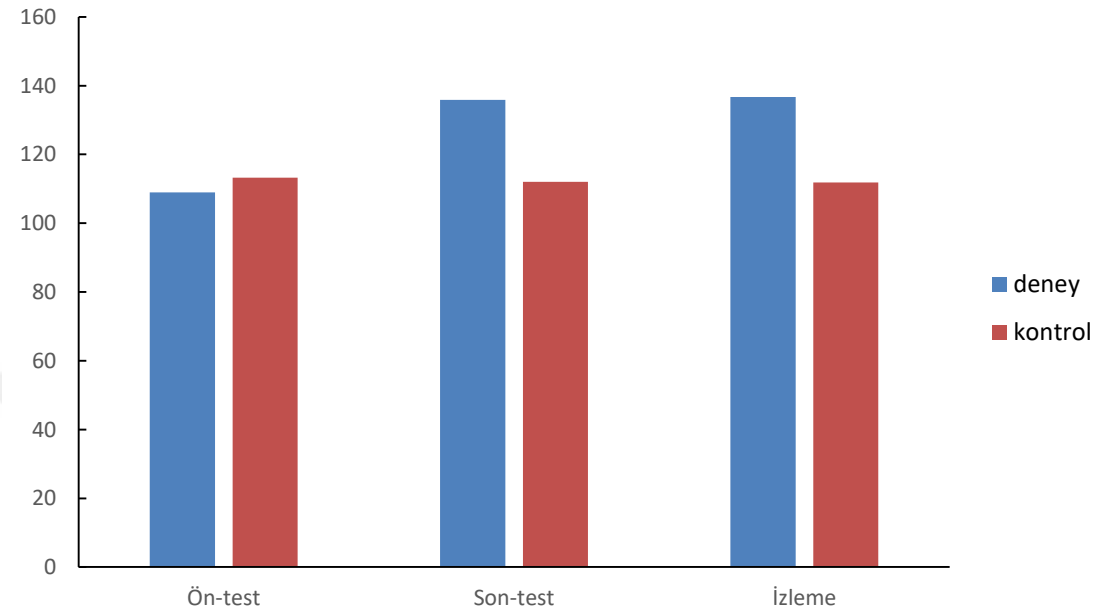


3.3. PSP'nın Etkililiğine Yönelik Ebeveyn Ölçümleri

PSTBÖ Ebeveyn Formu puanları aynı ANOVA deseniyle analiz edilmiştir. Sonuçlar öz-bildirime dayalı diğer ölçümlere benzer şekilde; grup ve ölçüm ana etkilerinin (sırasıyla $F(1, 50) = 40.35$, $p < .001$, $\eta^2 = .45$; $F(2, 100) = 13.64$, $p < .001$, $\eta^2 = .21$); grup ile ölçüm etkileşim etkisinin anlamlı olduğunu göstermiştir ($F(2, 100) = 16.54$, $p < .001$, $\eta^2 = .25$). Etkileşim etkisini analiz etmek yürütülen ikili karşılaştırma sonuçları incelendiğinde deney grubu ön-test puanlarının (*Ort.* = 109.00, *SS* = 15.81) son-test (*Ort.* = 135.85, *SS* = 12.53) ve izleme testi (*Ort.* = 136.69, *SS* = 14.63) puanlarından anlamlı şekilde daha düşük olduğu (sırasıyla $t(25)= 6.22$, $p < .001$; $t(25)= 7.34$, $p < .001$), ancak bu farklılaşmanın kontrol grubunda yine anlamlı olmadığı görülmüştür ($t(25) < .32$, $p > .752$). Deney ve kontrol grupları karşılaştırıldığında ise iki grubun ön-test puanları açısından anlamlı şekilde farklılaşmadıkları ancak deney grubunun hem son test hem de izleme testi puanlarının kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla $t(50) = 1.04$, $p>.05$; $t(50)= 6.29$, $p < .001$; $t(50)= 5.83$, $p < .001$; Bkz. Şekil 3.4). Söz konusu bulgular, öz-bildirime dayalı PTSBÖ ve KTGÖ ölçeklerinden elde edilen

sonuçlarla tutarlı bir şekilde PSP'nın deney grubunda psikolojik sağlamlığı arttırdığına ve bu artışın sürekli olduğuna işaret etmiştir (Bkz. Şekil 3.4).

Şekil 3.4. PSP'nın PSTBÖ-EF Puanları Üzerindeki Etkisi



3.4. Tartışma

İkinci çalışmada Psikolojik Sağlamlık Programı'nın etkililiğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucu elde edilen bulgular çerçevesinde değerlendirildiğinde hazırlanan Psikolojik Sağlamlık Programı'nın yoksulluk riski altındaki ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyini artırmada etkili bir müdahale yöntemi olduğu söylenebilir. Programın etkililiğinin ebeveyn bildirimleriyle de desteklenmesi PSP'nın oluşturduğu değişimin öznel bir değişim olmadığı, davranışa yansıyan ve dışardan gözlemlenebilen bir değişim olduğuna işaret etmektedir.

Yazında farklı tekniklerle hazırlanmış birçok psikolojik sağlamlık programının, psikolojik sağlamlığı ve psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu belirtilen koruyucu faktörleri artırmada başarılı olduğu görülmektedir. Psikolojik sağlamlık programlarının katılımcıların psikolojik sağlamlık (Gürgan, 2006; Coholic, 2011; Reivich, Seligman ve McBride, 2011; Ünüvar, 2012; Stallard ve ark., 2015), benlik saygısı, anksiyete düzeyi (Stallard ve ark., 2015), iç denetim odağı (Ünüvar, 2012) üzerinde anlamlı etkilerinin olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Bununla

birlikte azda olsa bazı psikolojik sağlamlık programlarının beklenen etkiyi göstermediği görülmektedir (Brock, 2012; Davenport, 2016). Programın etkililiği, güçlü özellikleri ve sınırlılıkları ile ilgili ayrıntılı tartışmalar "Genel Tartışma" bölümünde sunulmuştur.

3.5. Sonuç

İkinci çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan Psikolojik Sağlamlık Programı'nın etkililiğini test etmek amacıyla deney-kontrol gruplu ön-test, son-test ve izleme ölçümlü deneysel model kullanılmıştır. PSP'nın etkililği ile ilgili öz-bildirim ölçümleri PSTBÖ, KPSÖ, KTGÖ ile ebeveyn bildirimi ölçümleri ise PSTBÖ-EF ile alınmıştır. Program 10 oturum (sırasıyla, (1) *Gruba Giriş,* (2) *Psikolojik Sağlamlık,* (3) *Empati,* (4) *Stres Yönetimi,* (5) *Esneklik,* (6) *Gerçekçi/gerçekçi Olmayan Düşünce* (7) *İyimserlik/kötümserlik,* (8) *Otonomi,* (9) *Mizah,* (10) *Sonlandırma*) olarak hazırlanmıştır. Araştırma sonucu hem özbildirime hem de ebeveyn bildirimine dayanan ölçümlerde PSP'nın yoksul ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyini artırmada etkili bir müdahale yöntemi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

IV. BÖLÜM

4. Genel Tartışma

4.1. PSTBÖ Geçerlik Güvenirlik Çalışmasına Dönük Genel Tartışmalar

Birinci çalışmada Hurtes (1999) tarafından ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen PSTBÖ'nin psikometrik özelliklerinin incelenmesi ve ölçeğin Türkçeye uyarlanması amaçlanmıştır. Lise öğrencilerinden oluşan bir örneklemde gerçekleştirilen uyarlama çalışması sonucu ölçeğin ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyini geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçmek amacıyla kullanılabileceğini ortaya koymuştur.

PSTBÖ'nin faktör yapısını belirleyebilmek amacıyla ilk örneklemde AFA, ikinci örneklemde ise AFA ve DFA yapılmıştır. AFA sonucu yedi faktörlü yapının Türk lise öğrencilerinden oluşan örneklemde korunamadığı belirlenmiştir. Türk örnekleminde orijinal ölçekteki bazı farklı alt faktörlerin aynı faktör yapısı altında toplanarak dört alt faktörlü yeni bir yapı elde edildiği sonucu elde edilmiştir. Aşağıda dört alt faktörlü yeni yapı orijinal ölçeğe kaynaklık eden Wolin ve Wolin'in (1993) Hasar Modeli (Damage Modal) çerçevesinde tartışılmıştır.

a. İlişkiler ve Değerler Oryantasyonu: Wolin ve Wolin (1993), ilişkiler ve değerler oryantasyonu alt faktörlerini psikolojik sağlamlığın iki ayrı alt faktörü olarak ele almıştır. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışmasında bu iki faktör maddeleri tek faktör yapısı altında toplanmıştır. Williams ve arkadaşlarının (2013) yaptığı ölçeğin yeniden uyarlama çalışmasında da ölçek orijinal ölçekteki yedi alt faktörlü yapıyı koruyamamış ve maddeler dört alt faktörde (ilişkileri sürdürebilme, dayanıklılık, olumlu başa çıkma, bağımsızlık ve içgörü) toplanmıştır. Wolin ve Wolin (1993), ilişkiler alt faktörünü birleştiricilik, bilge seçimler yapabilme, gücünü toparlayabilme, bağlanabilme gibi özelliklerin bir bileşimi olarak ele almaktadır. İlişkiler faktörünün gelişimsel seyrinin problemli ailelerde yaşayan çocukların kendi ailelerinin sağlayamadığı bakım ve destek süreçlerinin olumsuz etkilerini üçüncü kişilerle kurduğu ilişkilerle telafi edebilmeleri şeklinde ilerlediği ifade edilmektedir.

Değerler oryantasyonu ise çocuğun kendine değerler sistemi oluşturması ve oluşturmuş olduğu değerler sistemine uygun sosyal davranışlar geliştirmesi ile ilgilidir (Wolin ve Wolin, 1993). Bu bağlamda, ailelerin bakım ve desteğinden kaynaklanan eksiklikleri çocuğun kendi sosyalleşme süreci içerisinde yeni ilişkiler kurarak telafi edebilmesi için bir değer sistemine sahip olması gerektiği düşünülmektedir. Orijinal ölçekteki ilişkiler alt faktörü maddeleri anlam bakımından incelendiğinde de (örn. "arkadaşlarım bana güvenebileceklerini bilirler") değerler oryantasyonu maddeleri ile (örn. "insanlara yardımcı olmaya çalışırım") anlam bakımından yakın ve birbiri ile ilişkili maddeler olduğu görülmektedir. Bu iki alt faktör maddelerinin aynı faktör altında toplanmasının, maddelerin anlam bakımından birbirine yakın olmasıyla ve kuramsal yakınlıkla ilgili olduğu düşünülmektedir.

b. İçgörü ve Yaratıcılık: Wolin ve Wolin (1993), içgörüyü problemli ailelerde yetişen çocukların yaşadıkları olumsuzlukları içselleştirmelerini ve kendilerini suçlu hissetmelerini engelleyen bir faktör olarak tanımlamaktadır. İçgörü kapasitesinin algılama, bilme ve anlama süreçlerini kapsayan gelişimsel bir özellik olduğu ifade edilmektedir. Yaratıcılık ise içsel çatışmaları ve ailevi problemleri estetik bir şekilde sanat ya da alternatif bir yolla projekte etme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Bu iki özelliğe ait maddeler aynı alt faktörde toplanmıştır. Yaratıcılık alt faktöründeki maddeler incelendiği zaman, bu maddelerin içgörü alt faktöründeki algılama (sensing), bilme (knowing) ve anlama (understanding) süreçleriyle ilgili olabileceği (örn. "*davranışlarımın sonuçlarını tahmin edebilirim/kestirebilirim, duygularımı ifade etmek için farklı yollar bulabilirim"*) düşünülmektedir. Benzer şekilde içgörü alt faktöründe yer alan maddelerin (örn. "insanların yüz ifadelerindeki küçük değişiklikleri fark ederim") yaratıcılık alt faktöründe yer alan maddeler gibi zihin kuramı becerilerine atıf yaptığı düşünülmektedir.

c. Bağımsızlık ve Girişimcilik: Wolin ve Wolin (1993) bağımsızlık alt faktörünü problemli ailelerde yaşayan çocukların ailelerinden uyumlayıcı şekilde uzaklaşabilmesi ile ilişkilendirmiş ve bu özelliğin bu tür ailelerde yetişen çocukları zarar görmekten koruduğunu belirtmiştir. Bağımsızlık koruyucu faktörünün olumlu etkilerinin aile içi olumsuz yaşantılara maruz kalan çocuğun (stresli veya ailenin parçalandığı dönemler) aileye seçici mesafe koyma süreci ile ortaya çıkacağı

belirtilmiştir. Bu içsel koruyucu faktörün ilerleyen dönemlerde bireylerin duygusal ayrışma, fiziksel mesafe koyabilme süreçlerini desteklediği, rasyonel şekilde ailelerinden ayrı hayatını devam ettirebilme ile aile üyeleriyle istedikleri şekilde ilişki kurabilmelerini kolaylaştırdığı ifade edilmektedir.. Girişkenlik ise problemli ailelerde yaşayan çocukların kendi fiziksel sınırları içerisinde deneme yanılma yöntemi ile önce hedef yönelimli aktivitelere yönelmesi daha sonra hayatlarındaki zor sorunları çözmesi, en sonunda ise başladığı aktivite ya da projeleri tamamlaması ile ilgilidir (Wolin ve Wolin, 1993). Girişimcilik faktörünün gelişimindeki ilk evrenin keşif (Wolin ve Wolin, 1993) olduğunu ifade edilmektedir. Problemli ailede yaşayan çocukların aileden uyumlayıcı şekilde uzaklaşması için girişimcilik koruyucu faktörünün en alt basamağı olan keşif becerisine sahip olması ve bazı denemeler yapması gerekebilir. Ayrıca orijinal ölçekte ki her iki alt boyuttaki ölçek maddeleri anlam bakımından incelendiğinde (örn. girişimcilik alt boyutu maddesi: "*bir hedef belirlediğim zaman hiçbir şeyin hedefime ulaşmamı engellemesine izin vermem"*; örn. "*bağımsızlık alt faktörü maddesi: başıma kötü bir şey geldiğinde pes etmem"*) otonomiye atıf yapan maddeler olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu iki alt faktör maddelerinin aynı faktör yapısı altında toplandığı düşünülmektedir.

d. Mizah: Wolin ve Wolin (1993) mizahı yaratıcılığın bir yan ürünü olarak tanımlamakta ve gelişimsel açıdan benzer özelliklerinin olduğunu ifade etmektedir. Yaratıcılık, kayıp karşısında benliği dengeleme amacıyla oynanan dramatik oyunlarla başlar, sonrasında sanat yoluyla kendini ifade etme deneylerine dönüşür ve en sonunda da ciddi artistik/sanatsal uğraşlar şeklinde son halini alır. Kurama göre yaratıcılığın bir tür yan ürünü olan mizah da oyunla başlar, sonrasında problemli/sorunlu ailenin davranışlarını absürd/saçma görme kapasitesine dönüşür ve en sonunda da kişinin kendi duygusal acısına gülebilme becerisi şeklinde en son halini alır. Orijinal ölçekte mizah ve yaratıcılık alt ölçeklerinin iç tutarlık katsayılarının kabul edilebilir düzeyin altında olduğu bulunmuştur (sırasıyla .49 ve .68). Ayrıca orijinal ölçekte farklı alt faktörlerde yer aldığı belirtilen bazı maddelerin anlam bakımından benzer çağrışımlar yaptığı görülmektedir (örn. "*kendi kendimi eğlendirebilirim*"). Bu nedenle yaratıcılık alt faktöründeki bir maddenin mizah alt faktöründen yük aldığı düşünülmektedir.

4.2. PSP'nin Etkililiğine Dönük Genel Tartışmalar

İkinci çalışmada; "*Psikolojik Sağlamlık Programına katılan deney grubundaki bireylerin PSTBÖ, PTSBÖ-EF, KTGÖ ve KPSÖ'nden aldıkları son-test puanları, ön-test puanlarından anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır"* şeklinde ifade edilen denence test edilmiş ve araştırma sonunda elde edilen bulgular tarafından desteklenmiştir.

Bulgular, deney grubundaki katılımcıların "PSTBÖ, PSTBÖ-EF, KPSÖ, KTGÖ" son-test puanlarının ortalamasının ön-test puanı ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu bağlamda, araştırma kapsamında hazırlanan Psikolojik Sağlamlık Programı'nın yoksulluk riski altındaki ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyini artırmada etkili bir müdahale yöntemi olduğu söylenebilir. Programın etkililiği ebeveyn bildirimleriyle de desteklenmesi PSP'nın oluşturduğu değişimin öznel bir değişim olmadığı, davranışa yansıyan ve dışardan gözlemlenebilen bir değişim olduğuna işaret etmektedir.

Yazında farklı risk gruplarına dönük hazırlanmış birçok psikolojik sağlamlık programının olduğu (Botvin, Baker, Dusenbury, Botvin ve Diaz, 1995; Masten ve Reed, 2002; Stallard ve ark., 2015) ve hazırlanan programların genellikle madde kullanımı, göç, savaş gibi risk fakrörünü temel aldığı görülmektedir. Son on yılda askerler (Reivich, Seligman ve McBride, 2011) ve özgül öğrenme bozukluğu olan çocuklar Firth, Frydenberg, Steeg ve Bond (2013) gibi daha spesifik olarak değerlendirilebilecek gruplara dönük programların hazırlandığı da görülmektedir. Bununla birlikte yazında yoksul ergenlere dönük hazırlanmış az sayıda müdahale programına rastlanmıştır. Hogue ve arkadaşları (2002) tarafından yürütülen Çok Boyutlu Aile Koruma Projesi yoksul mahallelerde yaşayan, madde bağımlılığı, davranış bozukluğu riski olan ergenler ve ailelerine dönük hazırlanmış bir programdır. Program sonunda deney grubunda yer alan ve yaşları 11-14 arasında değişen Afro-Amerikan kökenli katılımcıların özsaygı, aile uyumu, okula bağlılığında kontol grubuna göre anlamlı bir artış, akranları içerisindeki antisosyal davranışlarında anlamlı bir azalma görülmüştür. Benzer şekilde UK Psikolojik Sağlamlık Programı'nda da mevcut araştırma sonuçlarıyla tutarlı bulgular elde edilmiştir. Programı alan çocuk ve ergenlerin depresif semptomlarının azaldığı, okula devamının ve akademik başarısının arttığı rapor edilmiştir (Challen, Noden, West ve Machin, 2011). Ayrıca

bazı psikolojik sağlamlık müdahale programının kaynak odaklı olduğu ve herhangi bir risk faktörünü temel almadığı (Gürgan, 2006; Ünüvar, 2012) görülmektedir.

Stallard ve arkadaşları (2014) tarafından hazırlanan "Arkadaş" (Classroom-based cognitive behaviour therapy-FRIENDS) programının bulguları da mevcut çalışmayla tutarlıdır. Avusturalya da altı ilköğretim okulunda yaşları 9-10 arasında değişen toplam 213 çocuk üzerinde uygulanan program sonrası, katılımcıların 195' inin anksiyete düzeyinde anlamlı bir düşüşün, benlik saygısında da anlamlı bir artışın olduğu rapor edilmiştir. Araştırma sonucunda programın psikolojik sağlamlığı arttırmak için etkili bir yöntem olduğu belirtilmiş ve programın uzun süreli etkililiğinin izleme testleri ile değerlendirilmesi önerilmiştir.

Gürgan (2006) tarafından hazırlanan "Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi*"* isimli çalışmada, programa katılan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin anlamlı düzeyde yükseldiği görülmüştür. Ünüvar (2012) tarafından ergenler üzerine yapılmış olan "Gerçeklik Kuramına Dayalı Psiko-Eğitim Programının Lise Öğrencilerinin Denetim Odağı ve Yılmazlık Düzeyi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi" çalışmada, hazırlanmış olan programın katılımcı grubun yılmazlık ve iç denetim odağı puanlarını anlamlı düzeyde arttırdığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Kurtoğlu (2013) tarafından hazırlanan "Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psiko-eğitim programının ilköğretim birinci kademe öğrencilerinin duygusal yılmazlık, sosyal beceri-okula uyum ve benlik saygısı düzeylerine etkisi" çalışmanın sonunda programa katılan öğrencilerin duygusal yılmazlık düzeylerinin, katılmayan öğrencilerin duygusal yılmazlık düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Teoman (2015) tarafından bir üniversitede çalışan akademik ve idari personelin örneklem alındığı "Bir pozitif psikoloji uygulama örneği olarak şükran müdahalesi ile çalışanların dayanıklılıklarını artırmaya ve stresle başa çıkma tarzlarını iyileştirmeye yönelik bir alan çalışması" çalışma sonunda , şükran müdahalesinin katılımcıların şükran seviyelerini artırarak iyimser başa çıkma tarzını güçlendirdiği bulunmuştur.

Bazı araştırmacılar psikolojik sağlamlık araştırmalarında elde edilen olumlu çıktıları psikolojik sağlamlık ölçme araçları yerine farklı ölçeklerle test etmiştir. Coholic (2011) tarafından geliştirilen ve etkililiği nitel yöntemlerle 31 çocuk üzerinde incelenen (Nvivo 8) Sanat Temelli Bilinçli Farkındalık Müdahale Programı' bilişsel davranışçı psikoloji ve bilinçli farkındalık tekniklerini kullanarak programı tamamlayan 15 çocuğun öz-düzenleme, olumlu başa çıkma becerileri ve psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı bir artış sağlamıştır. Bluth ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilen "Okul Temelli Bilinçli Farkındalık Programı" farklı etnik kökene sahip 27 çocuğa uygulanmış ve araştırma sonucunda katılımcıların depresyon skorlarında anlamlı düzeyde azalma görülmüştür.

Penn Psikolojik Sağlamlık Programı temel alınarak geliştirilmiş olan Master Psikolojik Sağlamlık Programı (Reivich, Seligman ve McBride, 2011) bilişsel davranışçı psikoloji bulguları temel alınarak hazırlanmıştır. Amerikan ordusunda ki askerlere bireysel olarak uygulanan programın hedeflediği temel kazanımlar, psikolojik sağlamlık, bilişsel dayanıklılık, kişisel güçlü özelliklerini tanıma, ilişkileri güçlendirmedir. Firth, Frydenberg, Steeg ve Bond (2013) tarafından disleksi teşhisi almış öğrenciler için hazırlanan "Okul Temelli Psikolojik Sağlamlık Programı"nın temel müdahale alanları, başa çıkma, özgüven, problem çözmedir. Program sonucu katılımcıların olumsuz başa çıkma tarzlarında anlamlı düzeyde azalma ve iç kontrol odağında anlamlı düzeyde artış olduğu rapor edilmiştir.

Alanyazın incelendiğinde bazı psikolojik sağlamlık programı bulgularının mevcut çalışmayla tutarlılık göstermediği görülmektedir. Brock (2012) tarafından geliştirilen Ebeveyn Psikolojik Sağlamlık Programı'nın (Parent Resilience Programme) çocukların anksiyete düzeyinde ve davranış inhibisyonlarında (behavioral inhibition) anlamlı bir düşüşe yol açmadığı belirtilmektedir. Araştırmada bu bulgunun nedeninin örneklem sayısının az olmasından kaynaklanabileceği rapor edilmiştir.

Davenport (2016) tarafından yürütülen "Eğitim Danışmanları için Krize Müdahale ve Psikolojik Sağlamlık Geliştirme Programı"nın (Crisis Intervention and Resilience Building Program for Counselors in Training) bulguları da mevcut

araştırmayla tutarlılık göstermemektedir. Araştırma sonucu gecikmiş müdahale grubu (kontrol grubu) ile deney grubu psikolojik sağlamlık puanlarında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı rapor edilmiştir. Anlamlı farklılaşmanın olmaması, örneklemin küçük olması ve araştırmanın uzun sürmesi ile açıklanmaya çalışılmıştır. Programın öz-yeterlik üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut araştırmada Davenport'un (2016) karşılaştığı örneklem büyüklüğü ile ilgili sınırlılıktan kaçınmak için katılımcı sayısına istatistiksel güç analiziyle karar verilmiştir.

Araştırmanın ikinci denencesi *"Psikolojik Sağlamlık Programı'na katılan deney grubundaki bireylerin Psikolojik Sağlamlık Ölçekleri'nden aldıkları son test puanları ile izleme testinden aldıkları puan arasında anlamlı bir farklılık yoktur"* test edilmiş ve elde edilen bulgulara göre ilgili denence doğrulanmıştır.

Bu çalışmada programın uzun süreli etkisini değerlendirmek için program bittikten dört hafta sonra katılımcılara ölçek bataryası yeniden uygulanmıştır. Geçen süre içinde deney grubundaki öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin hem öz bildirime dayalı ölçümlerde hem de ebeveyn bildirimlerinde korunduğu görülmektedir. Alan yazın incelendiğinde Gürgan (2006) tarafından yapılan araştırmada 4.5 ay sonra izleme ölçümleri alınmış, son-test ve izleme puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ünüvar (2012) tarafından yapılan çalışmada iki ay sonra izleme ölçümleri alınmış ve benzer bulgulara ulaşılmıştır.

Araştırmanın üç ve dördüncü denencesi "*Kontrol grubundaki bireylerin Psikolojik Sağlamlık Ölçekleri'nden aldıkları son test puanları ile ön test puanları arasında ve son-test puanları ile izleme testinden aldıkları puan arasında anlamlı bir farklılık yoktur"* şeklindedir.

İlgili denence PSTBÖ, KTGÖ ve PSTBÖ-EF puanlarından elde edilen bulgular ekseninde değerlendirildiğinde doğrulanmıştır. Ancak kontrol grubu verileri KPSÖ'nden elde edilen puanlara göre değerlendirildiğinde ön-test puanları ile son-test ve izleme puanları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu sonucu ortaya

çıkmıştır. Bu fark araştırmanın denencesini desteklememektedir. Kontrol grubunda KPSÖ puanlarındaki değişimin kaynağının madde sayısı olduğu düşünülmektedir. Ölçek altı maddeden oluşmaktadır. Her ne kadar latin kare (latin square) yöntemi ile ölçeklerin sunum sırasının karıştırıcı etkisi dengelenmiş olsa da katılımcıların KPSÖ maddelerini ezberlemiş olma ve iyi katılımcı yanlılığı göstermiş olma ihtimali bulunmaktadır.

Araştırmanın beşinci denencesi *"Deney grubu son-test/izleme puanları ile kontrol grubu son-test/izleme puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır"* şeklindedir. Bu denencenin hem özbildirime hem de ebeveyn bildirimlere dayalı ölçümlerde doğrulandığı görülmektedir. Karasar (2014, s.88) deneme modeli ile yapılan her araştırmada, bir karşılaştırmanın olması gerektiğini ifade etmektedir. Ayrıca tek değişken yasasına göre "iki durum her haliyle birbirine eşit ise birine eklenen ya da ondan çıkarılan bir eleman, durumlar arası oluşacak olası ayrımın nedenidir" (Best, 1959; akt. Karasar, 2014) Her ne kadar laboratuvar dışındaki ortamlarda tek değişken yasasının gerektirdiği koşulları yerine getirmek güç olsa da (Karasar, 2014, s.88) mevcut araştırmada araştırmacının karıştırıcı değişkenler üzerinde yeterli bir kontrol sağladığı savunulabilir. Araştırmada PSTBÖ, PSTBÖ-EF ve KTGÖ ölçeklerinden elde edilen sonuçlar deney grubu son-test/izleme puanları ile kontrol grubu son-test/izleme puanları arasında beklendik yönde anlamlı bir farklılaşmanın olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, PSP'nın psikolojik sağlamlığı artırmada etkili olduğu savunulabilir.

Mevcut araştırmada hem iç kaynak olarak katılımcıların özbildirimi hem de dış kaynak olarak ebeveyn bildiriminin alınması müdahale programında çok boyutlu bir değerlendirme sağlayarak elde edilen etkinin geçerliği hakkında güçlü bir destek sunmaktadır. Bu durum araştırmanın güçlü bir yönü olarak ele alınabilir. Ayrıca, alanyazında bir müdahale programı sonucunda elde edilen olumlu çıktıların farklı kaynak ve alanlardan bildirimlerle ölçülmesinin ortaya çıkan çıktının çok boyutlu değerlendirilebilmesi açısından önemli olduğu ifade edilmektedir (Luthar, 1991).

Ön ve son test ölçümlerine ilave olarak oturumların bitiminden dört hafta sonra izleme ölçümlerinin alınması ve programın uzun süreli etkisinin ölçülmesi bu çalışmanın güçlü yanlarından biri olarak değerlendirilebilir. Ayrıca izleme

ölçümlerinde örneklemin tamamına ulaşılması kayıp deneklerin yol açabileceği motivasyonla ilgili yanlılıkların kontrol edilmesi açısından önemli olduğu savunulabilir.

Program hazırlanırken farklı teknikler (öz değerlendirme, davranış provaları, öz-düzenleme egzersizleri, didaktik ögeler, ev ödevleri, bilişsel davranışçı terapi ögeleri, psikodrama etkinlikleri) bir araya getirilmiştir. Programda birbirinden farklı tekniklerin kullanılmasının müdahale çalışmasını daha etkili kılma ve öğrenilen becerilerin daha kalıcı olmasını sağlamada etkili olduğu düşünülebilir.

Mevcut araştırmanın temel güçlü yanlarından bir tanesi de, psikolojik sağlamlık sisteminin önemli bir parçası olan risk faktörünün tanımlanmış olmasıdır. Araştırmada yoksul ergenlere ulaşmak maksadıyla bu koşullara uygun bölgedeki bir eğitim kurumu belirlenmiştir. Ayrıca yoksullukla ilgili belli demografik ölçümler alınmıştır. Alanyazın incelendiğinde psikolojik sağlamlık müdahale programları planlanırken çeşitli risk faktörlerinin temel alındığı görülmektedir. Amy Winehouse Vakfı (2017) tarafından Harward Üniversitesi işbirliği ile hazırlanan Amy Winhouse Psikolojik Sağlamlık Programı uyuşturucu madde kullanan veya kullanma riski olan bireyleri hedef almıştır. Çocuklar için Psikolojik Sağlamlık Programı (The Children's Resilience Programme), HIV pozitif olan, doğal afetlerden, askeri çatışmalardan etkilenen çocuklar için geliştirilmiştir (Terlonge ve ark. 2012). Bununla birlikte alanyazında herhangi bir risk faktörü temel alınmadan yapılan çalışmalara da rastlanmıştır (Gürgan, 2006; Ünüvar, 2012).

4.3. Sınırlılıklar

Elde edilen olumlu sonuçlarla birlikte araştırmanın bazı sınırlılıkları da mevcuttur. PSP'nın etkililiği, programı alan grubun programı almayan kontrol grubuyla karşılaştırılması yoluyla sınanmıştır. Yeterli katılımcıya ulaşılamadığı için ikinci bir kontrol grubu olarak plasebo grubunun oluşturulmamış olması bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Plasebo grubu yerine kontrol grubunun tercih edilmesi araştırmanın yürütüldüğü dönem içerisinde plasebo grubuna sözde bir müdahalenin yapılması için gerekli zaman ve derslik alt yapısının bulunmamasından

kaynaklanmıştır. Ayrıca bazı araştırmacılar psikolojik sağlamlık programlarının daha etkili olabilmesi için programlara ailelerinde katılması gerektiğini ve programların okul tabanlı oluşturularak öğretmenler, yöneticiler gibi çocuk ve ergenin mikro sistemindeki bireylerinde bu konuda eğitilmesi gerektiği ifade etmektedir (Shochet ve ark. 2001). Bu çalışmada söz konusu dış kaynaklarla ilgili herhangi bir müdahalenin yapılmasının mümkün olmaması bir diğer sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

Programla ilgili önemli sınırlılıklardan bir taneside program süresinin kısa olmasıdır. Özellikle mevcut programda olduğu gibi didaktik ögeler içeren programlarda becerilerin kalıcı olabilmesi için sık tekrar edilmesi önerilmektedir (Goldstein, 1995). Bu bağlamda zamanla ilgili sınırlılıktan kaynaklı öğretilen beceriler sık tekrar edilememiştir. Deney grubundaki katılımcı sayısının 26 kişi olması da uygulamada bazı güçlükleri beraberinde getirmiştir. Özellikle deney grubunun kalabalık olması grubun yönetilmesi ve etkinliklere eşit katılım fırsatı sunulması gibi konularda sınırlılıklar ortaya çıkarmıştır.

Ebeveynden alınan ölçümlerde PSTBÖ-EF'nun alt ölçekleri kullanılmamış sadece toplam puanlar üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Bu nedenle sadece ölçeğin iç tutarlık katsayısı hesaplanmış, geçerliği ile ilgili herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Orijinal ölçeği geliştiren araştırmacılar da ölçek ile ilgili geçerlilik çalışması yürütmemiştir. Ayrıca PSTBÖ-EF kapalı zarf içerisinde katılımcılara verilerek ebeveynlerinden bildirim alınması amaçlanmış olsa da, lise öğrencisi olan katılımcıların bu ölçeği kendilerinin doldurmuş olma ihtimali bulunmaktadır. Bu durum çalışmanın bir sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

İzleme ölçümlerinin dört hafta gibi kısa bir süre sonra alınması programın uzun süreli etkililğiyle ilgili yapılacak yorumlar konusunda ihtiyatlı davranmayı gerektirmektedir. Birkaç yıl gibi çok uzun süreli bir dönemde PSP'nın etkisinin korunup korunmayacağı belli değildir. Ancak ergenler için oluşturulan müdahale programlarında ergenin gelişimine katkı sağlamak temel amaç olduğu için yaşamın bu kritik döneminde yapılan psikolojik sağlamlıkla ilgili bir müdahalenin ileriki yaşlarda bireyin karşılaşabileceği risk faktörlerine karşı daha donanımlı olmasına yardımcı olacağı umulmaktadır. Bu nedenle uzun vadeli izleme çalışmalarının

yürütülmesi müdahale programının temelde sahip olduğu bu amaca hizmet edip etmediğini görmek açısından önemlidir.

4.4. Öneriler

Yazın incelendiğinde "resilience" kavramının Türkçeye psikolojik sağlamlık (Doğan, 2015), yılmazlık (Gürgan, 2006), kendini toparlama gücü (Terzi, 2006) ve dayanıklılık (Eminağaoğlu, 2006) olarak çevrildiği görülmektedir. Kavramın Türkçeye yapılan çevirilerinin kişisel bir özelliğe atıf yaptığı düşünülmektedir. Ayrıca mevcut çevirilerin kavramın çoklu yapısı ve alt faktörleri arasındaki (risk faktörleri, koruyucu, faktörler ve olumlu sonuçlar) ilişkilerin anlaşılmasını güçleştirebileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak psikolojik sağlamlıkla ilgili çalışmaların bazılarında belirgin bir risk faktörünün tanımlanmadığı, psikolojik sağlamlığın içsel bir özellik olarak ele alındığı görülmektedir. Yazında, (1) psikolojik sağlamlığın içsel bir özellik olmadığı, (2) zaman içerisinde değişim gösteren dinamik bir süreç olduğu, (3) riskler, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar arasındaki etkileşimin kavram tanımlanması açısından önemli olduğu ile ilgili görüş birliği bulunmaktadır (Pardon, Waxman ve Huang, 1999, Luthar, Cicchetti, Becker, 2000, Masten, 2001; 2014). Bu bağlamda kavramın etimolojik yapısıyla çok uyumlu olmasada Türkçeye "psikolojik sağlamlık sistemi" olarak çevrilmesinin konunun daha anlaşılır kılınmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sistem sözcüğünün kullanılmasının nedeni ise psikolojik sağlamlığın çoklu yapısı (risk, koruyucu faktör, olumlu sonuç) ve bu yapılar arasındaki ilişkiye dikkat çekmektir. Sistem, bir sonuç sağlamaya yarayan yöntemler düzeni (Püsküllüoğlu, 2015), bir mekanizmanın veya birbirine bağlı bir ağın parçası olarak birlikte çalışan bir takım şeyler; tümleşik bir bütün (Oxford Dictionary, 2010) ve birbiriyle bağlantılı çalışan bir takım unsurlar (Cambridge Dictionary, 2017) olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda sistemin kavramsal tanımında betimlenen alt ögeler ve bu ögeler arasındaki ilişkiyle psikolojik sağlamlık arasında anoloji kurulabilir. Psikolojik sağlamlık kavramında alt faktörler (risk, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar) ve bu faktörler arasındaki ilişki oldukça önemlidir.

Psikolojik sağlamlık süreci içerisinde riskler ve zorluklar karşısında olumlu sonuçlar elde edilmesi için bireyin bazı özelliklerinin yanında mikro (aile, okul, komşular) ve makro sisteminin önemli olduğu ifade edilmektedir. Bu amaçla psikolojik sağlamlık konusunu çalışan araştırmacıların toplumu bilgilendirme sorumluluğunun olduğu ifade edilmektedir (Masten, 2014). Bu bağlamda hazırlanan programlara aile, okul gibi dış sistem ögelerinin dahil edilmesi faydalı olacaktır.

Psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan deneysel çalışmalar tasarlanırken müdahalenin genel psikolojik özellikler yerine risk ile ilişkili koruyucu özelliklere odaklanması çalışmalardan elde edilecek sonuçların yorumlanması ve üzerinde çalışılan örnekleme anlamlı bir katkı sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Örneğin doğal afetler ile boşanma veya akran zorbalığı gibi risklerin farklı etkilerinin olması beklenebilir. Bu nedenle hazırlanan programların iyi tanımlanmış risk faktörlerine özel olması bu risklerin önlenmesi ya da etkisinin azaltılması itibariyle üzerinde çalışılan örnekleme daha faydalı olacaktır.

Yazın incelendiğinde son yıllarda farklı yaş grubundaki katılımcılar örneklem alınsa da genellikle psikolojik sağlamlık programlarının çocuk ve ergenlere dönük hazırlandığı görülmektedir. Çocuk ve ergenlerle birlikte orta ve ileri yetişkinlik dönemindeki bireylere dönük programların hazırlanması önerilebilir.

Psikolojik sağlamlıkla ilgili birinci ve ikinci dalga araştırmalarının koruyucu faktörlerin açığa çıkarılmasına önemli katkılarının olduğu ancak bu konuda daha fazla çalışma yapılmasının gerektiği ifade edilmektedir (Masten, 2014, Luthar ve Sexton, 2007). Bu konuyu çalışan araştırmacıların ortaya koyacakları riskler ekseninde hangi değişkenlerin koruyucu olabileceği ile ilgili çalışmalar yapması önerilebilir. Yapılacak olan araştırmaların önceden yapılmış benzer çalışmaların sonuçlarını tekrarlamak ve geliştirmek amacıyla yüksek risk altındaki çocuklardaki grup içi farklılıkları incelemeleri de önerilmektedir (Gorman- Smith ve ark., 1999). Ayrıca yapılacak olan araştırmalarda tek bir koruyucu faktör yerine kümülatif koruyucu faktörlerin etkisinin incelenmesi önerilmektedir (Bradley ve ark., 1994).

Koruyucu faktörlerin hangi süreçler aracılığıyla etkili olduğu ve koruyucu faktörlerin risklerin olumsuz etkilerini nasıl hafiflettiği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç

duyulduğu ifade edilmektedir (Gore ve Eckenrode, 1996). Bu nedenle yeni yapılacak araştırmalarda koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar arasındaki ilişkiyle birlikte bu ilişkiye aracılık eden psikolojik değişkenlerin incelenmesi önerilebilir. Psikolojik sağlamlık programlarının genel olarak çoklu koruyucu faktörleri geliştirmeyi hedeflediği için kazandırılan özelliklerin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi açık değildir. Bu bağlamda her bir oturum için o oturumda kazandırılması hedeflenen özelliklere dönük ölçümlerin oturum bitiminden hemen sonra alınması psikolojik sağlamlıkta gözlenen değişimin spesifik kaynağını belirlemede daha faydalı olacaktır. Bu sayede bu özelliklerin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin yalıtılmış mı yoksa kümülatif mi olduğuyla ilgili kuramsal soruların cevaplanması da mümkün olacaktır.

Mevcut araştırmada izleme ölçümleri uygulama bitiminden dört hafta sonra alınmıştır. Psikolojik sağlamlıkla ilgili yeni yapılacak araştırmalarda izleme ölçümlerinin daha geç alınması ve bu ölçümlerin belli aralıklarla tekrar edilmesi değişimin uzun vadede izlenmesi açısından önerilebilir.

Son söz olarak bireylerin yaşam boyu karşılaşabileceği risklerin tamamının kontrol edilmesinin çok olası olmadığı, bunun yerine risklerle baş etmesini kolaylaştıracak içsel faktörlerin desteklenmesinin daha önemli olduğu ifade edilmektedir (Masten, 2014). Bu bağlamda hazırlanan programların bireylerin gelişimi ve değişimi için önemli olduğu düşünülmektedir. Satir (2016) dışsal değişim yerine içsel değişimin sağlanmasının daha kolay olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca çocukların psikolojik sağlamlığının aile, okul, toplum gibi dış kaynaklarla ilişkili olduğu belirtilmekte ve destekleyici ortamların yaratılmasının riskli durumlarda olumlu sonuçlar elde edilmesini kolaylaştıracağı ifade edilmektedir (Masten, 2014).

KAYNAKLAR

Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Sole, M. L., & Byers, J. (2006). A review of instruments measuring resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 29,* 103–125.

Akın, S. (2017). *Kırdığımız oyuncaklar (IX. Baskı)*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları.

Altınay, D. (2016). *Psikodrama 400 ısınma oyunu ve yardımcı teknikler*. İstanbul: Epsilon.

Alvord, M. K., Zucker, B., & Grados, J. J. (2011). *Resilience Builder Program for Children and Adolescent-Enhancing Social Competence and Self Regulation*. Illinois: Research Press.

Anthony, E.J. (1974). The syndrome of the psychologically invulnerable child. EJ Anthony, & C Koupernik, (Ed.) *The child in his family: Children at psychiatric risk* içinde (pp. 3–100) . Volume 3. New York: Wiley. New York: Wiley.

Amy Winehouse Foundation, (2017). Amy Winehouse Foundation Resilience Programme. London. UK. amywinehousefoundation.org/category/resilience-programme.

Arslan, G. (2015). Çocuk ve genç psikolojik sağlamlık ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Ege Eğitim Dergisi 16*(1), 1-12.

Barraclough, D.J. (2000) Changes in Counselor Intentions After Empathy Training. Doctoral Dissertation, The University of North Dakota.

Benson, P.L., Scales, P., Leffert, N., Roehlkepartain, E. (1999). *The fragile foundation: The state of developmental assts among American youth.* Minneapolis, MN:Search Institute.

Bradley, B., Whiteside, L., Mundfrom, D.J., Casey, P.H., Kelleher, K.J., & Pope, S.K. (1994). Early indicators of resilience an their relation to experiences in the home environments of low birthweight, premature children living in poverty. *Child Development*. *65*(2):346–360.

Baum, N.L. (2008). Building resilience. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *10*(1-2), 487-498.

Baumgartner, H., & Homburg, C. (1996). Applications of structural equation modeling in marketing and consumer research: A review. *International Journal of Research in Marketing*, *13*(2), 139-161.

Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: protective factors in the family, school, and community*. Portland, OR: Northwest Regional Educational Laboratory.

Bluth, K., Campo, R., Pruteanu-Malinici, S., Reams, A., Mullarkey, M., & Broderick, P. (2015). A school-based mindfulness pilot study for ethnically diverse at-risk adolescents. *Mindfulness (NY)*, *7*(1), 90–104.

Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Direction in Psychological Science*, *14*(3), 135-138.

Botvin, G.J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E.M., & Diaz, T. (1995). Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *JAMA*, *273*, 1106–1112.

Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2002). Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. *International Journal of Emergency Mental Health*, *4*, 41-48.

Brock, J.L. (2012) A Preliminary evaluation of the Parent Resilience Program: a program for the parents of shy and anxious preschool-aged children. Master's Thesis. University of North Florida. Florida.

Brody, G.H., Murry, V.M., Gerrard, M., Gibbons, F.X., McNair, L.D., Brown, A.C., & Chen, Y.F. (2006). The Strong African American Families program: Prevention of youths' high-risk behavior and a test of a model of change. *Journal of Family Psychology, 20*, 1–11

Brown, T.A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research.* New York: The Guilford Press.

Browne, M. W., & Mels, G. (1998). Path analysis: RAMONA. SYSTAT for Windows: *Advanced applications* içinde (pp. 607-665). Evanston, IL: SYSTAT.

Bryan C.J, Ray-Sannerud, B., & Heron, E.A. (2015). Psychological flexibility as a dimension of resilience for posttraumatic stress, depression, and risk for suicidal ideation among Air Force personnel. *Journal of Contextual Behavioral Science, 4*(4), 263-268.

Büyüköztürk, Ş. (2007). Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı, Ankara: Pegem Yayıncılık

Cambridge Dictionary, (2017). https://en.oxforddictionaries.com/definition/system adresinden 10.11.2017 tarihinde alınmıştır.

Campbell, S B., Shaw, D. S., & Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology, 12,* 467-488.

Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion, 6*(4), 587-595.

Carter, C.S. (2005) The chemistry of child neglect: do oxytocin and vasopressin mediate the effects of early experience? *Proceedings of the National Academy of Sciences, 102,* 18247–18248.

Caldwell, C.H., Zimmerman, M.A., & Isichei, P.A. (2001). Forging collaborative partnerships to enhance family health: an assessment of strengths and challenges in conducting community-based research. *Journal of Public Health Management and Practice, 7,* 1–9.

Cauce, A.M., Stewart, A., Domenech Rodríguez, M., Cochran, B., & Ginzler, J. (2003). Overcoming the odds: Adolescent development in the context of urban poverty. S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* içinde (pp.343-463). New York: Cambridge University Press.

Challen, A., Noden, P., West, A., & Machin, S. (2011). *UK resilience programme evaluation: final report. Research reports, DFE-RR097*. Department for Education, London, UK.

Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry, 9*(3), 145–154.

Cicchetti, D., & Curtis, W. J. (2006). The developing brain and neural plasticity: Implications for normality, psychopathology, and resilience. D. Cicchetti & D. J. Cohen (Ed), Developmental psychopathology: Vol. 2. *Developmental neuroscience* içinde (2nd ed.), (pp. 1–64). Hoboken, NJ: Wiley.

Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence: Consequences for children's development. *Psychiatry, 56,* 96-118.

Cicchetti, D., & Rogosch, F.A. (2007). Personality, adrenal steroid hormones, and resilience in maltreated children: a multilevel perspective. *Developmental Psychopathology*, *19*, 787–809.

Coatsworth, J.D., Pantin, H., & Szapocznik, J. (2002). Familias Unidas:Afamily-centered ecodevelopmental intervention to reduce risk for problem behavior among Hispanic adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*. *5*(2), 113–132.

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.

Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, *31*, 211–229.

Conger, R. D., & Conger, K. J. (2002). Resilience in Midwestern families: selected findings? From the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of Marriage & Family*, *64*, 361-373.

Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Schulz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. E.M. Hetherington & E. Blechman (ed.), *Stress, coping, and resiliency in children and families, advances in family research* içinde, Vol. 5 (pp.1-38). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Crawford, S. A., & Caltabiano, N. J. (2011). Promoting emotional well-being through the use of humor. *The Journal of Positive Psychology, 6*(3), 237-252.

Criss, M. M., Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Lapp, A. L. (2002). Family adversity, positive peer relationships, and children's externalizing behavior: A longitudinal perspective on risk and resilience. *Child Development, 73,* 1220-1237.

Curtis, W.J., & Cicchetti, D. (2007) Emotion and resilience: a multilevel investigation of hemispheric electroencephalogram asymmetry and emotion regulation in maltreated and nonmaltreated children. *Developmental Psychopathology, 19,* 811–840.

Cutuli, J. J., Lafavor , T. L., Herbers , J. E., & Masten, A. S. (2008). Promoting competence and resilience in the school context. *Professional School Counseling*, *12(2)*, 76-84.

Çelen, N. (2011). *Ergenlik ve genç yetişkinlik.* İstanbul: Papatya Yayıncılık Eğitim.

Daniel, B. & Wassell, S. (2002) *The Early Years: Assessing and Promoting Resilience in Vulnerable Children*. *Assessing and Promoting Resilience in Vulnerable Children*, London: Jessica Kingsley Publishers.

Davenport, S.S. (2016). Crisis intervention and resilience building program for counselors in training. Doctoral Thesis. Wayne State University. USA.

Dawson, M., & Pooley, J.A. (2013). The Role of Optimism, Perceived Parental Autonomy Support and Perceived Social Support in First Year University Students, *Journal of Education and Training Studies, 1*(2), 38-49.

Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, *3*(1), 93-102.

Dolgin, K. G. (2014). *Ergenlik psikolojisi: gelişim, ilişkiler, kültür.* (Duygu Özen, Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Durlak, J. A. (1998). Common risk and protective factors in successful prevention programs. *American Journal of Orthopsychiatry*, *68*(4), 512-520.

Duyan, V. & Gelbal, S. (2008). Barnett Cocuk Sevme Olceği'nin Turkce'ye Uyarlama Calışması. *Eğitim ve Bilim*, 33(148), 40-48.

Eagle, M., & Wolitzky, D. L. (1997). Empathy. A psychoanalytic perspective. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Ed.), *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy* içinde (pp. 217–244). Washington: American Psychological Association.

Eminağaoğlu, N. (2006). Güç koşullarda yaşayan sokak çocuklarında dayanıklılık (sağlamlık). Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Ersoy, E.G., & Köşger, F. (2016). Empati: Tanımı ve Önemi. *Osmangazi Üniversitesi Tıp Dergisi, 38,* 10-20.

Fayombo, G. (2010). The Relationship between personality traits and psychological resilience among Caribbean adolescents. *International Journal of Psychological Studies*, *2*, 105-116.

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.

Firth, N., Frydenberg, E., Steeg, C., & Bond, L. (2013). Coping successfully with Dyslexia: An initial study of an inclusive school-based resilience programme. *Dyslexia, 19*(2), 113-130.

Freud, A., & Dann, S. (1951). An experiment in group upbringing. *Psychoanalytic Study of the Child*, *6*, 127–168.

Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 14*(1), 29-42.

Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J.H., & Martinussen, M.A. (2003). New rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. *12*, 65–76.

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

Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development, 55,* 97–111.

Garver, M.S., & Mentzer, J.T. (1999). Logistics research methods: Employing structural equation modeling to test for construct validity. *Journal of Business Logistics, 20*(1), 33-57.

Geisler, F. C. M., & Weber, H. (2010). Harm that does not hurt: Humour in coping with self-threat. *Motivation and Emotion, 34,* 446-456.

Gerbing, D.W., & Anderson, J.C. (1992). Monte carlo evaluations of goodness of fit indices for structural equation models. *Sociological Methods and Research, 21*(2), 132-160.

Gillham, J. E., Reivich, K. J., & Jaycox, L. H. (2008). *The Penn Resiliency Program*. Unpublished manuscript, University of Pennsylvania, US.

Gito, M., Ihara, H., & Ogata, H. (2013). The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, *3*(11), 12-18.

Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 28;* 113-128.

Gladstone, G.L., Parker, G.B., Mitchell, P.B., Malhi, G.S.,Wilhelm, K., & Austin, M.P. (2004). Implications of childhood trauma for depressed women: an analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *Am J Psychiatry*, *161*, 1417–1425.

Goldstein, S. (1995). *Understanding and managing children's class-room behavior*. New York: Wiley.

Gore, S., & Eckenrode, J. (1996). Context and process in research on risk and resilience. R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garmezy, & M. Rutter (Ed.), *Stress, risk and resilience in children and adolescents. Processes, mechanisms, and interventions* içinde, (pp. 19–63). Cambridge: Cambridge University Press.

Gorman-Smith, D., Tolan, P. H., & Henry, D. (1999). The relation of community and family to risk among urban-poor adolescents. In P. Cohen, C. Slomkowski, & L. N. Robins (Ed.), *Historical and geographical influences on psychopathology* içinde (pp. 349-367). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Gökmen, D. (2009). Kadın sığınma evinde yaşayan şiddet görmüş kadınlar ile eşiyle birlikte yaşayan şiddet görmüş kadınlar arasındaki psikolojik dayanıklılık ve bağlanma durumlarının karşılaştırılması. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Gunderson, L., & - Folke, C. (2005). Resilience—now more than ever. *Ecology and Society, 10(*2): 22.

Gunnar, M.R., & Fisher, P.A. (2006). Bringing basic research on early experience and stress neurobiology to bear on preventive interventions for neglected and maltreated children. *Developmental Psychopathology*, *18*, 651–677.

Guo, G. (1998). The timing of the influences of cumulative poverty on children's cognitive ability and achievement. *Social Forces, 77*(1), 257-287.

Gürgan, U. (2006). Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi. Yayınlanmış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Harma, M. (2008). The impact of parental control and marital conflict on adolescents' self regulation and adjustment. Yüksek Lisans Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Harvey, A.R., & Hill, R.B. (2004). Africentric youth and family rites of passage program: promoting resilience among atrisk African American youths. *Social Work, 49*, 65–74.

Herrman, H., & Jane-Llopis, E. (2012). Mental health promotion in public health. *Promotıon & educatıon Supplement, 2*, 42–47.

Herman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *Canadian Journal of Psychiatry, 56*, 258–265.

Hogue, A, Liddle, H.A., Becker, D., & Johnson-Leckrone, J. (2002). Family-based prevention counseling for high-risk young adolescents: immediate outcomes. *Journal of Community Psychology, 30*, 1–22.

Human Development Report (2014) Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience. http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-en-1.pdf adresinden 08/09/2016 tarihinde alınmıştır.

Hunter, A.J., Chandler, G.E. (1999) Adolescent resilience. Image. *Journal of Nursing Scholarship (Third Quarter), 31*, 243-247.

Hurtes, K. (1999). The development of a measure of resiliency in youth for recreation and other social services. (Unpublished doctoral dissertation). Clemson University, Clemson, SC.

Hurtes, K.P., & Allen, L.R. (2001), Measuring resiliency in youth: The Resiliency Attitudes and Skills Profile. *Therapeutic Recreation Journal, 35*(4), 333-347.

Iacobucci, D. (2010). Structural equations modeling: Fit indices, sample size, and advanced topics. *Journal of Consumer Psychology,* 20, 90-98.

Institute of Medicine and National Research Council, (2002). *Community Programs to Promote Youth Development.* Washington, DC: The National Eccles, J., & Gootman, J. A. (Ed.) (2002). Community programs to promote youth development. Committee on community level programs for youth. Washington: National Academy Press.

İkizer, G. (2014). Factors related to psychological resilience among survivors of the earthquakes in Van, Turkey. Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Polo-Tomas, M., & Taylor, A. (2007). Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: A cumulative stressors model. *Child Abuse & Neglect*, *31*, 231–253.

Johnson, J., (2007) Preventing and Addressing Alcohol and Drug Problems: A Handbook for Clergy. HHS Pub. No. (SMA) 09-4286. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. http://www.nacoa.net/pdfs/Clergy%20COMPLETE%20Handbook _0909.pdf adresinden 11/12/2016 tarihinde alınmıştır.

Johnson, J. L., & Wiechelt, S. A. (2004). Introduction to the special issue on resilience. *Substance Use and Misuse, 39,* 657–670.

Kamusen (2016). https://www.kamusen.org.tr/icerik_goster.php?Id=10705 adresinden 10.11.2016 tarihinde alınmıştır.

Kandel, E., Mednick, S. A., Kirkegaard Sorensen, L., Hutchings, B., Knop, J., Rosenberg, R., & Schulsinger, F. (1988). IQ as a protective factor for subjects at high risk for antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *56*, 224-226.

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

Karaırmak, Ö. (2007). Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: A model testing study. Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Karasar, N. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemi.* İstanbul: Kavramlar, İlkeler, Teknikler (26. Basım). İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.

Kirby, L., D., & Fraser, M. W. (1997). Risk and resilience in childhood. M. Fraser (Ed.), *Risk and resilience in childhood* içinde (pp. 10-33). Washington, DC: NASW Press.

Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.

Kolassa, I.T., Kolassa, S., Ertl, V., Papassotiropoulos, A., & De Quervain, D.J. (2005). The risk of posttraumatic stress disorder alter trauma depends on traumatic load and the catecholo-methyltransferase Val(158)Met polymorphism. *Biological Psychiatry*, *67*(4), 304–308.

Kuiper, N. A., & Olinger, J. (1998). Humor and mental health. H. Friedman (Ed.). *Encylopedia of mental health* içinde (Vol. 2, pp. 445-458). San Diego: Academic Press.

Kumpfer, K.L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. M. D. Glantz ve J. L. Johnson (Ed.), *Resilience and development: Positive life adaptations* içinde (pp. 179-224). Newyork: Kluwer Acedemic/Plenum Press.

Kumpfer, K.L. & Alvarado, R. (2003). Family strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors, *American Psychologist, 58*(6-7), 457-465.

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

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

Lin, K. K., Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., & Luecken, L. J. (2004) Resilience in parentally bereaved children and adolescents seeking preventive services. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *33*, 673–683.

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

Luthar, S. S. (2006). Resilience in Development: A Synthesis of research across five decades. D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Ed.), *Developmental psychopathology: risk, disorder, and adaptation* içinde (pp. 739-795). New York: Wiley.

Luthar, S.S., & Brown, P. (2007). Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: prevailing paradigms, possibilities, and priorities for the future. *Developmental Psychopathology*, *19*(3), 931–955.

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

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71,* 543-562

Luthar, S. S., & Cushing, G. (1999). Measurement Issues in the Empirical Study of Resilience. M. D. Glantz (Ed.), *Resilience and development: Positive life adaptations* içinde (pp. 129-160). Hingham, MA.: Kluwer Academic Publishers.

Luthar, S., & Sexton, C. (2007). Maternal drug abuse versus maternal depression: Vulnerability and resilience among school-age and adolescent offspring. *Development and Psychopathology, 19*,205–225.

Luthar, S. S., & Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative review. S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* içinde (pp.510–549). New York: Cambridge University Press.

Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, *61*(1), 6-22.

Martin, R.A. (2007). *The psychology of humor: An integrative approach.* Burlington, MA: Elsevier Academic Press.

Masten, A.S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. M.C. Wang, & E.W. Gordon (Ed.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* içinde (pp. 3–25). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum AssocIates, Inc.

Masten A.S. (2001) Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, *56,* 227–238.

Masten, A. S. (2013). Risk and resilience in development. P. D. Zelazo (Ed.), *Oxford handbook of developmental psychology* içinde (pp. 579-607). New York, NY: Oxford University Press.

Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic-resilience in development*. New York: The Guilford Press.

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,* 425-444.

Masten, A.S., Burt, K. B., & Coatsworth, J. D. (2006). Competence and psychopathology in development. D. Cicchetti & D. J. Cohen (Ed.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* içinde (pp. 696-738). Hoboken, NJ: John Wiley.

Masten, A.S., & Cicchetti, D. (2010). Developmental cascades. *Development and Psychopahology, 22*, 491-495.

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,* 205-220.

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,* 143–169.

Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A Resilience framework for research, policy and practice. S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* içinde (pp. 1-26). New York: Cambridge University Press.

Masten, A.S., & Reed, M.G. (2002). Resilience in development. C. R. Snyder & S. J. Lopez (Ed.), *The handbook of positive psychology* içinde (pp. 74–88). New York, NY: Oxford University Press.

Meaney, M.J. (2001). Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. *Annual Review of Neuroscience, 24,* 1161–1192.

McDonald, R.P. & Ho, M.H.R. (2002). Principles and Practice in Reporting Statistical Equation Analyses, *Psychological Methods*, *7* (1), 64-82.

McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist, 53,* 185-204.

Moilanen, K. L. (2007). The Adolescent Self-Regulatory Inventory: The development and validation of a questionnaire of short-term and long-term self-regulation. *Journal of Youth and Adolescence, 36,* 835–848.

Munro, B. H. (2005). Statistical Methods For Health Care Research. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins.

Narayanan, A. (2007). Resilience in relation to extraversion-introversion, psychoticism and neuroticism. *Indian Journal of Psychometry and Education*, *38,* 51-55.

National Institute of Mental Health. (1995). *Basic behavioral science research for mental health: A National Investment*. Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Neenan, M. (2009). *Developing resilience: a cognitive-behavioral approach*. East Sussex: Routledge.

Newman, T. (2004). *What works in building resilience*. Barkingside: Barnardo's.

Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of Adolescence, 26*(1), 1-11.

Oxford Dictionary of English. (2010). (Ed.) Angus Stevenson. Oxford: Oxford University Press.

Owens, E., & Shaw, D. (2003). Poverty and early childhood adjustment. S. Luthar (Ed.), *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities* içinde (pp. 267-292). Cambridge: Cambridge University Press.

Oktan, V. (2012). Psikolojik sağlamlığın gelişiminde bir moderator olarak umut. *International Journal of Human Sciences [Online]*. *(9)*2, 1691-1701.

Özkaya, M.N., Yakın, M., Ekinci, T. (2008) Stres düzeylerinin çalısanların iş doyumu üzerine etkisi, *Yönetim ve Ekonomi, 15*(1), 163-180.

Padesky, C. A. & Mooney, K.A. (2012). Strengths-based cognitive behavioural therapy: A fourstep model to build resilience. *Clinical Psychology&Psychoth erapy, 19*(4), 283-90.

Padrón, Y. N., Waxman, H. C., & Huang, S. L. (1999). Classroom behavior and learning environment differences between resilient and nonresilient elementary school students. *Journal of Education for Student Placed At Risk, 4* (1), 63-81.

Place, M., Reynolds, J., Cousins A & O'Neill, S. (2002). Developing a resilience package for vulnerable children. *Child and Adolescent Mental Health, 7,* 162-167.

Prince-Embury, S. (2013). *Translating resilience theory for assessment and application with children, adolescents, and adults: conceptual ıssues*. New York: Springer Science+Business Media.

Püsküllüoğlu, A. (2015). *Türkçe Sözlük.* Ankara: Ayrıntı Basım Yayım.

Radke-Yarrow, M., & Brown, E. (1993). Resilience and vulnerability in children of multiple-risk families. *Development and Psychopathology, 5*, 581–592.

Reivich, K. J., Seligman, M. E. P., & McBride, S. (2011). Master resilience training in the US Army. *American Psychologist, 66,* 25-34.

Resnick, M. (2000). Protective factors, resiliency and healthy youth development. *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews*, *11*(1), 157-164.

Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, *58,* 307–321.

Russo, S.J., Murrough, J.W., Han, M.H., Charney, D.S., & Nestler, E.J. (2012). Neurobiology of resilience. *Nature Neuroscience, 15*(11), 1475–1484.

Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. M. W. Kent & J. E. Rolf (Ed), *Primary prevention of psychopathology: Social competence in children* içinde (pp. 49-62). Hanover, NH: Universty Press of New England.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, *147*, 598–611.

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

Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolfe, D. Masten, D. Cicchetti, K. Neuchterlein, & S. Weintraub (Ed.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology içinde* (pp. 316-331). New York: Cambridge University Press.

Sampson, R., Morenoff, J., & Earls, F. (1999). Beyond social capital: Spatial dynamics of collective efficacy for children. *American Sociological Review, 64*, 96-116.

Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., Tein, J.-Y., Kwok, O., & Haine, R. (2003). The family bereavement program: Efficacy evaluation of a theory-based prevention program for parentally bereaved children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(3), 587-600.

Sarı, A. (2016). *Fıkralarla Nasreddin Hoca.* Antalya: NoktaeE-book Publishing.

Satir, W. (2016). *Temel Aile Terapisi*. İstanbul: Beyaz Yayınları

Sayıl, M., & Yılmaz, A. (2001). Türkiyede psikoloji uygulama, araştırma ve yayınlarında etik ilkeler: Tartışma VI. Gelişim psikolojisi araştırmalarında etik standartlar ve tartışılan sorunlar. *Türk Psikoloji Dergisi*, *16*(47), 71-78.

Schneider, T. R., Lyons, J. B., & Khazon, S. (2013). Emotional intelligence and resilience. *Personality and Individual Differences*, *55*(8), 909-914.

Secades, X.G., Molinero, O., & Salguero, A. (2016). Relationship Between Resilience and Coping Strategies in Competitive Sport, *Perceptual and Motor Skills, 122*(1) 336–349.

Shaikh, A., & Kauppi, C. (2010). Deconstructing resilience: Myriad conceptualizations and interpretations. *International Journal of Arts and Sciences, 3*(15), 155 - 176.

Shochet, I.M., Dadds, M.R., Holland, D., Whitefield, K., Harnett, P.H., & Osgarby, S.M. (2001). The efficacy of a universal schoolbased program to prevent adolescent depression. *Journal of Clinical Child Psychology, 30,* 303–15.

Slater, A., & Bremner, G. (2011). *An introduction to developmental psychology* (Second Edition). West Sussex: British Psychological Society and Blackwell Publishing.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Jennifer Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine, 15,* 194–200.

Souri, H., & Hasanirad, T. (2011). Relationship between Resilience, Optimism and Psychological Well-Being in Students of Medicine. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 30,* 1541-1544.

Spoth, R., Lopez Reyes, M., Redmond, C., & Shin, C. (1999). Assessing a public health approach to delay onset and progression of adolescent substance use: latent transition and log-linear analyses of longitudinal family preventive intervention outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67,* 619–30.

Stallard, P., Skryabina, E., Taylor, G., Phillips, R., Daniels, H., Anderson, R., & Simpson, N. (2014). Classroom-based cognitive behaviour therapy (FRIENDS): a cluster randomised controlled trial to Prevent Anxiety in Children through Education in Schools (PACES). *Lancet Psychiatry*, *1*(3), 185-192.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, (2007). *Promotion and Prevention In Mental Health: Strengthening Parenting and Enhancing Child Resilience.* 20.03.2016 tarihinde www.samsha.gov: https://store.samhsa.gov/shin/content/SVP07-0186/SVP07-0186.pdf adresinden alındı.

Tarter, R. E., & Vanyukov, M. (1999). Re-visiting the validity of the construct of resilience. M. D. Glantz and J. L. Johnson (Ed.) *Resilience and development: Positive life adaptations* içinde (pp. 17-83). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Teoman, D.D. (2015). Bir pozitif psikoloji uygulama örneği olarak şükran müdahalesi ile çalışanların dayanıklılıklarını artırmaya ve stresle başa çıkma tarzlarını iyileştirmeye yönelik bir alan çalışması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Terzi, Ş. (2006). Kendini toparlama gücü ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(26), 77-86.

The National Scientific Council on the Developing Child, (2015). Young Children Develop in an Environment of Relationships, http://developingchild. harvard.edu/wp-content/uploads/2004/04/Young-Children-Develop-in-an-Environment-of-Relationships.pdf adresinden 10.09.2017 tarihinde alınmıştır.

Tiet, Q. Q., Bird, H. R., Davies, M., Hoven, C., Cohen, P., Jensen, P. S., & Goodman, S. (1998). Adverse life events and resilience. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 37,* 1191–1200.

Traş, Z., Arslan, C., & Taş, A. (2011). Öğretmen adaylarında mizah tarzları, problem çözme ve benlik saygısının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 8,* 716-732.

Tugade, M. M. & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back form negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology, 86,* 320-333.

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies, 8,* 311-333.

TUİK, (2016). Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması. http://www.tuik.gov.tr /PreHaberBultenleri.do?id=24579 adresinden 19/09/2017 tarihinde alınmıştır.

Tully, L. A., Arseneault, L., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Morgan, J. (2004). Does maternal warmth moderate the effects of birth weight on twins' attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms and low *IQ?* Journal of Consulting and Clinical Psychology, *72*(2), 218-226.

Unicef, (2011). Children and Disasters: Building resilience through education. Unicef.

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

Vaillant, G. E. (2012). *Triumphs of experience: The men of the Harvard Grant Study*. Cambridge, Mass: Belknap Press of Harvard University Press.

Vaillant, G. E. & Davis, J. T. (2000). Social/emotional intelligence and midlife resilience in schoolboys with low tested intelligence. *American Journal of Orthopsychiatry*, *70*(2), 215-222.

Walsh, F. (2012). *Normal familiy processes: growing diversity and complexity* (4th. Ed). New York, Guilford Press.

Vanderbilt-Adriance, E., & Shaw, D. S. (2008). Conceptualizing and re-evaluating resilience across levels of risk, time, and domains of competence. *Clinical Child & Family Psychology Review*, *11*, 30–58.

VicHealth, (2015). C*urrent theories relating to resilience and young people: a literature review*, Victorian Health Promotion Foundation, Melbourne.

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1,* 165-178.

Wang, J. & Wang, X. (2012). *Structural Equation Modeling: Applications Using Mplus: methods and applications.* West Susex: John Wiley & Sons.

Waters, E., & Sroufe, L. A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review, 3,* 79-97.

Werner, E. E. (1990). Protective factors and individual resilience. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Ed.), *Handbook of early childhood intervention* içinde (pp. 97-116). New York: Cambridge University Press.

Werner, E.E. (1992). The children of Kauai: Resiliency and recovery in adolescence and adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 13, 262-268.

Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recover: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology, 5,* 503-515.

Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, *4*(3), 81-85.

Werner, E.E., & Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. 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, N.Y: Cornell University Press.

Williams, T., Gomez E., Hill E., Milliken T., Goffa J., Gregory, N. (2013). The Resiliency and Attitudes Skills Profile: An assessment of factor structure. *Illuminare: A Student Journal in Recreation, Parks, and Leisure Studies*, *11*(1), 16-30.

Winders, S. (2014). From extraordinary invulnerability to ordinary magic: A literature review of resilience. *Journal of European Psychology Students*, *5*(1), 3-9.

Wolin, S., & Wolin, S.J. (1995). Resilience Among Youth Growing Up in Substance Abusing Families," *Pediatric Clinics of North America*, *42* (2), 415-429.

Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self -how survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villard Books.

Wolitzky, D.L. & Eagle, M. (1999) The psychodynamic treatment of panic disorder and agoraphobia. A.S. Bellack & M. Hersen (Ed.), *Handbook of Comparative Treatments for Adult Disorders* içinde. New York: Wiley.

Wright, M. O. D., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. S. Goldstein, & R. B. Brooks (Ed.), *Handbook of Resilience in Children* içinde (2nd edition, pp. 15-37). New York, NY: Springer.

Yerlikaya, E. E. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları İle Algılanan Stres, Kaygı Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Yurtsever, P.A. (2014). *Sanat Psikodrama.*İstanbul: Okyanus.

Yüksel, A. (2004). Empati Eğitim Programının İlköğretim Öğrencilerinin *Empatik Becerilerine Etkisi, Eğitim Fakültesi Dergisi, 17*(2), 341-354.

Zimmerman, M. A., Bingenheimer, J. B., & Notaro, P. C. (2002). Natural mentors and adolescent resiliency: A study with urban youth. *American Journal of Community Psychology*, *30*, 221–243.

Ek 1. Psikolojik Sağlamlık Programı Örnek Maddeler

OTURUM 1

GRUBA GİRİŞ

Kazanımlar

1. Grup üyelerinin tanışması ve kaynaşması
2. "Grup Hakları Bildirgesini " gruba sunma
3. Psikolojik sağlamlık programı başarı günlüğü ve öz değerlendirme formlarının işlevini anlama
4. Rahatlama ve öz düzenleme egzersizlerini uygulama

Materyal

Tahta ve tahta kalemi

Program not defteri (her grup üyesi için bir adet)

Küçük tenis topu

Aşağıdaki formların her grup üyesi için birer fotokopisi:

Benim partnerim aktivite formu (Ek 1.1.)

Grup hakları bildirgesi (Ek 1.2.)

Derin gevşeme ve öz düzenleme egzersizi (Ek 1.3.)

Psikolojik sağlamlık yapılandırma ev ödevi (Ek 1.4.)

İşlem

1. Grup lideri kendini tanıtır ve katılımcılara oturumlar ile ilgili bilgi verir:
"Psikolojik Sağlamlık Programına hoş geldiniz……."

2. Grup lideri grubun birbirleriyle tanışması için aşağıdaki iki aktiviteyi uygular.

a.

b. Yukardaki etkinlik tamamlandıktan sonra her bir öğrenciye "Benim Partnerim Aktivite Formu (Ek 1.1.)" dağıtılır ve sınıfta serbest bir şekilde konuşmadan hareket etmeleri ve en az tanıdığı kişinin önünde durup onunla ilgili bilgileri forma kaydetmesi istenir.

3. Grup lideri program boyunca kullanılacak olan "Psikolojik Sağlamlık Not Defteri"ni katılımcılara dağıtır ve aşağıdaki açıklamayı yapar:

- *Elinizde bulunan psikolojik sağlamlık programı not defteri üç bölümden oluşmaktadır.*
- *Birinci bölümde, katıldığınız oturumlarla ilgili kişisel notlar almanız için ayrılmış bir alan yer almaktadır. Sizden bu bölüme, oturumlarla ilgili notlar almanız istenmektedir.*
-
-

4. Grup lideri ödül sistemini açıklar:

"Her seansta ……."

Puanlar aşağıdaki koşullarda kazanılabilir:

- Not defterini getirmek bir puan.
-
- Ödevleri oturumlarda tartışmak bir puan.
-
-

Bu puanların karşılığı olarak

a. 10-19 puan alan öğrenciler; TPÖÇG öğrencileri ile ilgili bir saatlik tanışma ödülü

b.

c.

d.

5. Hazırlanan "psikolojik sağlamlık programı yaka artları" katılımcılara dağıtılır.

6.

7. Grup tekrar yerlerine oturur ve Ek. 1. 2'deki rahatlama tekniği uygulanır.

Ekler

Ek.1.1. Benim Partnerim Aktivitesi

Benim Partnerim Aktivitesi

İsim

Aşağıdaki boşlukları partnerinizle ilgili aldığınız bilgilerle doldurunuz.

Partnerimin Adı_____

1.

2. Arkadaşınızın dışarda yapmayı en çok sevdiği şey

3.

4.

5.

6.

7.

8. Arkadaşınız ilerde ne yapmak istiyor

9.

Ek 1.2. Grup Hakları Bildirgesi

Biz bu grubun katılımcıları olarak, aşağıda yazılı olan kurallara uyacağımızı beyan ederiz.

1. Gruptakileri dinlemek ve onların fikirlerine saygı duymak
2.
3.
4. Grup tartışmalarında söz alarak fikirlerimizi beyan etmek
5.
6.
7. Kendimize ve başkalarına saygılı davranmak
8.
9.
10. Gruptaki bireylerin kişisel alanlarına saygı duymak
11.
12.
13.
14.
15. Zorunlu bir sebep olmadıkça oturumlara devam etmek

Ek 1.3. Derin Gevşeme Egzersizi

1. Grup üyelerinden oturdukları yerde rahat bir pozisyon alması istenir. Şimdi sizlerle diyafram nefes alma tekniğini öğreneceğiz. Amacımız, burnumuzdan nefes alıp, havanın alt karın bölgemize kadar ulaşması ve nefesin geri verilmesidir. Yanlış nefes aldığımızda sadece üst göğsünüz yükselip alçalır ve hava yalnızca üst göğsünüze dolar. Doğru nefes aldığımızda alt karnınız yükselip alçalır ve hava alt karına gider.

-
-
- Tekrar burnunuzdan nefes alın... 1, 2, 3, 4, 5, karnınız ileri doğru genişliyor. Nefesinizi tutun... 2, 3. Nefesinizi ağzınızdan verirken sadece nefesinize odaklanın: 1, 2, 3, 4, 5, karın kaslarınız içeri doğru geri çekiliyor. Havanın alt karın bölgenize dolması gerektiğini unutmayın.

2. Grup lideri gruba ne hissettiklerini sorar ve bir gönüllü katılımcıdan öğrenilen bilgileri özetlemesini ister.

Ek 1.4. Psikolojik Sağlamlık Yapılandırma Ödevi

İsim: **Tarih:**

1. Kişisel güçlü yanlarınızdan üç tanesini belirtiniz.
   - **a.**
   - **b.**
   - **c.**

2.
   - **a.**
   - **b.**
   - **c.**

3.

OTURUM 2.
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Kazanımlar

1. Psikolojik sağlamlık kavramını anlamak ve tartışmak
2. Psikolojik sağlamlığımızı etkileyen tutum ve becerileri öğrenmek
3. Rahatlama ve öz düzenleme egzersizlerini yapmak

Materyaller

Tahta ve tahta kalemi
2 adet devrilmez oyuncak
Psikolojik sağlamlık tutum ve beceri kartları
Derin gevşeme ve öz düzenleme egzersizi (Ek 2.1.)
Psikolojik Sağlamlık Yapılandırma Ödevi (Ek 2.2.)

İşlem

1. Bir önceki oturum gönüllü bir öğrenci veya grup lideri tarafından özetlenir. Ev ödevlerinin paylaşılması istenir.

2.

3. Grup lideri aşağıdaki hikâyeleri okur.

Öykü. 1.

"Ali, 16 yaşında bir lise öğrencisidir. Akranları ile iyi geçinmekte ve onlar tarafından kabul edilmektedir……..."

Öykü 2.

"Benzer olaylar 16 yaşında lise öğrencisi olan Uğur'un da başına gelmiştir. ……"

3.

4. Grup lideri; “Hayatımızda hangi güçlüklerle karşılaşabiliriz?” sorusunu sorar, yanıtlar tahtaya yazar ve aşağıdaki açıklamayı yapar:

5.

6. Grup lideri her bir katılımcıya psikolojik sağlamlık yapılandırma ev ödevini (Ek 2.1.) dağıtır, ödevle ilgili soruları alır ve katılımcılara ödevin içeriği ile ilgili bilgi vererek oturumu sonlandırır.

Ekler

Ek 2.1.Öz düzenleme Egzersizi

Grup lideri gruba oturdukları yerde rahat bir pozisyon almalarını söyler ve gruba aşağıdaki yönergeleri verir.

-
-
-
- Şimdi duymak istediğiniz seslere odaklanın ve bu seslere kulak verin (Sevdiğiniz bir müzik, rüzgar ya da dalgaların sesi olabilir)
-
-
-
- Derin bir nefes alın ve ben beşten geriye doğru sayarken bir dediğimde gözlerinizi açınız.

Ek 2.1. Psikolojik Sağlamlık Yapılandırma Ev Ödevi

İsim: **Tarih:**

1.

2.

3. Çevrenizde yaşadığı zorluklarla sağlıklı bir şekilde baş edebildiğini düşündüğünüz biriyle röportaj yapınız ve aşağıdaki soruları sorunuz.

a. Yaşadığınız güçlükler nelerdi?

b.

c.

OTURUM 3
EMPATİ*

Kazanımlar

1. Empati kavramını açıklama ve tartışma
2. Empatik tepkiler verebilme konusunda katılımcılara rehberlik etme
3. Empatik tepkilerin ilişkilere olumlu katkılarının olduğu düşüncesini kazandırma
4. Öz düzenleme ve gevşeme egzersizlerini yapabilme

Materyal

Yazı tahtası ve kalem
Psikolojik sağlamlık not defteri
Empatik durum kartları (3.1)
Aşağıdaki materyaller kopyalanarak katılımcılara verilecektir.
Psikolojik sağlamlık ödev kartları (3.2)
*Etkinliklere başlamadan önce grup lideri "empati basamakları posteri" hazırlayacaktır.

İşlem

1. Bir önceki oturum birlikte değerlendirilir. Not defterleri, psikolojik sağlamlık yapılandırma ödevleri ve öz-değerlendirme formları gözden geçirilir.

2.

3.

4.

5.

6. Grup lideri “Empati Basamakları Posteri (Ek. 3.1.)” üzerinden yeni bir tartışma başlatır ve grubun dikkatini empati basamakları posterine çeker.

a. Empatinin birinci basamağı karşıdaki kişiyi dinlemek ve davranışlarını gözlemlemektir. Karşıdaki kişiyi daha iyi anlamamız için kişinin yüz ifadesi, el-kol hareketleri, ses tonu, seçtiği kelimeleri gözlemleyebilmemiz oldukça önemlidir.

b.

c.

d.

7. Grup lideri katılımcıları ikişerli gruplara ayırır ve her bir çifte “empatik durumlar listesinden” bir kart verir. Çiftlerden biri kartta belirtilen durumu okurken diğeri ise empatik yanıtlar vermeye çalışır.

8.

9. Grup lideri gevşeme-öz düzenleme egzersizini gruba yaptırır ve egzersiz sonladıktan sonra katılımcılara kendilerini nasıl hissettiklerini sorar.

10.

Ekler

Ek 3.1. Gevşeme ve Öz Düzenleme Egzersizi

1. Bu egzersiz iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm “düşen yapraklar” ikinci bölüm “gökyüzünün boyanması” olarak isimlendirilmektedir. Şimdi düşen yapraklar egzersizini yapmak için söylediğim yönergeyi takip ediniz.
2.
3.
4. Güzel… Şimdi kollarınızın tıpkı ağacın dalları gibi sallandığını hayal ediniz.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

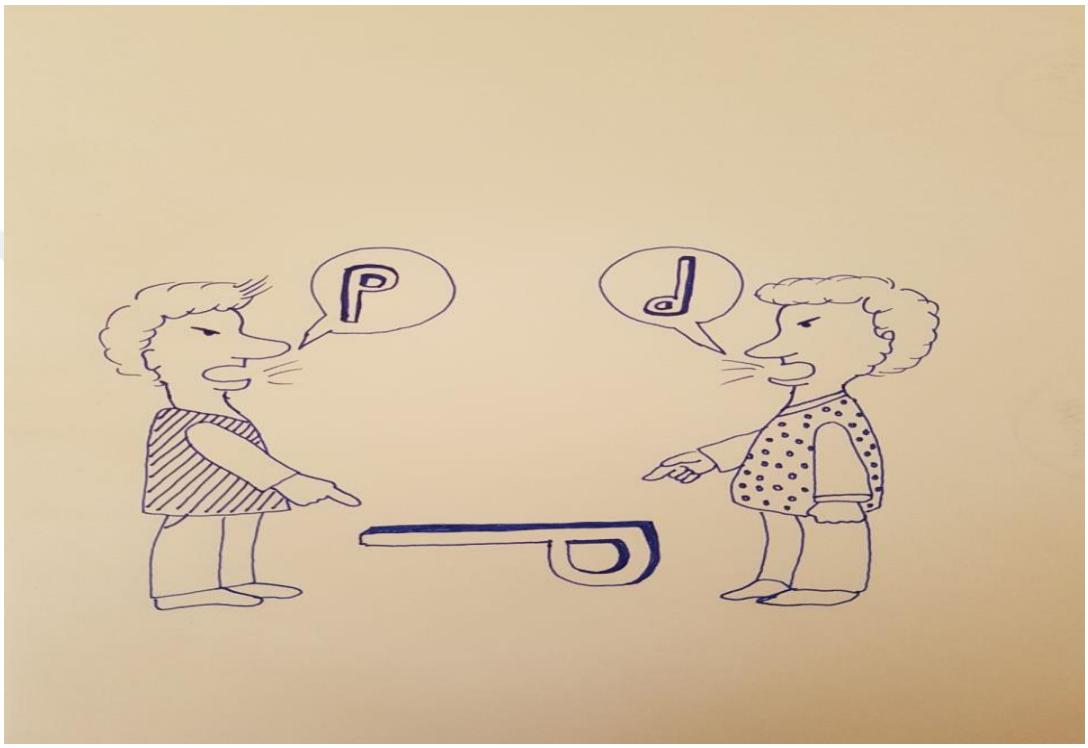
Ek. 3.2. Empati Basamakları Posteri

a. Karşıdaki kişinin ne söylediğine ve ne yaptığına dikkat ediniz.

b.

c.

d.



Ek 3. 3. Empati Durumları Listesi

1. Arkadaşın girmeyi çok istediği okul takımına seçilemediğini öğrendi.
2.
3.
4.
5. Kardeşinizle konuşmak istediniz, kardeşiniz size konuşmak istemediğini söyledi.
6.
7.
8. Arkadaşının ailesi yeni bir şehre taşınacak ve arkadaşın bu durumu yeni öğrendi.
9.
10.
11.
12. Arkadaşınız düşük not beklediği için çok kaygılandığı bir dersten geçer not aldığını öğrendi.
13.
14.

Ek. 3. 4. Psikolojik Sağlamlık Yapılandırma Ödevi

İsim: **Tarih:**

Evde veya okulda duygularını güçlü bir şekilde ifade eden birini gözlemleyiniz.

Aşağıdaki soruları gözlemleriniz doğrultusunda doldurunuz.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7. Gözlemlediğiniz kişi ne düşünüyor olabilir?

8.

9.

10.

OTURUM 4
STRES YÖNETİMİ*

Kazanımlar

1. Stres kavramını anlama ve stresin vücudumuz ile zihnimiz üzerindeki etkilerini fark edebilme
2. Grup üyelerinin kendi stres kaynaklarını anlamalarına yardımcı olma
3. Strese karşı farklı tepkiler verilebileceğini fark edebilme
4. Katılımcıların stres ile başa çıkmak için bir plan geliştirmelerini teşvik etme
5. Rahatlama/öz düzenleme egzersizlerini uygulama

Materyaller

Yazı tahtası ve kalem
26 adet bir litrelik su,
26 adet 100 ml beher,
26 adet bir litrelik boş şişe,
Psikolojik sağlamlık programı not defterleri
20 adet kadar kitap
Pastel boya
Aşağıdakilerin Kopyası:

Deney şişemin seviyesi broşürü
Rahatlama ve öz düzenleme egzersizi (4.1)
Psikolojik sağlamlık yapılandırma ev ödevi (4.2)

İşlem

1. Bir önceki oturum birlikte değerlendirilir. Not defterleri, psikolojik sağlamlık yapılandırma ev ödevleri ve öz-değerlendirme formları gözden geçirilir.

2.

3. Grubun stres kavramını daha iyi anlaması için "stres yükü" metaforu (Aktivite 1) kullanılır (Bu egzersiz stresin fiziksel etkilerini anlamalarına yardımcı olacaktır).

Aktivite 1: Grup lideri gönüllü bir katılımcıyı sahneye davet eder. Katılımcıdan kendi stres kaynaklarını düşünmesi istenir ve kendisinde stres oluşturan her bir durum için ……”

4. Grup lideri tahtaya ……...

Aktivite 2*: Grup üyelerinin her birine 1 litrelik bir kap, 100 ml. çapında beher ve bir litre su verilir……”

a.
b.
c.
d.
e.

5. Grup lideri tahtaya bir deney şişesi çizer ve şunları söyler: “Bu şişe kimya laboratuvarlarındaki gibi bir deney şişesi, bu şişe aynı zamanda sizin ne kadar stresiniz olduğunu ölçüyor……”

Deney Şişenizin Seviyesini Düşürme Yolları

İyi uyumak

…….

……..

Egzersiz yapmak

…….

…….

…….

…….

…….

Pozitif öz-konuşma

…….

6.

7.

8. Ev ödevleri gruba verilir. Ev ödevleri her bir katılımcıya dağıtıldıktan sonra ödevle ilgili açıklama yapılır ve oturum sonlandırılır.

Ekler

Ek 4. 1. Rahatlama/Öz Düzenleme Egzersizi

1.

- Şimdi ellerinizden başlayarak vücudunuzdaki farklı kas gruplarını sıkacak ve bırakıp rahatlatacaksınız.
-
-
-
-
-
-
-

2. Grup üyelerine "Egzersiz nasıl hissettirdi?" sorusunu sorun ve tepkiler üzerinde durun.

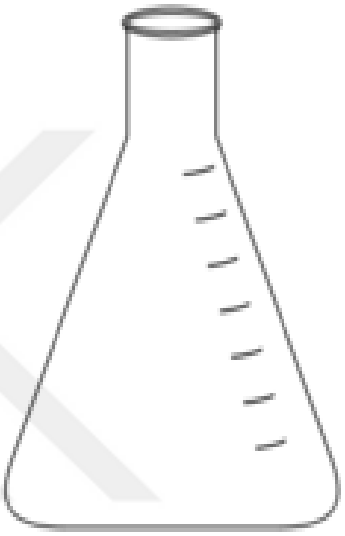
4.2. Psikolojik Sağlamlık Yapılandırma Ev Ödevi

Stres Yönetimi

İsim: **Tarih :**

1. "Günlük hayatınızda ……"

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____



Deney Şişesi Seviyemi (Stres Seviyemi) Düşürmenin Yolları

1. 6.
2. 7.
3. 8.
4. 9.
5. 10.

2. Aşağıdaki durumlardan sizde stres oluşturabilecek seçenekleri işaretleyiniz.

Sizde stres oluşturan durumları işaretleyiniz.

- ☐
- ☐ Sınavlar
- ☐
- ☐
- ☐ Anne ya da babanızın size kızgın olması.
- ☐
- ☐ Size kötü davranılması veya alay edilmesi

3.

_____

_____

4. Yukarıda belirttiğiniz stres faktörleriyle sağlıklı bir biçimde başa çıkabilmeniz için hangi düşünce ya da davranışların sizlere yardımcı olabileceğini belirtiniz?

OTURUM 5
ESNEKLİK*

Kazanımlar

1. Esneklik kavramını tanıtma ve tartışma
2. Bilişsel ve fiziksel esneklik kavramını tanıma ve tartışma
3. Esnek olmanın ilişkilerimize etkisini anlama
4. Problem çözme becerileri ve esneklik arasında ki ilişkiyi anlama
5. Rahatlama/kendini düzenleme tekniğini uygulama

Materyaller

Tahta ve tahta kalemi
Program not defteri
Pipetler (kamış)
Bir kutu spagetti ve sıcak su
Kâğıt ve kalem (isteğe bağlı)
Durum kartları (Ek 5.1.)
Derin gevşeme/ Öz düzenleme egzersizi (Ek 5.2.)
Psikolojik sağlamlık yapılandırma ev ödevi (Ek 5.3.)

İşlem

1. Bir önceki oturum birlikte değerlendirilir. Ev ödevleri, öz değerlendirme formları ve başarı seyir defteri girdileri tartışılır.

2. Grup lideri "***fiziksel esneklik***" kavramının ne olduğunu gruba sorar ve gerekli yanıtlar alındıktan sonra aşağıdaki açıklamayı yapar:
"Fiziksel olarak …….".

2.1. Aktivite:

2.2. Aktivite: :

3. Grup lideri "**bilişsel esneklik**" kavramını açıklar:
"Bilişsel esneklik…….."

3.1. Grup lideri katılımcılara bilişsel esneklik becerilerimizi geliştirmemiz için neler yapabileceğimizi sorar ve gerekli yanıtları aldıktan sonra aşağıdaki açıklamayı yapar: *Bilişsel esneklik becerilerimizi geliştirmemiz için aşağıdaki ilkeleri takip etmemiz bizlere yarar sağlayacaktır.*

-

-

- *Tüm seçenekleri değerlendirdikten sonra daha rasyonel (mantıklı) olanını seçiniz.*

3.2. Grup lideri bilişsel esneklikle ilgili aşağıdaki örneği verir ve daha sonra gruptan bilişsel esneklikle ilgili örnekler vermesini ister.

Diyelim ki, ailenizle birlikte ……..

3.3.

4. Grup lideri problem çözme aşamalarını içeren posteri sahneye asar ve problem çözme basamaklarını gruba tanıtır.

4.1. Problemi tanımlayınız.

4.2.

4.3.

5. Grup lideri katılımcıları eşleştirir, her çifttin durum kartlarının (Ek 5.1.) bulunduğu kavanozdan bir kart çekmesini ister ve aşağıdaki açıklamayı yapar:
"Esneklik ve problem çözme ile……."

6. Ev ödevleri gruba verilir. Ev ödevleri her bir katılımcıya dağıtıldıktan sonra ödevle ilgili açıklama yapılır ve oturum sonlandırılır.

Ekler

Ek 5.1. Durum Kartları

1.

2. Bir arkadaşınızla okuldan sonra ne yapacağınızı konuşurken araya başka biri girdi ve arkadaşınız planını değiştirdi. Ne yaparsınız?

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10. Okulda sizinle sürekli alay eden birileri var. Ne yaparsınız?

Ek. 5.2. Derin gevşeme ve Öz-Düzenleme Egzersizi

1. Grup lideri katılımcıların rahat bir yer bulup oturmasını ya da uzanmasını ister ve aşağıdaki yönergeleri verir:

- Şimdi sizden göklerde süzüldüğünüzü hayal etmenizi istiyorum. Beyaz rahat bir bulutun veya istediğiniz bir nesnenin üzerinde uçtuğunuzu hayal edin.
-
- .
-
-
-
-

2. Grup üyelerine şunu sorun: "Nasıl hissettiniz? Kendinizi çok hafif ve rahatlamış bir hâle getirebiliyor musunuz? Zihninizde neler gördünüz?" Tartışınız.

Ek 5.3. Psikolojik Sağlamlık Yapılandırma Ödevi

İsim: **Tarih:**

Aşağıda günlük hayatınızda sizde kaygı oluşturabilecek durumlar verilmiştir. Verilen durumu dikkatli bir şekilde değerlendiniz ve bu zor durumlar karşısında nasıl esnek düşünüp davranabileceğiniz ile ilgili örnekler veriniz.

1.

a. .....

.....

b. .....

.....

2.

a.....

.....

b.....

.....

3.

a. .....

.....

b. .....

.....

4.

5. Esnek olmak ilişkilerimizi nasıl etkiler, esnek olmayan insanlarla yaşadığınız deneyimleri paylaşınız.

OTURUM 6
GERÇEKÇİ/GERÇEKÇİ OLMAYAN DÜŞÜNCE*

Kazanımlar

1. Gerçekçi ve gerçekçi olmayan düşünceleri tanıma
2. En yaygın üç "negatif otomatik düşünme" şekliyle ilgili bilgilenme (ya hep ya hiç şeklinde düşünmek, filtrelemek ve felaketleştirmek)
3. Düşünce, duygu ve davranışlarımız arasındaki ilişkileri kavrama
4. Negatif otomatik düşüncelerle başa çıkmak için strateji geliştirme

Materyaller

Tahta ve tahta kalemi
Program not defterleri
Dart tahtası ve manyetik dartlar
Bir bardak temiz su ve içinde taşlar, çakıllar ya da dibinde bozuk paralar
Süzgeç ve küçük bir kavanoz
Her grup üyesi için bir balon
Aşağıdakilerin birer kopyası:
Negatif otomatik düşünce kartları (6.1.)
Rahatlama ve öz-düzenleme egzersizi (6.2)
Psikolojik sağlamlık yapılandırma ev ödevi (6.3)

İşlem

1. Bir önceki oturum birlikte değerlendirilir. Not defterleri, psikolojik sağlamlık yapılandırma ödevleri ve öz-değerlendirme formları gözden geçirilir.

2. Grup lideri "negatif otomatik düşünce" kavramını aşağıdaki aktivitelerle gruba tanıtır.

Aktivite 2.1* :

Ardından grup lideri aşağıdaki açıklamayı yapar:

"Günlük hayatımızda zihnimizde birçok düşünce oluşur……"

3. Grup lideri **"*ya hep ya hiç*"** negatif otomatik düşünce şeklini gruba dart tahtası kullanarak anlatır.

Aktivite*: Grup lideri üç gönüllüyü sahneye davet eder …….”

“……..
Aslında yaptığımız şeyler her zaman ne tam mükemmeldir ne de çok kötüdür.”
(Not*: Aktivite araştırmacı tarafından geliştirilmiştir).

Aktivite: Grup lideri tahtaya bir sayı doğrusu çizer. Bir ucunu hep/mükemmel, diğer ucuna hiç/başarısızlık yazar ve aşağıdaki açıklamayı yapar:

“*Hep ya da hiç şeklinde düşündüğümüzde olayları siyah ya da beyaz ……”.*

3.1. Gruptan **hep ya da hiç** düşünce şekline örnekler vermesi istenir.

4. Grup lideri “**felaketleştirme”** negatif otomatik düşüncesini anlatır ve aşağıdaki açıklamayı yapar. Açıklama yaptıktan sonra her katılımcıya birer balon verir.

“*Felaketleştirme …….. “*

Aktivite: Grup lideri gruptakilere birer …….

4.1. Grup lideri katılımcılardan “felaketleştirme” düşünce şekline uygun örnekler vermelerini ister.

5. Grup lideri **"*filtreleme"*** negatif otomatik düşünce şeklini gruba anlatır ve aşağıdaki aktiviteyi yapar.
“……..”

Aktivite: Grup lideri 5 lt…….

6. Grup lideri gruptan gönüllü üç katılımcıyı sahneye alır ve negatif otomatik düşünceleri fazla olan üç karakterin öyküsünü anlatır. Gönüllü katılımcılardan bu karakterleri canlandırması istenir. Diğer katılımcılardan bu karakterlerin düşünce hatalarını bulmaları ve gerçekçi olmayan düşüncelerini gerçekçi düşüncelere çevirmeleri istenir.

Hep ya da Hiç

İlk arkadaşımızın ismi Bay/bayan ……..

Negatif …….

İkinci karakterimiz Negatif……

Kaptan Felaket

Son karakterimizin ismi Kaptan Felaket……

7. Grup lideri negatif otomatik düşüncelerin nasıl değiştirilebileceğini aşağıdaki şekilde anlatır.

"*Bu düşüncelerimizi ……:*

-
- ***Stres oluşturan durumları sırasıyla hayal edin***
-
-

8. Grup lideri derin gevşeme egzersizini gruba uygular ve egzersiz bittikten sonra ne hissettiklerini katılımcılara sorar.

9.

10.

Ekler

Ek 6.1. Negatif Otomatik Düşünce Kartları

1.
2.
3.
4. Proje ödevinizi zamanında teslim edemediniz.
5.
6.
7. Öğretmen sınıfta size söz hakkı vermedi.
8.
9.
10.
11.
12. Derece alacağınızı düşündüğünüz bir maraton koşusunda dereceye giremediniz.

Ek. 6.2. Derin Gevşeme Egzersizi

1.Grup üyelerinin rahat bir yer bulup oturmalarını ya da uzanmalarını sağlayın. Yavaşça ve sakin/rahatlatıcı bir ses tonuyla aşağıdaki metni okuyun:

- Yavaşça gözlerinizi kapatın ve burnunuzdan derin bir nefes alın. İçinizde tutun. 1, 2, 3, 4 ve 5. Şimdi nefesi yavaşça ağzınızdan verin.
-
-
-
-
- Şimdi yavaşça başınızı geri doğru itin. Bu şekilde tutun. 1, 2, 3, 4 ve 5. Şimdi yavaşça başınızı dinlenme pozisyonuna geri döndürün.
-

Ek 6.3. Psikolojik Sağlamlık Yapılandırma Ev Ödevi

İsim: **Tarih:**

İnsanların sık yaptıkları düşünce hatalarını inceleyiniz ve aşağıdaki soruları cevaplayınız.

Hep ya da Hiç Şeklinde Düşünme

Uçlarda düşünmek…….

Filtreleme

Bir durumun, olumsuz taraflarını büyütüp olumlu taraflarını küçültmektir …….

Felaketleştirme

Olabileceklerin en kötüsüne odaklanmak …….

Aşağıdaki soruları cevaplayınız.

1. Ali fizik dersinde ……

---

2. Böyle bir durumda……..

---

3. Hafta içinde "hep ya da hiç", "filtreleme" ya da "felakete çevirme" şekillerine dayalı düşünceleriniz olduğunda durumu buraya not ediniz.

OTURUM 7
İYİMSERLİK VE KÖTÜMSERLİK*

Kazanımlar

1. İyimserlik ve kötümserlik kavramlarını tanıyabilme
2. Katılımcıların iyimser düşünmeyi öğrenmelerine yardımcı olma
3. Kötümser düşünceleri iyimser düşüncelerle değiştirmenin öneminin farkına varma
4. Rahatlama/öz-düzenleme egzersizlerini yapma

Materyaller

Tahta ve tahta kalemi
Not defterleri
Bir bardak su, yarısı dolu
Kartondan yapılmış kumandalar
Keçeli kalemler ve not kağıtları
Aşağıdakilerin birer kopyası:

Derin gevşeme ve öz düzenleme egzersizi (Ek 7.1.)
Psikolojik sağlamlık yapılandırma ev ödevi (Ek 7.2.)

İşlem

1. Bir önceki oturum birlikte değerlendirilir. Öz değerlendirme formları kontrol edilir. Başarı seyir defteri girdileri ve ev ödevleri tartışılır. Her katılımcının puanlarını, seansın bu bölümünde puan tablosuna işlenir.

2. Grup lideri "bir yolcu" isimli hikayeyi okur.

"*Eski zamanlarda bir yolcu dağdaki köyde bir müddet konakladıktan sonra vadideki köye seyahat etmeye karar verir*..... (https://betterlifecoachingblog.com/2010/07/30/the-two-travellers-a-story-about-optimism/).

Grup lideri gönüllü katılımcılardan hikayeyi değerlendirmelerini ister. Yanıtlar alındıktan sonra gruba rahiplerin niçin farklı yanıtlar verdikleri sorulur.

Aktivite 2.1. Grup lideri yarısı dolu ……..



3. ……”

4. Grup lideri kötümser yüklemeleri iyimser yüklemelere çevirebilmek için öz telkinin önemini anlatır.

“Öz telkin, ……..”

5. ……..……”

6. Grup lideri iyimser düşünmemize katkı sağlayacak üç faktörü sıralar.

-
-
- Üçüncü olarak, yaşadığınız problemlerle ilgili gerçekçi olun…….

7. Grup lideri olumsuz düşünceleri olumlu düşüncelere çevirmek için “kanal değiştirme” benzeşim (anoloji) tekniğini uygular.

a. Her bir katılımcıya kartondan yapılmış dört düğmeli kumanda dağıtılır. …….

b.

8. Grup lideri derin gevşeme egzersizini (Ek 7.1.) gruba uygular ve egzersiz bittikten sonra ne hissettiklerini katılımcılara sorar.

9. Grup lideri her bir katılımcıya psikolojik sağlamlık yapılandırma ev ödevini (Ek 7.2.) dağıtır, ödevle ilgili soruları alır ve katılımcılara ödevin içeriği ile ilgili bilgi vererek oturumu sonlandırır

Ekler

Ek 7. 1. Rahatlama/Öz düzenleme Egzersizi

Grup lideri grup üyelerinden bir mantra (kişilerin kendi hedefleri veya özellikleri ile ilgili belirleyecekleri pozitif öz telkin cümleleri; asla vazgeçme, bu benim işim vs... belirlemelerini ister.

1. Grup üyelerine kendilerine söyleyebilecekleri pozitif bir şey düşünmelerini söyler……..
2.

- Derin bir nefes alın ve ben beşe kadar sayıncaya dek vermeyin: 1, 2, 3, 4, 5.
-
-
-

3.
4.

Ek 7.2. Psikolojik Sağlamlık Yapılandırma Ev Ödevi

İyimser Düşünmek

İsim: **Tarih:**

1. Bu hafta yaşadığınız olumsuz bir olayı not ediniz. (Bu hafta olumsuz bir yaşantınız olmadıysa geçmişte yaşadığınız olayları not ediniz)

_____

_____

_____

_____

2.

a._____

_____

b.

_____

_____

c.

_____

_____

3. Aşağıdaki problem çözme tekniklerini kullanarak yaşadığınız bu olumsuz olayı tekrar değerlendiriniz.

-
-
- Bu olayla ilgili alternatif çözüm önerileri geliştirebildiniz mi? Yardım arama veya paylaşma gibi girişimleriniz sizlere yardımcı olabilir mi?

OTURUM 8
OTONOMİ*

Kazanımlar

1. Otonomi kavramını anlamak ve tartışmak
2. Otonomik tepkiler verebilmek
3. Otonomi düzeyini etkileyebilecek faktörleri anlamak
4. Otonomik tepkiler ile saldırgan ve pasif tepkiler arasındaki farkı anlamak

Materyal

Tahta ve Tahta Kalemi
Hikâye

İşlem

1. Grup lideri aşağıdaki hikâyeleri okur.

Öykü 1.

Ayşe 16 yaşında akademik başarısı orta düzeyde bir lise öğrencisidi.....……"

Öykü 2.

Aylin, 15 yaşında bir lise öğrencisidir……"

2. Grup lideri Ayşe ve Aylin'in ne gibi farklılıklarının olduğunu gruba sorar. Yanıtlar alındıktan sonra aşağıdaki açıklamayı yapar:

3.

4.

Örneğin, "arkadaşınız size kötü göründüğünüzü" söyledi.

Proaktif (Etkin) Tepki	Reaktif (Tepkisel) Tepki	Pasif Tepki
1. Gidip aynada kendimi kontrol edebilirim.	1. Arkadaşıma kızıp, sen kendine bak demek.	1. Hiç bir şey yapmamak.

2. Arkadaşıma niçin kötü göründüğümü sorabilirim.	2. Kendinize kızmak.	

5. Katılımcılar rastgele gruplara ayrılır ve aşağıdaki form dağıtılır.

a.

Proaktif (Etkin) Tepki	Reaktif (Tepkisel) Tepki	Pasif Tepki

b.

Proaktif (Etkin) Tepki	Reaktif (Tepkisel) Tepki	Pasif Tepki

c.

Proaktif (Etkin) Tepki	Reaktif (Tepkisel) Tepki	Pasif Tepki

6. Grup lideri otonom (bağımsız) tepkiler verebilmemiz için aşağıdaki becerilere sahip olunması gerektiğini ifade eder;

a.

b. El ve kol hareketlerimizin söylediğimiz şeyleri desteklemesi

c.

d.

e.

f. Söyleyeceğimiz şeyleri önceden planlamak

7.

8.

Ekler

Ek 8.1. Derin Gevşeme Egzersizi

- ✓ Bulunduğunuz yerde en rahat pozisyonu alın.
- ✓ Şimdi derin bir nefes alın ve gözlerinizi kapatın.
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓ Gözlerinizi usulca açın.

Ek 8.2. Psikolojik Sağlamlık Yapılandırma Ev Ödevi

Ad: **Soyad:**

1.

a. Durum:

Proaktif (Etkin) Tepki	Reaktif (Tepkisel) Tepki	Pasif Tepki

. b. Durum:

Proaktif (Etkin) Tepki	Reaktif (Tepkisel) Tepki	Pasif Tepki

c. Durum:

Proaktif (Etkin) Tepki	Reaktif (Tepkisel) Tepki	Pasif Tepki

2. Aşağıdaki durumları yaşadığınızı farz ederek, verebileceğiniz tepkileri not ediniz.

a.

Verebileceğiniz Tepkiler:

b.

Verebileceğiniz Tepkiler:

c.

Verebileceğiniz Tepkiler:

d.

Verebileceğiniz Tepkiler:

OTURUM 9
MİZAH*

Kazanımlar

1. Mizah kavramını anlamak ve tartışmak
2. Olumlu mizah özellikleri ile problem çözme ve zorluklarla başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiyi anlamak
3. Olumsuz mizah özelliklerinin ilişkilerimize olan etkilerini anlamak

Materyal

Tahta ve tahta kalemi
Resim kağıtları
Pastel boyalar
Düdük
Mizah tarzları posteri
Derin gevşeme egzersizi (9.1.)
Psikolojik sağlamlık yapılandırma ev ödevi (9.2.)

İşlem

1.

2. Grup lideri "mizah" kavramını tanımlar ve aşağıdaki açıklamayı yapar:

"Mizahın tanımları ……"

3. Grup lideri "mizah tarzları" posterini sahneye asar ve poster üzerinden olumlu ve olumsuz mizah tarzlarını gruba tanıtır. Mizah…..(Yerlikaya, 2009).

4. Mizahın zorluklarla başa çıkma konusunda bizlere nasıl yardımcı olabileceği ile ilgili aşağıdaki Nasrettin Hoca fıkrası anlatılır.

4.1. Aktivite: *Nasreddin Hoca …….. (Sarı, 2016).*

Grup lideri Nasrettin Hoca'nın yaşadığı bu güçlüğü mizah ile ele almasının problemi çözmesinde Nasrettin Hoca'ya nasıl katkı sağladığını sorar.

4.2. Aktivite:

"Çocuk yaşta babasını kaybeden Charlie'nin hayatı güçlüklerle doludur……....."

" Yukarıda izlediğimiz filmde Charlie'nin İngiltere'den Amerika'ya ……"

5.

6. Olumsuz (kendini yıkıcı ve agresif) mizah ile ilgili "Hababam Sınıfı Uyanıyor" filminden aşağıdaki sahne izlettirilir.

7.

8.

9. Her bir gruba resim kağıtları ve pastel boyalar dağıtılır. Birinci gruba üzerinde katılımcı mizah yazan bir resim kağıdı, ikinci gruba üzerinde kendini geliştirici mizah yazan bir resim kağıdı, üçüncü gruba üzerinde saldırgan mizah yazan bir resim kağıdı, dördüncü gruba üzerinde kendini yıkıcı mizah yazan bir resim kağıdı verilir. Gruba aşağıdaki açıklama yapılır:

9.

10. Grup lideri her bir katılımcıya psikolojik sağlamlık yapılandırma ev ödevini (Ek 9.2.) dağıtır, ödevle ilgili soruları alır ve katılımcılara ödevin içeriği ile ilgili bilgi vererek oturumu sonlandırır

Ekler

Ek 9.1. Öz düzenleme ve imajinasyon egzersizi

✓ Grup üyelerinden sessizce odada yürümeleri ve rahat buldukları bir yere oturmaları istenir.

✓

✓

✓

Ek 9.2. Psikolojik Sağlamlık Yapılanma Ev Ödevi

İsim: **Tarih:**

1.

Stres Kaynakları	**Mizah ile Başa çıkma Yöntemleri**
1. **2.** **3.**	**1.** **2.** **3.**

OTURUM 10
SONLANDIRMA

Kazanımlar

1. Program sürecinde öğrenilen bilgi, becerileri özetleyebilme
2. Psikolojik sağlamlık kavramını değerlendirebilme ve günlük hayat ile ilişkisini ifade etme.
3. Psikolojik sağlamlık programını sonlandırma

Materyal

Yazı Tahtası ve kalem
Psikolojik Sağlamlık Programı Not Defteri

İşlem

1. Bir önceki oturum birlikte değerlendirilir. Öz-değerlendirme formları kontrol edilir. Başarı seyir defteri girdileri ve ev ödevleri tartışılır. Her katılımcının puanları seansın bu bölümünde puan tablosuna işlenir.

2. Grup lideri gruba bu oturumun son oturum olduğunu ve bu oturumda program boyunca öğrenilen bilgi ve becerilerin değerlendirileceğini ifade eder. Öğrencilere "Psikolojik Sağlamlık Programı' boyunca neler öğrendikleri ve bu öğrendikleri bilgilerin günlük hayatla ilişkisini sorar.

3.

4. Derin gevşeme ve öz-düzenleme egzersizi gruba yaptırılır (Ek 10.2.)
5.
6. Grup lideri katılımcılara teşekkür ederek süreci sonlandırır.

EKLER

Ek 10.1. Geleceğe Dönüş

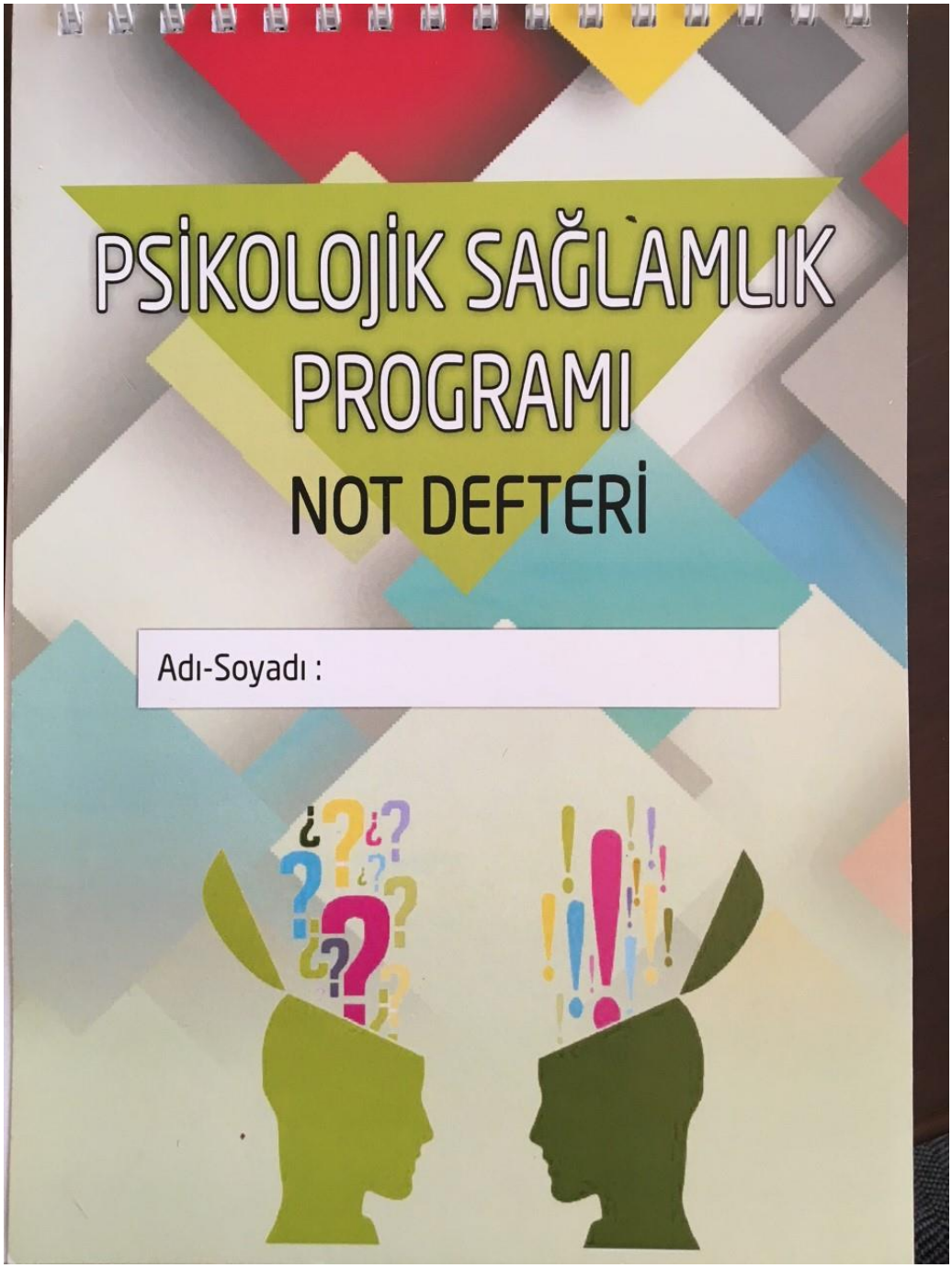
Amaç: Grup çalışmalarının bitiş sürecinde, süreç içerisinde elde edilmiş becerileri, gelecekte kullanmaya cesaretlendirme.

Süreç: Bütün grup üyeleri grup çalışmaları sonucu geliştiğini düşündüğünü bir özelliğini, daha çok geliştirmek istediği bir özelliğini, gelecekte yaşayacağı bir problemde kazandığı bilgi ve becerileri nasıl kullanacağını düşünür. Daha sonra düşüncelerini grup ile paylaşır (Greenaway, 2008; akt. Yurtsever, 2014).

Ek 10.2. Öz düzenleme ve Derin Gevşeme Egzersizi

- ✓ Şimdi derin bir nefes alın ve gözlerinizi yavaşça kapatın.
- ✓
- ✓ Bugün geçmişinize doğru bir yolculuğa çıktığınızı hayal etmenizi istiyorum.
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓ Yavaşça gözlerinizi açınız

Psikolojik Sağlamlık Programı Not Defteri



Psikolojik Sağlamlık Programı Bitirme ve Katılım Sertifikası





Psikolojik Sağlamlık Programı Ödül Davetiyesi



Sayın; .....

Psikolojik Sağlamlık Programı'nda gösterdiğiniz başarılarınız sonucu
Toros Üniversitesi 2017 Bahar Şenlikleri'ne katılmaya hak kazandınız.

Atanur AKAR
Program Lideri

Prof. Dr. Kamuran ELBEYOĞLU
Psikoloji Bölüm Başkanı

Mesleki Rehberlik Etkinlik Davetiyesi

TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ

Sayın; .....

Psikolojik Sağlamlık Programdaki başarılarınız sonucu
Uzm. Psikolog Uğur BİÇER tarafından düzenlenecek
Mesleki Rehberlik Etkinliği'ne katılmaya hak kazandınız.

Atanur AKAR
Program Lideri

Uğur BİÇER
Uzman Psikolog

EK 2. Kişisel Bilgiler Formu

Sayın Katılımcı,

Bu anket Atanur Akar'ın yürüttüğü Psikolojik Sağlamlık Programının Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisi" konulu doktora tezi kapsamında kullanılmak amacıyla hazırlanmıştır. Araştırmanın sağlıklı bulgulara ulaşması anketteki ifadelere vereceğiniz cevaplara bağlı olacağından, cevaplarınızın gerçek anlamda kendi tutum ve görüşlerinizi tam olarak yansıtması son derece önemlidir. **Elde edilecek bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır.** Katılımız ve göstereceğiniz hassasiyet için şimdiden teşekkürler.

Atanur AKAR

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Demografik Bilgiler

Yönerge: Size uygun gelen ifadenin önündeki boşluğu **"X"** ile işaretleyiniz.

No: Sınıf: İsim:

1.Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )

2.Yaşınız:

3.Devam ettiğiniz sınıf:

1( ) 2( ) 3( ) 4( )

4. Siz dahil ailedeki kişi sayınız		
5. Ailenizin aylık gelir toplamı	( ) 0-999 ( ) 1000-1999 ( )2000-2999 ( )3000-3999 ( )40000-4999 ( )5000-5999 ( )6000-6999 ( )7000-7999 ( ) 8000-8999 ( )9000-9999 ( ) 10000 ve üzeri	
6. Ailenize ait bir ev var mı?	( )Evet	Hayır( )
7. Ailenize ait otomobil var mı?	( )Evet	Hayır( )
8. Ayrı bir odanız var mı?	( )Evet	Hayır( )

9. Anne – Baba: İkisi de hayatta( ) Anne hayatta değil( )
Baba hayatta değil( ) İkisi de hayatta değil( )

10. Anne – Baba:

Birlikte Yaşıyor( ) Boşandı-ayrı yaşıyor ( ) Anne ve/veya baba hayatta değil( )

11. Annenizin Mesleği:

Babanızın Mesleği:

12. Anne eğitim düzeyi: Okur – yazar değil ( ) Okur – yazar ( )

İlkokul( ) Ortaokul( ) Lise( ) Ön Lisans( )

Lisans( ) Yüksek Lisans ve Üzeri( )

13. Baba eğitim düzeyi: Okur – yazar değil ( ) Okur – yazar ( )

İlkokul( ) Ortaokul( ) Lise( ) Ön Lisans( ) Lisans( )

Yüksek Lisans ve Üzeri( )

14. Son beş yıl içerisinde iç göç (başka bir yerleşim yerinden şu an bulunduğunuz yerleşim yerine) yaşadınız mı?

Evet ( ) Hayır( )

15. Olumsuz olarak değerlendirebileceğiniz yaşam olayları (şiddet, ekonomik yoksunluk, akran baskısı, aile içi çatışma) yaşadınız mı?

Evet ( ) Hayır( ) Kısmen ( )

16. Yeterli sosyal desteğinizin olduğunu (aile, akrabalar, arkadaş çevresi) düşünüyor musunuz?

Evet ( ) Hayır( ) Kısmen ( )

17. Akademik başarı düzeyinizi belirtiniz? (Lütfen 2015-2016 eğitim öğretim yılı not ortalamanızı belirtiniz)

Not ……

EK 3. Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeği Örnek Maddeleri

Aşağıdaki maddeler sizin düşünce ve kişisel özelliklerinizle ilgili bazı soruları içermektedir. Lütfen her bir maddeyi dikkatli bir şekilde okuyunuz ve sizin için uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Aşağıdaki maddelerin doğru ya da yanlış cevapları bulunmamaktadır. Bu nedenle mümkün olduğu kadar dürüst cevaplayınız.

Örnek maddeler;

	Kesinlikle Katılmıyorum	**Katılmıyorum**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
İleride yaşayacağım zorlukları kendim göğüsleyebilirim.	1	2	3	4
Bir hedef belirlediğim zaman hiçbir şeyin hedefime ulaşmamı engellemesine izin vermem.	1	2	3	4
Hatalarımdan ders çıkarırım.	1	2	3	4
Bir şey de iyi olduğum zaman bunu fark ederim.	1	2	3	4
İstemediğim şeylere hayır derim.	1	2	3	4
Zor durumlarla karşılaştığımda problemlerimi çözmek için yeni yollar bulurum.	1	2	3	4
Mizah anlayışım zor durumlarda sorunların üstesinden gelmemi kolaylaştırır.	1	2	3	4
Arkadaşlarım bana güvenebileceklerini bilirler.	1	2	3	4
İhtiyaç duyduğumda ailem yanımdadır.	1	2	3	4
Gülmek stresle baş etmeme yardımcı olur.	1	2	3	4
Başımı derde sokacak insanlardan uzak dururum.	1	2	3	4

EK 4. Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeği Ebeveyn Formu Örnek Maddeleri

Aşağıdaki maddeler çocuğunuzun düşünce ve kişisel özellikleriyle ilgili bazı soruları içermektedir. Lütfen çocuğunuzun özelliklerini dikkate alarak cevaplayınız. Lütfen her bir maddeyi dikkatli bir şekilde okuyunuz ve size göre çocuğunuz için en uygun seçeneği işaretleyiniz. Aşağıdaki maddelerin doğru ya da yanlış cevapları bulunmamaktadır. Bu nedenle mümkün olduğu kadar dürüst cevaplayınız.

Örnek maddeler;

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Çocuğum yaptığı iş eleştirildiğinde bir dahaki sefer daha çok çaba sarf eder.	**1**	**2**	**3**	**4**
Çocuğum bir hedef belirlediğinde hiçbir şeyin hedefine ulaşmasını engellemesine izin vermez.	1	2	3	4
Çocuğum hatalarından ders çıkarır.	1	2	3	4
Çocuğum davranışlarımın sonuçlarını üstlenmeye hazırdır.	1	2	3	4
Çocuğum içinde bulunduğu duruma uygun hareket edebilir.	1	2	3	4
Çocuğum arkadaş edinirken zorluk çekmez.	1	2	3	4
Çocuğum için diğer insanlarla aynı bakış açısına sahip olmamak bir sorun değildir.	1	2	3	4
Çocuğum başına kötü bir şey geldiğinde pes etmez.	1	2	3	4
Çocuğum başını derde sokacak insanlardan uzak durur.	1	2	3	4
Çocuğum zor durumlarla karşılaştığında problemlerini çözmek için yeni yollar bulur.	1	2	3	4
Çocuğum insanlara yardımcı olmaya çalışır.	1	2	3	4

EK 5. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Örnek Maddeleri

	Hiç uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5

EK 6. Kendini Toparlama Gücü Örnek Maddeleri

İşlerin bir şekilde üstesinden gelirim.	1	7
Bir başkasından çok kendine güvenirim	1	7
Genellikle ileriye dönük düşünürüm	1	7
İşleri zamanında yaparım	1	7
Birçok şeyle ilgili biriyim	1	7
Çoğu zaman gülecek bir şey bulurum	1	7

EK 7. Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği

Örnek maddeler;

Üzgün olduğumda kendimi iyi hissetirecek birşeyler yapabilirim.	**1**	**2**	**3**	**4**
Birine kızgın olduğumda bile, etraftaki diğer insanlara normal davranabilirim.	1	2	3	4
Stres altındayken yapmam gereken işleri yapmakta iyiyimdir.	1	2	3	4
Yorgun olsam bile, yeni bir işe başlayabilirim.	1	2	3	4
Küçük sorunlar beni uzun-vadeli planlarımdan alıkoyabilir.	1	2	3	4
Birşeyi yapmamam gerektiğini biliyorsam, kendimi tutabilirim.	1	2	3	4
Yemek istediğim miktarı kontrol etmekte zorlanırım.	1	2	3	4
Eğlenceli birşey yaparken zamanın farkında olmam.	1	2	3	4
Önceden planlama yapılması gereken büyük işlere başlamakta zorlanırım.	1	2	3	4
Yorgunken beni heyecanlandırabilecek şeylere ilgi duymakta zorlanırım.	1	2	3	4

EK 8. Psikolojik Sağlamlık Programı Kullanım İzni

PERMISSION IS GRANTED TO: **DATE: February 19, 2016**

Atanur Akar
PhD Candidate in Developmental Psychology
Maltepe University
Istanbul, Turkey
via email: atapsk@hotmail.com

FOR THE USE OF:

Several activities in ***Resilience Builder Program for Children and Adolescents*** by Mary Alvord, Bonnie Zucker and Judy Johnson Grados to be translated into Turkish for a doctoral study. This permission is non-exclusive and not for general publication or copyright, and all rights are reserved by Research Press.

The sections to be translated and used in the research study are:

Session.1.9: from 145 to 155	Optimist Thinking
Session.1.10: from 155 to 162	Solving Friendship Problems
Session.1.11: from 163 to 171	Stress Management
Session.1.12: from 173 to 181	Assertiveness
Session.1.13: from 183 to 191	Empathy and Perspective Taking
Session.2.2: from 223 to 231	Flexibility
Session.2.5.: from 251 to 262	On the Mark/Off the Mark Thinking: Part 1

ON THE FOLLOWING CONDITIONS:

1. The material may be translated to the Turkish language, but the material will not be used except in the way specified for a study and subsequent paper.

2. The material appearing in our publication has not been reprinted or adapted from another source.

3. The work in which the material appears may not be sold or distributed, but the results from the study of Turkish youth may be reproduced in a doctoral paper. A copy of the results should be sent to the publisher and author by email.

4. Full credit will be provided to the source in the form of a source note on a credits page or on the page(s) on which the material first appears. This source note should take the following form:

"Translated and printed by permission of Research Press from Alvord, M.; Zucker, B.; and Johnson, J.J. (2011). ***Resilience Builder Program for Children and Adolescents: Enhancing Social Competence and Self-Regulation.*** Champaign, IL: Research Press."

5. Other—No Charge.

Judy Parkinson

Judy Parkinson, President & CEO
Research Press
2612 N. Mattis Ave.
Champaign, IL 61822
jparkinson@researchpress.com

EK 9. Ölçek Uyarlama İzni

From: atanur akar <atapsk@hotmail.com>

Date: Tuesday, March 22, 2016 at 6:47 AM

To: Laura Hill <ehill@odu.edu>

Subject: A request for permission to use titled "The Resiliency and Attitudes Skills Profile"

Dear Eddie Hill,

I am a PhD candidate of Developmental Psychology Program at Maltepe University, Turkey. As a part of my PhD dissertation, I am planning to develop and test an intervention program aimed to contribute to resilience at adolescence. In this respect, I would like use your scale, titled "The Resiliency and Attitudes Skills Profile" to take measurement. Because of this, I have to adaptation of "The Resiliency and Attitudes Skills Profile" to Turkish version The findings of the study is going to be used only for scientific purposes and be published at peer-reviewed journals. I also would like to share all my findings with you, when the study is completed.

I would be glad if you could give me the permission to adaptation of "The Resiliency and Attitudes Skills Profile". Also I couldn't reach all of measurement item. I would be glad If you can send rest of the scale.

Atanur AKAR
PhD Candidate of Developmental Psychology
Maltepe University
Lecturer at Çağ University
Department of Psychology

Best Regards;

From: Hill, Eddie [mailto:ehill@odu.edu]
Sent: Tuesday, April 12, 2016 8:49 AM
To: atanur akar <atapsk@hotmail.com>; Karen Paisley <Karen.Paisley@health.utah.edu>
Subject: Re: A request for permission to use titled "RASP"

Sorry – thought I'd replied to this.
Of course Atanur may use the instrument. Is attached with the Parent and Child Versions.
Take good care, Karen

Ek 10. Etik Kurul Onayı

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU KARARI

Karar Tarihi : 30.05.2016

Karar Sayısı : 2016/5-4

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'nün 25.05.2016 tarih ve 14475162-302.08.01-268 sayılı yazısı ile Kurulumuza gönderilen, Psikoloji Anabilim Dalı, Gelişim Psikolojisi Doktora Programında, Doç. Dr. ŞPerife IŞIK'ın danışmanlığında öğrenim gören 14 11 51 101 numaralı doktora öğrencisi Atanur AKAR'ın **"Psikolojik Sağlamlık Programının Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisi"** başlıklı doktora tez önerisi ile ekindeki ölçek ve anket formları incelenmiştir.

Yapılan inceleme ve değerlendirmeler sonucunda:

Araştırma önerisinin T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Yönergesi'nin 6. Maddesinde yazılı; **"bilimsel disipline bağlılık, yaşama saygı, zarar vermeme, olası zarar ve riskler konusunda tüm ilgilileri bilgilendirme, insan ve topluma sorumluluk"** gibi ilkelere uygun olduğuna; yayına temel oluşturan araştırmanın tasarım, planlama ve yürütülme aşamalarında katkıda bulunanlara yer verilmesi, eksiksiz ve doğru kaynak gösterilmesi, gereken biçim ve doğrulukta atıflarda bulunulması kaydıyla yapılmasının etik olarak uygun olduğuna;

Toplantıya katılan üyelerin oybirliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Aytekin BERKMAN

(Bulunamadı)
Prof. Dr. Nurgün OKTİK

Prof. Dr. Necla ÖZTÜRK

(Bulunamadı)
Yrd. Doç. Dr. Zeynep Karaer GÜÇLÜ

Yrd. Doç. Dr. Abbas DÜNDAR

Ek 11. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BILGILENDIRILMIŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Atanur AKAR tarafından yürütülen "Psikolojik Sağlamlık Programının Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Amacı: Araştırmacı tarafından hazırlanan PSP'nın (Psikolojik Sağlamlık Programının) Etkililiğinin İncelemesi

b. Araştırmanın İçeriği: Psikolojik sağlamlık programı ergenlerin (15-18 yaş arası) psikolojik sağlamlık düzeyini artırmak için geliştirilmiştir. Araştırma iki gruptan (deney-kontrol) oluşmakta, kontrol grubundan ön-, son- ve izleme testi verileri alınmakta ve deney grubuna toplamda on oturumdan oluşan (Gruba Giriş, Psikolojik Sağlamlık, Empati, Stres Yönetimi, Esneklik, Gerçekçi/gerçekçi Olmayan Düşünme, İyimserlik/kötümserlik, Otonomi, Mizah, Sonlandırma) PSP'nın uygulanması hedeflenmektedir.

c. Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☐× Tez çalışması

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)
İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;
Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)
İmzası:

Not: *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

EK 12. MEB Program Uygulama İzni

T.C.
TOROSLAR KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 19071600-605.01-E.2439764 24.02.2017
Konu :Atanur AKAR'ın
Tez Çalışması İzni

.....MÜDÜRLÜĞÜNE
TOROSLAR

İlgi : a) İl Milli Eğitim Müdürlüğünün 24.02.2017 tarih ve 2415334 sayılı yazısı.
b) Valilik Makamının 24.02.2017 tarih ve 34776202-605.01-E.2402306 sayılı Oluru

Osmangazi İlkokulu rehberlik öğretmeni Atanur AKAR' ın *"Psikolojik Sağlamlık Programının Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisi "* konulu uygulama izin talebi İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından incelenmiş olup, söz konusu tez çalışmasının 2016-2017 eğitim öğretim yılında Hasan Akel Anadolu Lisesindeki öğrencilere gönüllülük esasına dayalı olarak ve eğitim öğretimi aksatmadan (Mühürlü ve onaylı soruları kullanarak) uygulanması, uygulama sonucunda hazırlanacak raporun basılı ve dijital ortamda İl Milli Eğitim Müdürlüğüne vermek şartı ile uygun görüldüğüne ilişkin Valilik Makamının ilgi (b) Oluru yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Mehmet BADAS
İlçe Milli Eğitim Müdürü

Ekler :
1-İlgi (a) Yazı Örn. (1 sayfa)
2-İlgi (b) Onay Örn. (1 sayfa)
3-Anket Çalışma Evrakları (64 sayfa)

Güvenli Elektronik İmzalı Aslı İle Aynıdır.
24/02/2017
Mutlu GÜRBÜZ
Şef

Dağıtım :
- Osmangazi İlkokulu Müdürlüğüne
- Hasan Akel Anadolu Lisesi Müdürlüğüne

Çağdaşlevent Mah. Fatih Sultan Mehmet Bul. No:58 Toroslar/MERSİN
Elektronik Ağ: toroslar33@meb.gov.tr
E-posta: toroslarstratejik@gmail.com
Ayrıntılı bilgi için: M.GÜRBÜZ
Tel: (0324) 322 43 59-(344)
Faks: (0324) 322 43 61

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. http://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden 5dba-f552-3493-bdb5-ad6e kodu ile teyit edilebilir.

Ek. 13. Özgeçmiş

AKAR, Dokuz Eylül Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık bölümünü bitirdikten sonra Psikoloji Yüksek Lisansını "PDR ve Psikoloji Öğrencilerinin Empatik Eğilimleri ve Narsisistik Kişilik Eğilimlerinin İncelenmesi" teziyle tamamlamıştır. Araştırmacı halen Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Psikoloji bölümünde yarı zamanlı öğretim görevlisi, Mersin Helen Doron (Merkez) Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında kurumsal danışman ve Yaşam Psikoloji Dünyası'nda bebek, çocuk ve ergen danışmanı olarak çalışma hayatını sürdürmektedir.

Yayınlar

Akar, A. et. al. (2014) Trait Anxiety Level of High School Students with Migration in Mersin, *Procedia- Social and Behavioral Sciences, 113*(7), 143-150.

Akar, A. (2015). Pdr ve Psikoloji programı öğrencilerinin empatik eğilimleri ve narsisistik kişilik özelliklerinin incelenmesi, *Nişantaşı University Journal of Social Scıences 3*(2), 85-102.

Akar, A. (2015). *Empathy and Narcissism***,** Turkey Scholars'Books, ISBN-10: 3639671864, Düsseldorf, Germany.