

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**ÇİGONG UYGULAMALARININ YETİŞKİN BİREYLERİN DEPRESYON VE
ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emine ARIKAN

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Psikoloji Programı

MART, 2022

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**ÇİGONG UYGULAMALARININ YETİŞKİN BİREYLERİN DEPRESYON VE
ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Emine ARIKAN
(Y1812.271015)

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Psikoloji Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özlem ŞENER

MART, 2022

TEZ SINAV TUTANAĞI



ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Çigong Uygulamalarının Yetkişkin Bireylerin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (25/03/2022)

Emine ARIKAN

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın tamamlanmasında bana sağladığı akademik desteğin yanında, Türkiye’de az çalışılmış bir alanda çalışma cesaretimi desteklediği, kritik noktalarda gösterdiği motive eden tutum ve desteği ile büyük emeği olan tez danışmanım ve kıymetli hocam Sayın Dr. Özlem Şener’e teşekkürlerimi sunarım.

Çigong uygulama programı için çalışma setini tezin konusu ile uyumlu olarak hazırlamama destek olan ve 11 haftalık grup uygulamalarında uzman eğitici olarak gruba liderlik eden, 40 yıllık birikimini benimle paylaşan, alandaki temel kaynaklara yönlendiren Çigong eğitmenim Sayın Faruk Acarsoy’a uygulama öncesinde başlayan ve tezin bitimine kadar devam eden süreçteki tüm desteği için içten teşekkürlerimi sunarım.

Hayatta duruşumu belirleyen en temel katkıları sunan, desteklerini ve sevgilerini her zaman yanımda hissettiğim başta annem Ayşe Arıkan, babam Ramis Arıkan olmak üzere tüm aileme, kardeşlerim Nilgün, Engin, Cengiz Arıkan ve saf sevgileri ile dünyamı daha da güzelleştiren yeğenlerim Defne ve Ediz Arıkan’a teşekkür ederim.

Beni yoga ile tanıştıran bu alana adım atmamı sağlayan dostum Uma F. Unat’a dostluğu ve süreçteki sevgi dolu motivasyon desteği için teşekkür ederim. Zorlandığım anlarda hem motivasyon desteği hem de sevgi dolu yönlendirmeleri ile devam etme azmimi diri tutan dostlarım Sühendan Serin, Gülbahar Koç ve Alin Rodop’a teşekkürlerimi sunarım. Tanımaktan onur duyduğum, süreçte hem bir dost olarak hem akamedisyen olarak desteğini esirgemeyen Öğr. Gör. Banu Gümüştüs’e içten teşekkürlerimi sunarım. Hem dostluğu hem günlük rutin çalışma planımı düzenleyerek bana kazandırdığı zaman ve konforla sağladığı destek için Burçak Aksu’ya teşekkür ederim

Mart 2022

Emine ARIKAN

ÇİGONG UYGULAMALARININ YETİŞKİN BİREYLERİN DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırmada geleneksel Çin tıbbının kollarından biri olan vebeden-zihin tıbbı olarak tanımlanan Çigong uygulamalarının yetişkin bireylerin depresyon ve anksiyete düzeyi üzerinde olumlu bir etkisinin olup olmadığının deneysel olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Çin kaynaklarına göre, Çigong uygulamaları yaklaşık 5 bin yıllık bir geçmişe sahiptir. Bu uygulamalar genel olarak içsel ve dışsal Çigong olarak ikiye ayrılmaktadır. Dışsal Çigong, Çigong uygulayıcısının hastayı tedavi etmek için Çi (Qi/Chi/enerji formu) göndermesini veya çekmesini içeren bir enerji tıbbı dalı olarak sınıflandırılırken, İçsel Çigong ise nefes ve meditasyon ile uyumlu bir şekilde yapılan yumuşak bedensel egzersiz ve rahatlama uygulamalarından oluşmaktadır. Bu uygulamaların bedende dengeyi desteklediğine ve bedende yaşam enerjisinin doğal olarak akmasını sağladığı için enerji blokajlarını çözdüğüne inanılmaktadır. Bu araştırma için İçsel Çigong uygulamalarından oluşturulan bir çalışma seti hazırlanmış ve bu uygulama setinin depresyon ile anksiyete üzerinde ne tür bir etki yaratacağının tespiti için kullanılmıştır.

Türkiye genelinden 18 yaş üzeri yetişkinlerden (kartopu yöntemiyle) çevrimiçi platformlarda ölçekleri yanıtlamaları istenmiştir. Ön test ölçeklerinden orta ve üzerinde puan alanlar arasından rastgele yöntemle seçilen 33 denek deney grubuna, 33 denek kontrol grubuna atanmıştır. Deney grubuna 11 haftadan oluşan çalışma programı uygulanmıştır. Program haftada 1 gün grup çalışması, 6 gün bireysel ev ödevi olarak tasarlanmıştır. Covid-19 pandemisi nedeniyle yürürlükteki sağlık kısıtlamalarına uyularak fiziksel temastan kaçınılmış, programın haftalık grup oturumları internet üzerinden canlı yayınlı, deneyimli bir eğitmen tarafından uygulanmıştır. Ev ödevleri için deneklerden kendilerine verilen uygulama seti videosu ile uygulamaları yapmaları

istenmiştir. Program sonunda her iki gruba da son test uygulanmıştır. Deney ve kontrol gruplarının ön test ve son test puanlarının istatistiksel bulguları araştırmanın hipotezinin doğrulandığını, deney grubunda kontrol grubuna göre depresyon ve anksiyete puanlarında anlamlı bir düşüş olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: çigong, chi kung, qigong, depresyon, anksiyete, enerji psikolojisi, beden-zihin tıbbı, meditasyon, tai chi



INVESTIGATION OF THE EFFECT OF QIGONG PRACTICES ON DEPRESSION AND ANXIETY LEVELS ON ADULTS

ABSTRACT

The aim of this controlled trial study was to investigate whether Qigong practices, which is one of the branches of Traditional Chinese Medicine and defined as body-mind medicine, would have a positive effect on depression and anxiety levels of adults.

According to Chinese sources, Qigong practices have a history of about 5.000 years. These practices are generally divided into internal and external Qigong. While external Qigong is classified as a branch of energy medicine that involves the Qigong practitioner directing or pulling Qi (Qi/Chi/vital energy) to heal the patient, Inner Qigong consists of gentle bodily exercises and relaxation practices performed in harmony with breathing and meditation. It is believed that these practices support balance in the body and dissolve energy blockages as they allow life energy to flow naturally in the body. For the purpose of this research, a practice set consisting of Inner Qigong practices was prepared and applied to investigate its effect on depression and anxiety.

Adults over the age of 18 from all over Turkey (with the snowball method) were asked to answer scales on online platforms. Among the participants who were eligible to this study, with moderate or severe depression and anxiety scores in the test scales, 33 were assigned to experiment group, and 33 subjects were assigned to a wait-list control group randomly. The experiment group received a 11-week intervention of a Qigong-based practice program. The program designed to consist of 1-weekly instructor-led group session and 6-daily self-practice sessions per week. Due to the Covid-19 pandemic, physical contact was avoided by complying with the health restrictions in

effect, hence the weekly group sessions of the program were implemented by an experienced instructor as online sessions. For self-practice sessions, the participants were asked to follow a Qigong practice video prepared by the researcher. At the end of the 11-week program, both groups received a re-test. The statistical findings of test and re-test scores of the experiment and control groups reveals that the hypothesis of the research has been confirmed, and that there is a meaningful decrease in depression and anxiety scores in experiment group compared to non-active control group.

Key Words: qigong, chi kung, depression, anxiety, energy psychology, mind-body medicine, meditation, tai chi

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
I. GİRİŞ.....	1
A. Araştırmanın Amacı	2
B. Araştırmanın Önemi	2
C. Araştırma Hipotezleri	3
D. Araştırmanın Sayıtları	3
E. Sınırlılıklar.....	4
F. Tanımlar.....	4
II. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	5
A. Çigong.....	5
1. Çince Kelimelerin Yazımı ve Telaffuzu	6
2. Çigongun Tarihçesi	8
a. Zaman Çizelgesinde Çigong Tarihi	9
i. Zhou Hanedanlığı (M.Ö. 1028-221)	10
ii. Qin Hanedanlığı (M.Ö. 221-206)	11
iii. Batı Han Hanedanlığı ve Doğu Han Hanedanlığı (M.Ö. 206-M.S. 220) ...	11

iv. Üç Krallık Dönemi (M.S. 220-280).....	13
v. Jin Hanedanlığı Dönemi (M.S. 265-420).....	14
vi. Kuzey ve Güney Hanedanlığı Dönemi (M.S. 386-588).....	14
vii. Sui Hanedanlığı ve Tang Hanedanlıkları (M.S. 581-907).....	15
viii. Song, Jin ve Yuan Hanedanlıkları (M.S. 960-1368).....	15
ix. Ming Hanedanlığı ve Qing (Manchu) Hanedanlığı (M.S. 1368-1911)	17
x. Çin Cumhuriyeti (M.S. 1912-1949).....	17
xi. Çin Halk Cumhuriyeti (M.S. 1949-Günümüz)	17
3. Çigong Okulları.....	20
a. Tıbbi Çigong Okulları.....	20
b. Savaşçı Çigong Okulları	21
c. Ruhsal Çigong Okulları.....	22
4. Çigongun Üç Hazinesi (San Bao)	23
a. Jing.....	23
b. Çi.....	25
i. Çi'nin Etimolojisi	25
ii. Çi'nin Kaynakları	26
iii. Çi Kategorileri	27
iv. Çi Rezervuarları: Dan Tian ve İç Organlar	29
c. Shen.....	30
5. Taiji Sembolü ve Yin Yang Teorisi	32
a. Wuji: sonsuz boşluk	33
b. Taiji	34
c. Yin ve Yang Teorisi	34
6. Wu Xing: Beş Element Teorisi	37
7. İç Organ Fenomenleri Teorisi (Zhang Xiang Xue Shou).....	40
a. İç Organ Kategorileri.....	40
i. Beş Yin Organ (Zang).....	40
ii. Altı Yang Organ (Fu)	41
iii. Altı Olağanüstü Fu Organ	42
b. İç Organlar ve Yin-Yang.....	42

c. İç Organlar ve Beş Element.....	42
d. İç Organlar ve Duygular	43
e. İç Organlar ve İklim	46
f. İç Organlar ve Renk Bağlantısı.....	46
8. Meridyen Teorisi	47
a. Meridyen Sınıflandırılması	48
i. Jing (Birincil Kanallar)	48
ii. Luo (İkincil Yollar)	48
iii. Jing Jin (Kas Tendon Kanalı)	50
iv. Pi Fu (Cilt Bölgeleri)	51
b. Sekiz Olağanüstü Kanal (Rezervuar)	52
9. Çigongun Psikoloji Alanında Kullanımı	52
a. Yurtdışı Çalışmalar.....	52
b. Ulusal Çalışmalar	60
B. Depresyon.....	61
1. Depresyonun Tanımı ve Belirtileri.....	61
2. Depresyonun Epidemiyolojisi	62
3. Depresyonun Etiyolojisi.....	63
C. Anksiyete	65
1. Anksiyetenin Tanımı ve Belirtileri.....	65
2. Anksiyetenin Epidemiyolojisi	66
3. Anksiyetenin Etiyolojisi.....	67
III. YÖNTEM	69
A. Araştırmanın Modeli	69
B. Çalışma Grubu.....	69
1. Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Bilgi Dağılımları.....	71
2. Deney ve Kontrol Grubuna İlişkin Demografik Bilgi Dağılımları	72
C. Veri Toplama Araçları.....	73
1. Demografik Bilgi Formu	73
2. Beck Depresyon Envanteri (BDE)	74
3. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)	74

D. Verilerin Toplanması.....	75
E. Verilerin Analizi	75
F. Çigong Uygulama Programı	76
1. Çigong Uygulama Programı-Grup Çalışması Seti.....	77
2. Çigong Uygulama Programı-Ev Ödevi Seti.....	77
IV. BULGULAR.....	79
A. Normal Dağılım Analizleri.....	79
B. Hipotez Testleri	80
V.TARTIŞMA VE SONUÇ.....	86
A. Tartışma.....	86
B. Sonuç	93
C. Öneriler.....	93
VI. KAYNAKÇA.....	95
EKLER.....	104
ÖZGEÇMİŞ.....	113

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. Dao-yin Tu figürleri.....	12
Şekil 2. Çince Wuji Karakterleri.....	33
Şekil 3. Çince Taiji Sembolü ve Karakterleri	34
Şekil 4. Çince Yin ve Yang Karakterleri	35
Şekil 5. Yin ve Yang teorisi ve Taiji Sembolü.....	35
Şekil 6. Çince “Wuxing” (Beş Element) Karakteri.....	38
Şekil 7. Beş Element Modelinin Yaratıcı ve Denetleyici Döngüleri	40
Şekil 8. Çince “Zang” (Yin) Organ Karakteri.....	41
Şekil 9. Çince “Fu” (Yang) Organ Karakteri	41
Şekil 10. Beş Element Karşılıklarının Enerjisel Devinimi	43
Şekil 11. Çince Jing Kanalı Karakteri.....	49
Şekil 12. Çince Luo Kanalı Karakteri.....	49
Şekil 13. Çince Mai Kanalı Karakteri.....	50
Şekil 14. Çince Jin Kanalı Karakteri.....	51
Şekil 15. Çince Pi Fu Kanalı Karakteri.....	51

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1: Bazı Temel Çigong Kavramlarının Okunuşları	8
Çizelge 2: Üç Hazine (San Bao) Özet.....	31
Çizelge 3: Yin ve Yang Zıtlıklar Örnek Çizelgesi	37
Çizelge 4: Beş Element Modeli Karşılıklar Çizelgesi.....	39
Çizelge 5: Organ-Duygu Bağlantısı	46
Çizelge 6 Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Bilgiler.....	71
Çizelge 7: Deney ve Kontrol Grubuna İlişkin Demografik Bilgiler	72
Çizelge 8: Çigong Uygulama Programı-Grup Çalışması Seti.....	77
Çizelge 9: Çigong Uygulama Programı-Ev Ödevi Seti	78
Çizelge 10: Ölçeklerin Ön Test ve Son Test Sonuçlarına Göre Normallik Analizleri	79
Çizelge 11: Deney Grubu Ön Test Son Test Puan Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralamalar Testi	81
Çizelge 12: Kontrol Grubu Ön Test Son Test Puan Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralamalar Testi	82
Çizelge 13: Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Son Test Sonuçları Arasındaki Farklar	83
Çizelge 14: Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Son Test Sonuçları Arasındaki Farklar	84
Çizelge 15: Yaş Aralıkları ve Düzeylerine Göre Son Test Depresyon ve Anksiyete Puanları Arasındaki İlişki	85

KISALTMALAR LİSTESİ

- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
APA : Amerika Psikoloji Derneği
BAE : Beck Anksiyete Envanteri
BDE : Beck Depresyon Envanteri
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
EEG : Elektroensefalografi
GÇT : Geleneksel Çin Tıbbı
MDB : Majör Depresif Bozukluk
TDK : Türk Dil Kurumu

I. GİRİŞ

Geleneksel Uzak Doğu yaklaşımlarından biri olan Çigong uygulamaları bir süredir batı psikoterapilerine eklenmekte, araştırmalara konu edilerek kişilerin psikolojik iyi olma haline etkileri incelenmektedir. Bu deneysel tez çalışmasında Türkiye’deki akademik araştırmalarda bir ilk olarak Çigong uygulamalarının yetişkin bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisi araştırılmaktadır.

Geleneksel Çin Tıbbının (GÇT) kollarından biri olan Çigong kısaca beden-zihin tıbbı olarak adlandırılmaktadır. Kaynaklar Çigong’un en az 5 bin yıllık bir geçmişe sahip olduğunu belirtmektedir. Genel olarak içsel ve dışsal Çigong olarak ikiye ayrılmaktadır. İçsel Çigong, nefes ve meditasyon ile uyumlu bir şekilde yapılan yumuşak bedensel egzersiz ve rahatlama uygulamalarından oluşmaktadır. Bu uygulamaların bedende dengeyi desteklediğine ve bedende yaşam enerjisinin doğal olarak akmasını sağladığı için enerji blokajlarını çözdüğüne inanılmaktadır. Dışsal Çigong ise Çigong uygulayıcısının hastayı tedavi etmek için Çi (Qi/Chi/enerji formu) göndermesini veya çekmesini içeren diğer bir enerji tıbbı dalıdır (Chan vd., 2011; Oh vd., 2013; Abbott ve Lavretsky, 2013; Wang vd., 2013, 2014; Chang vd., 2018; Guo vd., 2018). Ancak bu araştırmanın inceleme alanı dışsal Çigong uygulamaları değil içsel Çigong uygulamalarıdır.

GÇT’nin Çigong uygulamalarında pek çok farklı ekol ve uygulama seti bulunmaktadır. Bunlardan güncel uygulamalarda daha çok kullanılanlar Tai Chi Chuan ve sağlık Çigongu setleridir. Örneğin, Ağaç Duruşu, Baduanjin, Beş Hayvan Oyunu, Shaolin Dan Tian Nefesi gibi uygulama setlerinin en sık kullanılan uygulamalar olduğu görülmektedir (Chan vd., 2011; Oh vd., 2013; Abbott ve Lavretsky, 2013; Wang vd., 2013, 2014; Chang vd., 2018; Guo vd., 2018).

A. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın esas amacı, GÇT'nin köklü bir dalı olan Çigong uygulamalarının Türkiye'de yaşayan 18 yaş üzerindeki yetişkin bireylerin depresyon ve anksiyete puanları üzerindeki etkisini kontrol gruplu deneysel bir çalışma deseniyle incelemektir. Çalışmanın diğer bir amacı ise Çigong uygulamalarının katılımcıların depresyon ve anksiyete puanları üzerindeki etkisini yaş, eğitim düzeyi ve çalışma durumu demografik değişkenleri açısından da incelemektir.

B. Araştırmanın Önemi

Psikoterapi alanında 30 yılı aşkın bir süredir, köklerini geleneksel Doğu yaklaşımlarından alan ve Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Kuşak olarak adlandırılan (Vatan, 2016) farkındalık ve meditasyon temelli yaklaşımların kullanımı artarak devam etmektedir. Bilimsel araştırma bulguları oldukça olumlu veriler sunsa da, alandaki uzmanlar ve terapistler hem operasyonel tanımlar, hem de standart eğitim modelleri geliştirilebilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu belirtmektedirler. Çigong uygulamaları da psikoterapi alanına eklenmekte olan bu geleneksel Doğu yaklaşımlarından biridir (Arıkan, 2021).

Yurt dışında araştırmalar artmaktayken Türkiye'de psikoloji alanında Çigong uygulamaları ile ilgili yapılan araştırma sayısı oldukça kısıtlıdır. Şu ana kadar alanda tek bir çalışma olduğu görülmektedir. Denizli (2015), Çigong'un dallarından olan Tai Chi'nin iş yaşamındaki strese etkisini inceleyen çalışması ile alan yazınına bu alanda ilk katkıyı yapmıştır.

Bu çalışmada alanda henüz çok az çalışılmış olan Çigong uygulamalarının deney kontrol desenli grup çalışması ile 18 yaş üzerindeki yetişkin bireylerin depresyon ve anksiyete puanları üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Bu yönüyle, bu araştırma çalışması Çigong uygulamaları üzerine Türkiye'de yapılan ikinci çalışma olurken, Çigong'un depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisini araştıran ilk deneysel tez çalışması olmaktadır.

C. Araştırma Hipotezleri

Araştırmada test edilmek amacıyla kurulan ana hipotezler aşağıdaki gibidir:

- Hipotez 1: Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek katılımcıların, Çigong uygulama programı sonrası Deney grubu depresyon ve anksiyete son test puanları; Deney grubu ön test ve Kontrol grubu ön test/son test depresyon ve anksiyete puanlarından daha düşük olacaktır.
- Hipotez 2: Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek katılımcıların, Çigong uygulama programı sonrası Deney grubu subjektif kaygı alt boyutu son test puanları; Deney grubu ön test ve Kontrol grubu ön test/son test subjektif kaygı alt boyutu puanlarından daha düşük olacaktır.
- Hipotez 3: Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek katılımcıların, Çigong uygulama programı sonrası Deney grubu somatik semptom alt boyutu son test puanları; Deney grubu ön test ve Kontrol grubu ön test/son test somatik semptom alt boyutu puanlarından daha düşük olacaktır.
- Hipotez 4: Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek katılımcıların, Çigong uygulama programı sonrası eğitim düzeyine göre depresyon ve anksiyete puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- Hipotez 5: Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek katılımcıların, Çigong uygulama programı sonrası çalışma durumuna göre depresyon ve anksiyete puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- Hipotez 6: Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek katılımcıların, Çigong uygulama programı sonrası yaş aralıkları ve düzeylerine göre depresyon ve anksiyete puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

D. Araştırmanın Sayılıları

Araştırmada yer alan değişkenler, örneklem ve kullanılan ölçüm araçları ile ilgili varsayımlar şu şekildedir:

- Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının araştırma değişkenlerini ölçme yeterliliğine sahip olduğu varsayılmaktadır.

- Araştırma örneklemini oluşturan 18 yaş üzerindeki katılımcıların uygulanan ölçekleri içtenlikle ve doğru yanıtladıkları varsayılmaktadır.
- Araştırma örnekleminin evreni yeterince temsil ettiği varsayılmaktadır.

E. Sınırlılıklar

Araştırmanın sonuç ve bulgularının alanyazına katkı sağlayacağını düşünülmesiyle birlikte, araştırmada birtakım sınırlılıkların da bulunduğu dikkate alınmalıdır. Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmadan elde edilen bulgular, 02.04.2020-13.04.2020 tarihleri arasında çevrimiçi platformlar üzerinden tarama yoluyla Türkiye’de ikamet eden 18 yaş üzerindeki 495 yetişkin bireyden elde edilen verilerle sınırlıdır.
2. Araştırma Çigong uygulamalarından Wuji Duruşu, Ağaç Duruşu, El Masajı Çigongu, Tokat Çigongu, Ping Shuai Kung, Okyanus Nefesi, Üç Beden Hizalama ve Organ Meditasyonu ile sınırlıdır.
3. Araştırma süreci 11 hafta ve haftada 1 gün 60 dakikalık grup oturumu vediğer günlerde haftada 6 gün 30 dakikalık Çigong Uygulama Programı ile sınırlıdır.

F. Tanımlar

Çigong: Çigong (Chi Kung/Qigong), şifa duruşları, hareket, kendi kendine masaj, nefes alma teknikleri ve meditasyon içeren kadim ve bir yandan da hala gelişmekte olan, bütüncül bir kendini şifalandırma egzersiz ve meditasyon uygulama sistemidir (Cohen, 1997).

Depresyon: Depresyon, duygulanım alanında çökkünlük, ilgisizlik, isteksizlik ve zevk alamama; davranışlarda yavaşlama, giderek ketlenme; bilişsel alanda karamsarlık, değersizlik, suçluluk pişmanlık düşünceleri ve ayrıca uyku, iştah gibi psiko-fizyolojik işlevlerde bozulma ve cinsel isteksizlik ile karakterize duygudurum bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Küey, 1998).

Anksiyete: Anksiyete; endişe, korku, sıkıntı ve huzursuzluk ile birlikte olan hoş olmayan duygusal durum olarak tanımlanmaktadır (Söylemez vd., (2010).

II. KURAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın ikinci bölümünde, Çigong, depresyon ve anksiyete konuları ile ilgili teorik bilgilere ve yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

A. Çigong

Çigong, Daocu gelenekten gelen GÇT'nin bir dalıdır (Dougherty (2007).

“Çi” (chi/qi), Çince’de “yaşam enerjisi” anlamı taşıyan bir kelimedir. GÇT’ye göre çi, tüm canlı varlıkların içinden akan, canlılığı sağlayan güç olarak tanımlanmaktadır. Yaşayan her varlık çi ile doluyken, ölen bir kişide artık çi yoktur-yaşam enerjisi gitmiştir. Sağlıklı bir bireyde ise hasta olan bir bireyden daha fazla çi vardır. Bununla birlikte, sağlık, sadece çi’nin miktarsal çokluğu anlamını taşımaz; çi’nin vücutta kirli ve bulanık olmasından ziyade berrak olduğunu ve bir nehir gibi pürüzsüzce aktığını, engellenmediğini veya durgun olmadığını da ima etmektedir (Cohen, 1997).

Çi, aynı zamanda doğada hissedilen yaşam enerjisidir. İnsan da tüm hayvan ve bitki alemi ile birlikte doğanın bir parçası olarak çi’yi dünyanın geri kalanıyla paylaşır.

“Kung”, “çalışma” veya “sebat ve uygulama yoluyla elde edilen faydalar” olarak tercüme edilmektedir (Cohen,1997). Bu nedenle çigong, yaşam enerjisiyle çalışmak, zihin ve beden sağlığını ve uyumunu iyileştirmek için çi akışının ve dağıtımının nasıl yönetileceğini öğrenmek anlamını taşımaktadır.

Cohen’e göre (1997) Çigong (Chi Kung/Qigong), şifa duruşları, hareket, kendi kendine masaj, nefes alma teknikleri ve meditasyon içeren kadim ve bir yandan da hala gelişmekte olan, bütüncül bir kendini şifalandırma egzersiz ve meditasyon uygulama sistemidir. Anılan bu çeşitli yöntemlerle çi, bir rezervuarı doldurur gibi vücutta

biriktirilir ve depolanır. Saf olmayan veya kirlenmiş çi (GÇT'ye göre hastalığın özü) ayrıca temizlenebilir ve saf, iyileştirici çi'ye dönüştürülebilir.

Çigongu “kabaca enerji uygulaması” olarak tercüme eden Dougherty’e göre (2007) bu uygulamanın altında yatan felsefe, vücutta serbest akan enerjinin iyi bir fiziksel ve zihinsel sağlık için hayati önem taşımasıdır. Stres, hastalık ve duygusal çatışmalar dahil olmak üzere birçok faktör bu enerji akışını engelleyebilmektedir. Çigong uygulamaları (basit hareketler, nefes alma teknikleri, imgeleme ve bazen sesler) bu tıkanıklıkları açabilir ve kişiyi doğal fiziksel ve duygusal canlılığına geri getirebilir.

Çigong “uygulama” veya “eğitim” olarak tanımlanmaktadır, çünkü ilaç tedavisinin aksine, sınırlı bir süre için “reçetelenmez”, aksine günlük olarak uygulanır. Öğrencilerin genellikle günlük ortalama yirmi ila kırk dakikalık uygulama yapmaları yeterlidir. Özel ekipmana veya geniş bir egzersiz alanına gerek yoktur (Cohen, 1997).

Herkes çigong uygulayabilir. Her yaşa ve fiziksel duruma uygun teknikler vardır. Çigong ayakta, oturarak ve sırtüstü uygulama yöntemlerini içermektedir. Teknikte sadece küçük uyarlamalar yaparak, ayakta uygulanan pek çok egzersizi oturarak veya uzanarak uygulamak mümkündür. Bu, çigong'u engelli bireyler için de ideal bir egzersiz haline getirmektedir (Cohen, 1997; Jahnke, 2002; Johnson, 2005).

Onum’a göre (2018) ise çigong, “bir canlılık bilimi”dir, “derin karın solunumuyla bedenimizdeki yaşam enerjisi akışını teşvik etmektir, yaşam enerjisini özel noktalarda yoğunlaştırmak, depo görevi gören kanalların saklayıp koruduğu enerji miktarını artırmak ve fizyolojik işlevleri yerine getiren iç organ ve kanallar sistemini daha etkin beslemektir.”

1. Çince Kelimelerin Yazımı ve Telaffuzu

Batılı kaynaklarda, popüler ya da akademik olsun, Çigong ile ilgili kavramların farklı şekillerde yazımına ve telaffuzuna rastlamak mümkündür.

Bilindiği gibi, Çin yazısı bir alfabe kullanmaz, daha ziyade aslen resim veya geleneksel işaretler olan karakterler veya ideogramlar kullanır. Yüzyıllar boyunca, kemik veya bambu üzerine kazılmış piktogramlar zamanla ipek veya kağıt üzerine

fırçayla yapılan şekillere dönüşmüş ve soyutluk düzeyi de oldukça artmıştır (Watts, 2011).

Batılı bilim insanları, bu ideogramların seslerini Latin alfabesi ile gösterebilmek için çeşitli yöntemler geliştirmişlerdir. Yakın zamana kadar, Çin kültürüyle ilgili İngilizce eserlerin çoğunda bu işlem Wade-Giles denilen sistemle yapılmıştır. Örneğin, Wade-Giles sisteminde, “chee” olarak telaffuz edilen yaşam enerjisi kelimesi ch’i olarak yazılır ve bu enerjiyi geliştirme sanatı olan “chee gung” ch’i-kung olarak yazılır (Cohen, 1997).

Wade-Giles sistemi uluslararası bir standart oluşturamadığı için sorunlu olmuştur. Çin dahil her ülke, Çinceyi Latin alfabesi ile yazabilmek için kendi yöntemini benimsemiştir. Örneğin, Wade-Giles’de “wu” olarak yazılan dövüş sanatları kelimesi, Fransız Dictionnaire Classique de la Langue Chinoise’de “ou” olarak yazılmaktadır. Daha da kötüsü, bu farklı yöntemlerle kafası karışan bireysel yazarlar, bazen kendi latinleştirme sistemlerini geliştirmişlerdir. Okuyucular için farklı yazarların aslında aynı konu hakkında yazdıklarını anlayabilmeleri imkansız hale gelmiştir (Cohen, 1997; Watts, 2011).

Bu durumu düzeltmek için 1958’de Çin Halk Cumhuriyeti’nden dilbilimciler, Çince karakterlerin Mandarin (Çin’in resmi dili) telaffuzunu Latin harfleri ile temsil etmek için standart bir fonetik sistem tasarlamışlardır. Hanyu Pinyin veya kısaca Pinyin olarak bilinir. Pinyin telaffuzu her zaman İngilizce kullanımına uyumlu olamasa da, Çince’yi temsil etmek için tek bir yöntem sağlamıştır. Pinyin, Çin’de yayınlanan çevirilerde sürekli olarak kullanılmaktadır ve giderek daha fazla Batılı bilim insanı bu standardı benimsemektedir (Cohen 1997).

Çizelge 1’de sık kullanılan temel bazı kavramların Pinyin ve Wade-Giles sistemlerinde yazılışları, İngilizce okunuşları ve anlamları Cohen’den (1997) alıntılanmış ve Onum’un (2018) karşılaştırmalı tablosundan Türkçe okunuşları eklenerek sunulmuştur:

Çizelge 1: Bazı Temel Çigong Kavramlarının Okunuşları

Pinyin	Wade-Giles	İngilizce okunuşu	Anlamı	Türkçe okunuşu
Qi	Ch'i	Chee	Life Energy / Yaşam Enerjisi	çi
Qigong	Ch'i Kung	Chee Gung	Energy Work / Enerji Çalışması	çigong ("u" sesine yakın kapalı "o" sesi)
Dan Tian	Tan T'ien	Dan Tian	Elixir Field / İksir Tarlası	dantien
Dao	Tao	Dow	The Way / Yol	dao
Dao De Jing	Tao Te Ching	Dow De Jing	Daoist Classic/Yol ve Erdem Klasığı	Dao Dı Cing
Jing	Ching	Jing	Sexual Essence / Cinsel Sıvı	cing
Lao Zi	Lao Tzu	Lao Dze	Daoist Name /Dao üstadı ismi	Lao-tsı
Taiji Quan	T'ai Chi Ch'uan	Tiejee Chuan	Taiji Martial Art/Taici Savaş Sanatı	taici çüen

2. Çigongun Tarihçesi

Çigong, 5.000 yıldan daha uzun bir süre önce Çin'de, Daocuların daha uzun ve sağlıklı yaşamının yollarını aramasıyla geliştirilmiştir. Gözlerinin önünde olanı, yani doğayı inceleyerek öğrendiler. Mevsimlerin dönüşünü, havadaki değişimleri ve bitki ve hayvanların bu değişimlere nasıl tepki verdiğini izlediler. Daocular doğayı incelerken özellikle hayvanlar dünyasının ritimlerini fark ettiler. Hayvanların, onları sağlıklı kalmaya odaklanmalarından uzaklaştıracak bir bilinç olmadan yalnızca içgüdüsel doğalarını takip ettiklerini gözlemlediler. Bu gözlemler Daoculara sağlık, özellikle de enerjinin doğal ve verimli kullanımı hakkında çok şey öğretmiştir (Dougherty, 2007).

Çigongun bir diğer kökeni ise Vu şamanlığıdır. Daocu şifacıların öncüllerinin çoğunlukla kadın olan Vu şamanlarının olduğu öne sürülmektedir. Hayvan hareketlerini taklit eden danslarla şamanlar ruhsal dünya ile ilişkiye geçmekteydi (Onum, 2018).

Hayvanların ve doğa güçlerinin şamanik yorumlarının tüm kadim kültürlerde ortak olduğunu, bunlardan bazılarının ise erken Çigong formlarına dönüştüğünü savunan Jahnke (2002)'ye göre örneğin Uçan Turna Formu, büyük olasılıkla bu şamanik kökenlerle ilişkilidir ve Turna Dansı adı verilen bir ritüel şeklidir. Yine Çin kültürünün en eski ritüellerinden biri olan Yu'nun Yürüyüşü'nde (The Pace of Yu) efsanevi Şaman Yu, göksel alemlerin, yıldızların ve gezegenlerin tasarımlarını yeryüzüne çizerek Cennetin (Göksel alemin) yardımsever güçlerini Dünya'ya çağırmak için bir tür yürüyüş veya dans formu geliştirmiştir.

Enerjinin işlenmesi, faydalı ve uygun kullanımı, Daocuların özel odak noktası haline gelmiştir. İnsanların da enerjilerini arttırabileceklerini, onu daha akıllıca ve verimli kullanabileceklerini anlamışlardır. İnsan sağlığını ve esenliğini derinden etkileyen, meridyenler adı verilen bedenin içinde akan enerji nehirlerini belirlemişlerdir. Stresin, verimsiz düşüncelerin, kötü sağlık alışkanlıklarının ve diğer faktörlerin bu meridyenlerin nasıl yavaş akmasına, hatta tıkanmasına neden olduğuna tanık olmuşlardır. Tıkanıklık kolayca giderilmezse, genellikle baş ağrıları, sırt ağrısı, mide sorunları, depresyon, kaygı ve genel bir bitkinlik durumu dahil olmak üzere fiziksel ve/veya zihinsel sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (Dougherty, 2007).

Daocular sadece teşhisle yetinmemişlerdir. Ayrıca, insanların zihin veya duyguları yerine vücudun temel enerjilerini dinlediklerinde, sağlıklarını ve iyi olma halini nasıl iyileştireceklerini öğrenebileceğini keşfetmişlerdir. Bedenin ince ritimlerine uyum sağlayarak, maksimum sağlık için nelerin yenmesi gerektiği, değişen mevsimlere en iyi şekilde uyum sağlamayı, özel yaşamda nasıl sağlıklı yaşanacağını ve hastalık durumunda kendini iyileştirmeyi öğrenmişlerdir. Daocular ayrıca bedenin doğal enerji akışını yeniden dengelemeye ve eski haline getirmeye yardımcı olacak birçok uygulama geliştirmişlerdir. Binlerce yıl boyunca tekrarlanan, rafine edilen ve öğretilen bu basit uygulamalar, Çigong'un kalbinde yer almaktadır (Dougherty, 2007).

a. Zaman Çizelgesinde Çigong Tarihi

Enerji tıbbının Çin'deki tarihsel kökeni, yazılı dilin icadından daha geriye götürülebilir. Çigong uygulamasının en eski kanıtı olarak, 1975 yılında Kuzeybatı Çin'de bulunan Neolitik bir çömlek gösterilmektedir. Yaklaşık 5.000 ila 7.000 yıllık olduğu tahmin edilen çömlek üzerinde bir insan figürü bulunmaktadır. Arkeologlar, çömleğin bir Şamanik kap olduğunu ve figürün de, ayakta duruş adı verilen çok temel bir Çigong uygulamasının bir duruşuna benzer bir duruşta resmedilmiş bir rahip-şamanı temsil ettiğini ileri sürmektedirler (Chang, 1999).

Antik Çin'de, enerjik tıp ve her türlü şifa, kabile şamanlarının özel alanıydı. Çigong o zamanlar başka isimlerle biliniyordu, örneğin Xingqi (Çi'nin akışına yardımcı

olmak), Tuna (nefes verme ve nefes alma) ve Daoyin (uzuvları ve gövdeyi hareket ettirerek bedeni, nefesi ve zihni uyumlu hale getirmek) (Cohen, 1997; Johnson, 2005).

Geleneğe göre, Daocu mistizmin, ezoterik Çigong uygulamalarının ve akupunkturun ortaya çıkışı, her zaman Huang Di (Sarı İmparator) ile ilişkilendirilmiştir. Sarı İmparator, yaklaşık olarak M.Ö. 2696-2598 yılları arasında kuzey Çin'deki bir kabile klanları konfederasyonuna hükmetti. Sarı İmparator'un Çigong nefes egzersizleri ve meditasyonları, içsel simya, bitki bilimi ve cinsel simya uyguladığı ve 111 yaşına kadar yaşadığı söylenmektedir. Huang Di'nin baş tıbbi danışmanları Qi Bo ve Lei Gong ile sağlık ve uzun ömür konusundaki söyleşileri, Savaşan Eyaletler (M.Ö. 475-221) döneminin sonunda derlenmiş ve on iki parşömen halinde kaydedilmiştir. Bu eser Huang Di Nei Jing (Sarı İmparator'un İç Hastalıkları Tıp Klasığı) olarak bilinir (Cohen, 1997; Johnson, 2005; Mayer, 2009).

i. Zhou Hanedanlığı (M.Ö. 1028-221)

Zhou Hanedanlığı döneminde (M.Ö. 1028-221), Yi-Jing (I-Ching) veya Değişimler Kitabı olarak bilinen kadim kehanet kitabı halka ulaşmıştır ve Çigong eğitiminin teorik temeli olmuştur (Johnson, 2005). Eser gök, yerküre ve insanı üç ana güç olarak tanıtmış ve Çigong bu üç gücün ilişkilerinin incelenmesiyle gelişmeye başlamıştır (Onum, 2018). Antik Çin'de, tıp çalışması ile kehanet çalışması arasında net bir ayrım yoktu. Cennetin (Göksel Alem) Çi'si Çin Astrolojisi çalışmasıyla, Dünya'nın Çi'si Feng Shui çalışmasıyla ve İnsanın Çi'si Yi-Jing çalışmasıyla ilgilidir. Çin tıp tarihçileri, Çin tıp tarihindeki hiçbir doktorun Yi-Jing'e (Değişimler Kitabı) danışmadan Huang Di Nei Jing'i (Sarı İmparator'un İç Hastalıkları Klasığı) incelemediğini vurgulamaktadır (Johnson, 2005).

İlkbahar ve Sonbahar (M.Ö. 770-476) ve Savaşan Eyaletler (M.Ö. 475-221) Dönemleri boyunca, antik Çin, “100 düşünce okulunun çekişmesi” olarak bilinen benzeri görülmemiş bir akademik ve edebi fenomen yaşamıştır. Tıp pratiğinde Çigong kapsamlı bir şekilde uygulanmaya başlanmış ve hem Çigong'u hem de tıbbi birleştiren ilk monografi olan Huang Di Nei Jing (Sarı İmparator'un İç Hastalıkları Klasığı), Savaşan Eyaletler Döneminde derlenmiştir. On iki parşömende beş tedavi yöntemi, dokuz iğne uygulaması, bitkisel damıtma, moxa (ısı terapisi), taş iğneleme, masaj ve

Dao Yin eğitimi (Çigong'un dahil olduğu) sıralanmıştır. On iki parşöme de ayrıca sağlık bakımı için Çigong eğitiminin uygulanmasına yönelik temel teoriler ve yöntemler de yer almaktadır. Huang Di Nei Jing, Çin tarihinde ilk kez Çigong'u sistematik ve teorik bir formatta sunmuştur. (Johnson, 2005). Dünyanın en eski tıp metinlerinden biri olan bu eser, hala GÇT eğitiminde ve uygulamasında saygı görmektedir (Jahnke, 2002).

Bu dönemde, Daoculuğun kurucu ataları Lao Zi (Li Erh) ve Zhuang Zi'nin yanı sıra Konfüçyüs gibi birçok ünlü filozof, halk arasında büyük Çigong ustaları olarak tanınmıştır. Lao Zi, Dao klasiği Dao De Jing'de (Yol ve Erdem) bazı nefes tekniklerinden de bahsetmiştir. Yine büyük doktor Bian Que, hastalıkların tedavisinde Dao Yin ve masajı kullanmıştır (Johnson, 2005).

Ayrıca, Savaşan Eyaletler Döneminin ilk yıllarında, Çigong eğitim yöntemleri ve teorisinin kayıtları Xing Qi Yu Pei Ming'de (Çigong'un Yeşim Kolye Yazıtları) ve Zhou Yi Can Tong Qi'de (Zhou Hanedanlığında Formüle Edilen Değişikliklerin İlkeleri Analogları) derlenmiştir (Johnson, 2005).

ii. Qin Hanedanlığı (M.Ö. 221-206)

Bu dönemde, Qin Hanedanlığı Başbakanı Lu Buwei, Lu'nun İlkbahar ve Sonbahar Kitabı başlıklı bir metin derledi. Bu metinde, Lu Buwei, mevsimsel değişikliklerin ve diğer doğal kuvvetlerin insan vücudu üzerindeki etkilerini tartışarak, "Cennetin ve İnsanın Uyumu"nın kadim Taocu uygulamalarının çoğunu bir araya getirmiştir. Dao Yin eğitimi, diyet düzenlemesi ve cinsel uygulamaları içeren antik Daocu kitap, Yaşamı Geliştirme Yolu, bu dönemde tasnif edilmiştir (Johnson, 2005).

iii. Batı Han Hanedanlığı ve Doğu Han Hanedanlığı (M.Ö. 206-M.S. 220)

Bilinen en eski Tıbbi Çigong reçeteli egzersizlerinin çoğu, dövüş uygulamalarından ve hayvanların hareketlerinden türetilmiştir.

1973 yılında arkeologlar, Hunan Eyaletinin başkenti olan Changsha şehri yakınlarında, antik Çigong hakkında büyük bir kaynak haline gelen bir kalıntı buldular. Kral Ma'nın (M.Ö. yaklaşık 168) mezarını kazdıklarında, tabutlardan birinde katlanmış bir ipek kumaş parçası buldular. Yaklaşık 50 cm. yüksekliğinde ve 100 cm. uzunluğundaki bu ipek kumaş üzerinde, her biri on bir figürden oluşan dört yatay

sıradan oluşan, toplamda kırk dört dao-yin duruşunun en eski çizimleri bulunuyordu. Tüm çizime Dao-yin Tu (Dao-yin Çizimleri) adı verildi. Boyalı figürler (Şekil 1), modern Çigong'un neredeyse tüm ana kategorilerini temsil etmektedir: nefes alma, duruşlar, hareket ve ayakta, oturarak ve sırtüstü duruşlarda kendine masaj (Cohen, 1997; Johnson, 2005; Onum, 2018).

Grafikteki figürlerin çoğunun yanında başlıklar bulunmaktadır. Yazıların bir kısmı, şahin, kurt, turna, ejderha, kedi, ayı gibi hayvan isimleridir; bunların hareketlerin isimleri olduğu düşünülmektedir. Diğer başlıklar bedenın nasıl hareket ettirileceğini açıklamaktadır: “Beli Bükün, Kolları Sallayın” vb. Böbrek hastalığı, gaz, ağrılı dizler, bel ağrısı, romatizma, mide rahatsızlığı ve kaygı gibi belirli rahatsızlıkları adlandıran başlıklar da ayrıca ilgi çekicidir, bunun M.Ö. 168'e kadar belirli hastalıkları tedavi etmek için özel egzersizler kullanıldığına işaret ettiği düşünülmektedir. Dao-yin Tu, Çigong şifa tekniklerinin tutarlılığının ve sürekliliğinin en güzel örneği olarak kabul edilmektedir (Cohen, 1997; Mayer, 2009; Onum, 2018).



Şekil 1. Dao-yin Tu figürleri, Cohen'den (1997) alınmıştır.

Han Hanedanlığı döneminde, Zhang Zhongjing adlı ünlü bir doktor, Jin Kui Yao Lue (Altın Oda Reçetelerinin Özeti) adlı kitabında, vücudun kanallarını temizlemek, Yin ve Yang'ı düzenlemek ve hastalıkları tedavi etmek için Dao Yin, Tuna (nefes verme ve nefes alma), masaj, akupunktur ve moxa (ısı) tedavisinin yapılması gerektiğini belirtmiştir (Johnson, 2005).

Yine Han Hanedanlığı döneminde, büyük doktor ve Daocu simyacı Hua Tuo, beş hayvanın devinimlerini gözlemleyerek, Wuqinxi (Beş Hayvan Oyunu) olarak bilinen

özel bir Dao Yin dizisi tasarlamıştır. Bu beş egzersiz, Geyik, Kuş, Maymun, Kaplan ve Ayı'nın çeşitli hareketlerini ve jestlerini taklit etmektedir. Bu egzersizlerin öncelikli amacı, Öz (Jing), Enerji (Çi) ve Ruh (Shen) geliştirmek için kanalları açarak uygulayıcının sağlığını iyileştirmesine ve hastalığa karşı koymasına yardımcı olmaktır. Beş Hayvanın her biri belirli bir iç organla ilgilidir, örneğin (Johnson, 2005; Onum, 2018):

- Geyik Formu: Karaciğer ve Safra Kesesinin işlevini uyarır ve güçlendirir; bacakları, omurgayı ve beli esnetir ve güçlendirir; esnekliği artırmaya yardımcı olur.
- Kuş Formu: Kalbin ve ince bağırsakların çalışmasını uyarır ve güçlendirir, dengeyi geliştirir, eklemleri açar, tıkanıklığı giderir ve vücudun soğumasına yardımcı olur.
- Maymun Formu: Dalak ve midenin işlevini uyarır ve güçlendirir
- Kaplan Formu: Akciğerlerin ve kalın bağırsakların işlevini uyarır ve güçlendirir
- Ayı Formu: Böbreklerin ve idrar kesesinin işlevini uyarır ve güçlendirir, köklenme gücünü geliştirir, kemikleri güçlendirir ve vücudun ısınmasına yardımcı olur.

Han Hanedanlığı'nın sonunda, Tai Ping Jing (Büyük Barış Klasığı) adlı eserde, Huang Lao okulundan gelen geleneksel Daocu öğretilerin çoğu özetlenmiştir. Yine bu dönemde, M.S. 142'de, Daocu usta Wei Bo-yang, Çigong Nefes Dönüşümünün içsel simyasını ve Cinsel Uygulamaların İkili Gelişimini tartıştığı klasik Zan Dong Ji'yi (Üç Denklemin Birliği) yazmıştır (Johnson, 2005). Wei Bo-yang, Doğu veya Batı'da simya üzerine ilk kitap olan eserinde, Yi-Jing'den (Değişim Klasığı) gelen yin ve yang teorisinin, Beş Elementin ve sembollerin simyaya nasıl uygulanacağını göstermiştir (Cohen, 1997).

iv. Üç Krallık Dönemi (M.S. 220-280)

Üç Krallık döneminde, birçok ünlü bilim adamı, doktor ve simyacı da dahil olmak üzere pek çok kişinin Çigong uyguladığı kaydedilmiştir. Wei Hanedanlığı (M.S. 220-265) döneminde hem ünlü bir bilim adamı hem de müzisyen olan Ji Kang (M.S. 224-263), şifa için kullanılan çeşitli Çigong egzersizlerini tarif ettiği, Yang Sheng Lun (Sağlığın Korunması Üzerine) ve Da Nan Yang Sheng Lun (Sağlığı Korumanın Zorlukları Üzerine) adlı kitapları yazmıştır (Johnson, 2005).

v. Jin Hanedanlığı Dönemi (M.S. 265-420)

Önemli Daocu metin, Huang Ting Jing (Sarı Saray Klasikleri) Jin Hanedanlığı döneminde yayınlanmıştır ve Nei Dan (İç İksir) Düşünce Okulu'nun tüm Çigong eğitimi için yaygın bir temel haline gelmesine neden olmuştur. Bu metin, Üç Dantian'ın düzenlenmesi ve İç Enerji toplama becerisi de dahil olmak üzere Daocu uygulamanın temel bileşenlerini kapsamlı bir şekilde açıklamıştır (Johnson, 2005).

Doğu Jin Hanedanlığı'ndan bir başka Daocu bilgin, doktor ve simyacı olan Ge Hong (M.S. 284-364), Daocu teori ve pratiğinde bir dönüm noktası kabul edilen esasları kaleme almıştır. Bao Pu Zi (Sadeliği Kucaklayan Usta) adlı kitabında, Ge Hong, Jing ve Çi'yi geliştirmek için statik Çigong egzersizlerini kullanarak, fiziksel uzun ömürlülüğü ve ruhsal ölümsüzlüğü geliştirmek için ayrıntılı teknikler ortaya koymuştur. Bu metin bugün hala Çigong'un gelişiminde kullanılan en etkili metinlerden biri olarak kabul edilmektedir (Cohen, 1997; Johnson, 2002).

vi. Kuzey ve Güney Hanedanlığı Dönemi (M.S. 386-588)

Güney Hanedanlığı'nda tanınmış bir Daocu bilgin ve doktor olan Tao Hongjing (M.S. 456-536), kadim Daocu Çigong kitabı olan Yang Xing Yan Ming Lu'yu (Kişinin Doğasını ve Uzun Ömürlülüğünü Geliştirmesinin Kaydı) derlemiştir. Yine bu dönemde ünlü Daocu Çigong monografisi Huang Ting Nei Jing (İçsel Özün İşlenmesi Üzerine Klasik) ve önemli bir Daocu Çigong referans kitabı olan Huang Hai Jing (Öz Denizinin İşlenmesi) derlenmiştir (Cohen, 1997; Johnson, 2005).

Budizm'in Çin'e ithaline yardım eden Hintli Budist rahip Bodhidharma (Çinlilerce Da Mo olarak bilinmektedir) imparator tarafından Çin'e çağrılmış, M.S. 527'de, Henan eyaletindeki Song Dağı'ndaki Budist Shaolin Tapınağı'na gelmiş ve sağlık durumlarını zayıf bulduğu rahiplere ünlü Kas ve Tendon İyileştirme ve İlik Yıkama Yöntemleri de dahil olmak üzere bir dizi yeni Çigong formu öğretmiştir. Bu formlar uzun yıllar boyunca düzinelerce varyasyonu geliştiren başlıca tarihi formlar olmuşlardır (Cohen, 1997; Jahnke, 2002; Johnson, 2005; Onum, 2018).

vii. Sui Hanedanlığı ve Tang Hanedanlıkları (M.S. 581-907)

Sui ve Tang Hanedanları zamanında, Çigong, Lao Zi Çi Masajı ve çeşitli Çigong reçeteli egzersizler de dahil olmak üzere klinik uygulamalarda yaygın olarak kullanıldı. Güçlü şifa yöntemleri olarak etkinlikleri nedeniyle, bu eski Çigong protokollerini kaydeden üç tıp klasiği yazılmıştır. Ayrıntılı Çigong eğitim yöntemlerini içeren üç kitap şunlardı: Zhu Bing Yuan Hau Lun (Hastalığın Nedenleri ve Belirtileri Üzerine Genel İnceleme), Bei Ji Qian Jin Yao Fang (Acil Durumlar için Bin Reçete) ve Wai Tai Mi Yao (Bir Yetkilinin Tıbbi Sırları) (Johnson, 2005).

Tang Hanedanlığı (M.S. 618-907) döneminde en ünlü doktor ve Daocu simyacı, Çin tıbbının bir klasiği olan Qian Jin Yao Fang (Değerli Tıbbi Formüller) adlı eserin yazarı Sun Simiao olmuştur. Üretken bir yazar, klinisyen ve Daocu simyacı olarak Çin tıbbının ve Çigong eğitiminin tanıtımına çok katkıda bulunmuştur. İlk akupunktur şemalarının Han Hanedanlığı döneminde (M.Ö. 206-M.S. 220) üretildiğine inanılsa da, Sun Simiao vücudun ön, arka ve yan görünümünün ilk şemalarını çizen kişi olarak kabul edilmektedir. Bu şemalar, On İki Birincil Kanalı Beş Element renginde ve Olağanüstü Kaplar altıncı renkte çizilmiş olarak gösteriyordu. Bu anatomik format bugün hala dünya çapındakitüm GÇT üniversiteleri, kolejleri ve kliniklerinde kullanılmaktadır. Sun Simiao ayrıca, kanal noktalarının doğru konumunu sağlayan, “cun” olarak adlandırılan, orantısal ölçüm sistemini icat etmiş olması ile de tanınmaktadır (Cohen, 1997; Johnson, 2005).

Yine bu dönemde, Chao Yuan Fang adlı başka bir doktor Zhu Bing Yuan Hou Lum (Hastalıkların Nedenleri ve Semptomları Üzerine Genel Bir İnceleme) adlı kitabında, çeşitli Çigong formlarıyla vücudun iç ve dış enerji akışını iyileştirmenin 250 yolunu sunmuştur (Johnson, 2005).

viii. Song, Jin ve Yuan Hanedanlıkları (M.S. 960-1368)

Song, Jin ve Yuan Hanedanlıkları döneminde, Çigong egzersizlerinin ayrılmaz bir parçası olarak kullanılan Daocu Nei Dan’a (İç Simya) ilgi artmıştır. Zindelik odaklı Çigong’un büyük ilerlemesi, insanların Çigong egzersizleri ve meditasyonlarının sağlığa ve iyileştirici faydalarına özel ilgi göstermeye başlamasıyla ortaya çıkmıştır. Kuzey Song Hanedanlığı’nın (M.S. 960-1127) ünlü bir yazarı olan Su Shi (M.S. 1037-1101),

Çigong'un sağığı iyileştirici etkilerini hevesle teşvik etmiştir. Bugün bile fikirleri Tıbbi Çigong uygulamasını etkilemeye devam etmektedir (Johnson, 2005).

Yine bu dönemde, Zhou Dunyi (M.S. 1017-1073) adlı Kuzey Song Hanedanlığı'ndan bir filozof ve Zhu Xi (M.S. 1130-1200) adlı Güney Song Hanedanlığı'ndan bir filozof, Yeni-Konfüçyüsçülüğe dayalı bir Çigong geliştirmiştir. Bu Çigong sistemi, meditasyonun "Sessizlik" teorisini ve Tai Ji Tu Shuo (Taiji Sembolünün Öğretisi) çalışmasını savunmuştur (Johnson, 2005).

Bu dönemde Çigong'u tanıtmaya hizmet eden birçok Daocu usta arasında Zhang Boduan da vardı. Yazıları, Quan Zhen (Tam Gerçeklik) Daocu Okulu'ndan ileri Daocu ilkelerin anlaşılır açıklamalarını içermekteydi. En ünlü eserlerinden bazıları şunlardır: Geçişleri Açmanın Sırrı, Altın İksir Üzerine Dört Yüz Karakter İncelemesi ve Gerçeğı Anlamak (Johnson, 2005).

Dönemin önemli temsilcilerinden biri de, Dao-yin Klasığı metnini ve Daocu meditasyonun büyük eserleri üzerine önemli yorumları içeren Yun Ji Qi Qian (Bulutlu Çantada Yedi Tablet) adlı eseri yazan Zhang Jun Fang (M.S. 11. Yüzyıl) olmuştur (Cohen, 1997).

ix. Ming Hanedanlığı ve Qing (Manchu) Hanedanlığı (M.S. 1368-1911)

Ming ve Qing Hanedanlıkları sırasında, Çigong, hastalıkların tedavisi ve sağığın korunması için tüm doktorlar tarafından kapsamlı bir şekilde benimsenmiştir. Erken Ming Hanedanlığı döneminde (M.S.1368-1644), Çigong'un etkileri ve uygun uygulamaları üzerine tartışmalar iki tıp ders kitabında bulunmaktadır. Bunlardan biri, Wang Lu tarafından kaleme alınmış olan Yi Jing Su Hui Ji (Tıp Klasığının Hatırlanması) başlıklı kitaptır, diğeri Wan Jin tarafından yazılmış olan Wan Mi Zhai Yi Shu Shi Zhong (Wan Mi Zhai'nin On Tıbbi Kitabı) başlıklı eserdir (Johnson, 2005).

Ming Hanedanlığı döneminde, büyük doktor ve Çigong ustası Li Shizhen (M.S. 1518-1593), Çigong'un kullanımını klinik tedavileriyle kapsamlı bir şekilde birleştirmiştir (Johnson, 2005).

Qing Hanedanlığı'nda (M.S.1644-1911), Dao Yin tekniklerinden Chen Menglei tarafından yazılan Gu Jin Shu Ji Cheng (Derlenmiş Antik ve Modern Kitaplar) adlı ünlü tıbbi eserde kapsamlı bir şekilde bahsedilmiştir. Ayrıca bu dönemde, ünlü doktor Zhang Lu tarafından derlenen Zhang Shi Yi Tong (Zhang'ın Tıbbi Deneyimi), Çin tarihinde ilk

kez Çi Sapmalarının tartışıldığı eser olmuştur (Johnson, 2005). Yine bu dönemin önemli eserlerinden biri de, 1881’de Wang Zu-yuan tarafından yazılan ve günümüzün en popüler Çigong stillerinin uygulanmasına ilişkin ilk diyagramları ve ayrıntıları içeren nispeten yeni klasik Nei Gong Tu Shuo (Nei Gong [yani Çigong]’un Resimli Açıklaması) olmuştur (Cohen, 1997).

x. Çin Cumhuriyeti (M.S. 1912-1949)

Johnson’a (2005) göre, Çin Cumhuriyeti döneminde Çin, yabancı işgalinin etkilerinin yanı sıra yozlaşmış emperyalist güçlerden de acı çekti. Savaş ağaları arasındaki kafa karışıklığı ve iç çatışmalar, ülke genelinde ortalığı kasıp kavurarak hem Çigong’un hem de Çin Tıbbının gelişiminin durmasına neden olmuştur.

xi. Çin Halk Cumhuriyeti (M.S. 1949-Günümüz)

Onum (2018) Çin Halk Cumhuriyeti’nin kurulması ile geleneksel bakış açılarına eleştiriler yöneltildiğini ve Çigong’un da bundan payını alarak gelişiminin bir süre askıya alındığını, ancak 1970’lerin sonlarında yeniden resmen tanındığını vurgulamaktadır.

Cohen’e (1997) göre çok yakın zamana kadar Çin Halk Cumhuriyeti kendi kültürel hazinesine karşı ikircikli bir tavır sergilemektedir. Çigong, erken, feodal toplumun kalıntısı olarak kabul edilmiş ve Daoculuk, bireyci, tuhaf ve “karşı-devrimci” olarak damgalanmıştır. Çigong, Batı ülkelerinde geniş çapta araştırılan ve Çinliler tarafından “kapitalist toplumun çöküşünün” kanıtı olarak algılanan bir konu olan parapsikoloji ile de bağlantılıydı.

Çin Halk Cumhuriyeti’nin kuruluşundan sonraki yaklaşık yirmi yıl boyunca Çigong aktif olarak uygulandı ve araştırıldı. Yeni yöntemler keşfedildi ve eski, geleneksel yöntemler daha geniş bir ölçekte daha kolay uygulanabilmeleri için sistematik hale getirildi ve standartlaştırıldı (Cohen,1997). 1953’te Liu Guizhen, Çigong Liao Fa Shi Jian’ı (Tıbbi Uygulamada Çigong Uygulaması) derlemiştir. Bunun ardından “Sağlık için Çigong” terimi Çin halkı arasında popülerlik kazanmıştır (Johnson, 2005). 1955 yılında, Hebei Eyaleti, Tangshan şehrinde ilk Çigong sanatoryumu kurulmuş ve halka Çigong Terapisini tanıtmıştır. 1956’da, Hebei’de iki Çigong eğitim merkezi kurulmuş ve 1957’de başka bir Çigong sanatoryumu Şanghay’da kurulmuştur. Çigong

Terapisi hükümetin desteğini kazanmış ve Ekim 1959'da Çin Halk Cumhuriyeti Halk Sağlığı Bakanlığı tarafından desteklenen Birinci Ulusal Çigong Deneyimi Değişim Konferansı, 17 farklı ilden ve 64 tıp fakültesinden gelen katılımcıları ile Beidaihe'de yapılmıştır (Cohen, 1997; Johnson, 2005).

1966'da bu açık kapı aniden kapanmış, Büyük Proleter Kültür Devrimi sırasında (1966-1976), Başkan Mao Zedong'un "Eski Dışarı Yeni İçeri" politikasına uygun olarak Çigong resmi olarak yasaklanmıştır. Çin dövüş sanatları ve Çigong eğitiminin yasaklandığı bu dönemde uygulayıcıların çoğu Tayvan'a kaçmış, bir kısmı herhangi bir özel eğitim veya beceri almayı reddederek "yeraltına" inmiş, kalanlarsa "yeniden eğitim" kamplarına gönderilmiştir. Ayrıca Çin tıbbının tüm doktorlarının artık Batı Tıbbı okuması gerektiğine dair bir kararname yayınlanmış ve Çin tıbbı uygulaması yasaklanmıştır (Cohen, 1997; Johnson, 2005).

Johnson'a (2005) göre, o dönem tüm Çin'de Batı Tıbbı eğitimi almış doktor sayısı 30.000'den az olunca, Çinliler aniden yeni bir sorunla karşı karşıya kalmış, birçok hastanede tedavi bekleyen uzun hasta kuyukları oluşmuş, haftanın yedi günü durmadan çalışan doktorlar tamamen bitkin halde kalmış, durum ciddi bir sağlık krizine dönüşmüştür.

Bu süre zarfında, Başkan Mao'nun kansere yakalanan kabine üyelerinden biri, Batılı tıp protokolleri tarafından iyileştirilememiş, Pekin'de saklanan bir Çigong ustasından tedavi istemiş ve üç ay içinde tamamen iyileşmiştir. Başkan Mao'ya olanları ve iyileşmenin Batı Tıbbı yoluyla değil, Çigong terapisi ve şifalı bitkiler aracılığıyla gerçekleştiğini bildirmiştir. Mevcut sağlık krizini de dikkate alan Başkan Mao, Çin tıbbına yönelik politikasını ve kısıtlamalarını yeniden değerlendirmiş ve GÇT'nin "yalınayak doktorlarının" yaygın eğitimini başlatmıştır (Johnson, 2005).

İzleyen süreçte Çin hükümeti, Çin tıbbının eski hazinesini diriltmeye odaklanmış, GÇThastaneleri ve klinikleri bir kez daha Çin genelinde gelişmeye başlamıştır. Her parka Tai Ji Quan ve Çigong eğitmenleri yerleştirilmiş ve halka ücretsiz eğitim verilmeye başlanmış ve kısa bir süre içinde sağlık krizi çözülmüştür. Bu nedenle 1970'lerde Çin'deki parklarda Tai Ji Quan ve Çigong uygulayan milyonlarca insan vardı (Johnson, 2005).

Cohen'e (1997) göre ise Çigong, büyük ölçüde Çin biliminin en büyük isimlerinden biri olan, "Çin uzay teknolojisinin babası" Dr. Qian Xue-sen'in etkisiyle, geçerli bir araştırma alanı olarak yeniden kabul edilmiştir. Qian, 1980'de Çigong, Çin tıbbı ve insan potansiyelini araştırmak için bilim ve teknolojiyi kullanmayı savunmaya başlamış ve 1985'de hükümet, "Çin Çigong Bilim Derneği"nin kurulmasına onay vermiştir. 1987'de Dr. Qian, Çin'in bilimsel araştırmalarını yöneten ve koordine eden Çin Bilim ve Teknoloji Derneği'nin başkanlığına atanmıştır. Aynı yıl Çin Eğitim Bakanlığı, üniversiteleri Çigong eğitim kursları kurmaya yönlendirmiştir.

1998'e gelindiğinde, Çigong eğitiminin enerjik potansiyeline ilişkin spesifik araştırmalar için Pekin, Nanjing ve Guangzhou'da birkaç deney üssü kurulmuştur. O dönemde Çigong, tıpta, nükleer fizikte, endüstride, tarımda, mühendislikte ve sporda uygulanmış ve incelenmiştir (Johnson, 2005). Bu dönemde Çin hükümetinin, Tıbbi Çigong'un gelecekteki gelişimi ile ilgili ciddi olarak ilgilendiğini ve onu uygulanabilir bir klinik modalite olarak tanıtmaya çalıştığını ifade etmek mümkündür.

Bununla beraber, Johnson (2005) 1999'da, Çigong çalışmaları ile ilgili resmi arenada ani bir değişiklik olduğunu, bazı fanatik "Çigong" örgütlerinin "siyasi maskaralıkları" nedeniyle, Çin hükümetinin tüm Çigong uygulamalarına ani bir son verdiğini bildirmektedir. Çeşitli Tıbbi Çigong kolejleri, laboratuvarları, hastane ve klinikleri kapatılmış, bazı Çigong doktorları ve eğitmenleri gözaltına alınmış ve sorguya çekilmiştir. Tüm Çigong uygulama grupları dağıtılmış, çeşitli parklarda bireysel çalışma yapanlardan da dağılmaları istenmiştir.

2004 itibarıyla, Çin Halk Cumhuriyeti tarafından yalnızca iki Tıbbi Çigong kuruluşu tanınmakta ve devlet destekli hastanelerde ve kliniklerde çalışmalarına izin verilmektedir. Bu iki kuruluş, Çin Tıbbi Çigong Derneği ve Dünya Tıbbi Çigong Birliği'dir. Ek olarak, her iki kuruluştan doktorların çoğu, Dünya Akademik Tıbbi Çigong Derneği'nin resmi üyeleridir. Bununla birlikte, Tıbbi Çigong hastanelerinde uygulanan Tıbbi Çigong uygulaması ve reçete egzersizlerinin çoğu artık halka öğretilmemekte veya çeşitli kliniklerde kullanılmamaktadır (Johnson, 2005).

Cohen (1997), Çigong'un 80'lerle birlikte uluslararası tanınırlık kazanmaya başladığını belirtmektedir. 80'lerin sonlarında ve 90'ların başında Çin, Çigong bilimi hakkında bilgi alışverişi için birçok uluslararası konferansa ev sahipliği yapmıştır.

1990'da Kuzey Amerika, Berkeley'de California Üniversitesi'nde ve 1995'te Vancouver, British Columbia'da bu tür iki konferans düzenlemiştir. Çigong bilimi ile ilgili İngilizce yayınlar hızla artmış, ABD'de Çigong ve Çin şifa uygulamalarına odaklanan popüler dergiler yayınlanmaya başlanmıştır.

3. Çigong Okulları

Onum'a göre (2018) Çigong'un kökenleri sadece Çin kültürü ile sınırlı değildir, tarih boyunca pek çok kültürün katkısı ile insanlığın ortak hazinelerinden biri olmuştur. "Uzak Doğu, enerji biliminin kök salıp çiçeklendiği bir uygarlık mozaiğinin bereketli toprakları" olmuştur. Çin kültürünün hem yerli hem yabancı etkileşimlerle oluşturup günümüze kadar yaşattığı çeşitli Çigong okulları vardır.

Modern Çin'de, Çigong uygulaması üç ana okula ayrılmıştır: tıbbi, savaş sanatları ve ruhsal gelişim amaçlı. Üç okul datemel olarak aynı felsefik sistemden köklenir ve kullanılan meditasyon ve tekniklerin bir çoğu benzerdir. Farklılaştıkları nokta öncelikli odakları olmaktadır (Johnson, 2005). Bahsedilen Çigong okullarının uzmanlaştıkları konular şöyle özetlenmektedir:

a. Tıbbi Çigong Okulları

Bu okullar, doktorları ve şifacıları sağlığın korunması ve uzun ömür, hastalıkların önlenmesi ve hastalık ve rahatsızlıkların teşhis ve tedavisi için özel Çigong yöntemleri konusunda eğitmektedir (Johnson, 2005).

İnsan bedenindeki çi dolaşımının ortaya çıkarılması sürecinde Çinli hekimlerin büyük katkısı olmuştur. Akupunktur, akupresör, bitkisel tedavi ve tıbbi Çigong onların çalışmalarıyla ortaya çıkmıştır. Hekimler gözlemlerinde belli devinimlerin belli organlardaki çi dolaşımını artırdığını fark etmiş ve sağlığın bedenin çi dengesine bağlı olduğu sonucuna varmışlar. Bu yaklaşıma göre iç organlar sağlıklıyken belli düzeylerde çi ile beslenirler, hastalık ilk olarak bu dengelerin bozulmasıyla ortaya çıkar, dolayısıyla hastayı iyileştirmenin en iyi yolu fiziksel bir hasar ya da hastalık ortaya çıkmadan dengesizliği gidermektir. Dengesizlik uzun sürerse, organlarda kalıcı zararlar meydana gelebilir. Henüz herhangi bir organ hasarına uğramamış, yalnızca çi durgunluğu ya da

fazlalığı olan kişiler sağlık koruyucu çigong alıştırmalarıyla çi dolaşımlarını yeniden düzenleyebilir ve sorunlarını giderirler. Sorun bu aşamayı geçerek hastalık düzeyine geldiyse, geleneksel Çin tıbbının diğer büyük olanakları olan akupunktur, akupresör, bitkilerle tedavi, hatta bazen cerrahi müdahale devreye sokulur, bu durumda çigong hastanın koşullarına göre destek tedavi olarak kullanılır (Cohen, 1997; Onum, 2018).

Tıbbi Çigong tedavisinin üç temel yöntemi şu şekilde açıklanmaktadır (Johnson, 2005):

- Temizleme Teknikleri: Vücuttaki patojenleri detoksifiye etmek için kullanılır.
- Güçlendirme Teknikleri: Vücudun iç organlarını ve organ sistemlerini güçlendirmek için kullanılır.
- Düzenleme Teknikleri: Vücudun içsel Özünü (Jing), Enerjiyi (Çi) ve Ruhunu (Shen) dengelemek için kullanılır.

b. Savaşçı Çigong Okulları

Shaolin tapınağında Da Mo'nun önderliğinde rahipler sağlığı güçlendirici bedensel çalışmalara başladılar. Çalışmalar bir yandan rahiplerin sağlığını düzeltirken, bir yandan da güçlerini artırdı. Bu gelişme çigongun savaş sanatları alanında kullanılmasına zemin hazırlamıştır (Onum, 2018).

Bu okullar, savaşçıları dövüş sanatlarında ustalaşmak için gerekli olan özel kuvvet, güç, hız ve dayanıklılık teknikleri konusunda eğitmektedir. Savaşçı Çigongu uygulamalarının üç ana aşaması, Nei Gong (İçsel Beceri), Çi Gong (Enerji Becerisi) ve Shen Gong (Ruh Becerisi) eğitimlerini içerir (Cohen, 1997; Johnson, 2005):

- Açık veya Belirgin Güç (Ming Jing): Bu özel teknikler, kasların çalıştırılmasını ve kondisyonunu vurgular, kemik yapısını güçlendirir ve bireyin genel dayanıklılığını ve köklenmesini artırır. Bu aşama ayrıca dokuları güçlendirmek ve dayanıklılığını artırmak için vücudu (kollar, eller, bacaklar, gövde ve kafa) forma sokma gibi teknikleri de içerir.

- Gizli veya Derindeki Güç (An Jing): Bu özel teknikler, bedendeki içsel kuvveti vuruşlara yönlendirebilmek ve geliştirebilmek için tendonları ve bağları çalıştırmayı vurgular.
- Gücü Değiştirme veya Dönüştürme (Hua Jing): Bu özel teknikler, bireyin zihninin ve ruhunun eğitimini ve şartlandırılmasını vurgular. Hua Jing eğitiminin odak noktası, Shen'in (Ruh) gücünü enerjik olarak yansıtmak ve kullanmak için ihtiyaç duyulan bireyin Yi (hayal gücü ve niyet) ve Zhi'yi (irade gücü) edinmesi ve geliştirmesi üzerinedir.

c. Ruhsal Çigong Okulları

Bu okullar, ruhsal dönüşüm ve aydınlanma (Shen Ming/Ruhsal Aydınlık) arayan rahipleri yetiştirmektedir (Johnson, 2005). Onum (2018) diğer okullar kadar yayılmış olmasa da bu okulun çigongu yücelttiğini savunmaktadır. Bu okulu izleyenler acılarından kurtulmak, ruhlarını eğitip yüksek bir düzeye getirmek ve böylece bağımsızlaşıp dünyaya yeniden doğmamak (bedenlenmemek) amacını gütmüştür. İzdeşleri bu amaç uğruna yaşamın bazı nimetlerinden uzak durarak, ilik yıkama çigongu gibi birçok ileri düzey çalışma yapmıştır. Kuramı, dinsel olmayan çigong kuramından daha derin, uygulamaları daha zor olan dinsel okulun alıştırma tapınaklarında ustadan öğrencilere iletilerek yaşatılmıştır. Ancak sonraki zamanlarda çigong çalışan birçok kişi dinsel amaçlara ulaşmayı bırakarak ilik yıkama çigongunu yalnızca ömürlerini uzatmak amacıyla yapmaya başlamıştır ve çigongu 20. yüzyılda dış dünyaya tanıtan bu grup olmuştur.

Çin'de Daocu, Budacı ve Konfüçyüsçü olmak üzere üç ana ruhani okul bulunmaktadır ve her birinin kendine özgü enerjisel yaklaşımları ve Shengong teknikleri vardır. Bu Shengong teknikleri, bireyin Wu Jing Shen'inin (Beş Öz Ruh) içsel enerjisini geliştirerek Ebedi Ruhunu (Shen Xian) bütünleştirmek ve özgürleştirmek için meditasyonlar içermektedir. Orijinal Ruh (Yuan Shen) tamamen geliştirildiğinde, birey, ruhun yolculuğu ve ruhsal yolculuk gibi özel güç ve yetenekler kazanabilmektedir. Amaç, öğrencinin bu ekstra güçlerin cazibesine kapılmadan dönüşüm ve aydınlanma durumuna ulaşmasıdır (Cohen, 1997; Johnson, 2005). Ruhsal Çigong eğitiminin üç temel tekniği şöyle sıralanmaktadır (Johnson, 2005):

- Ruhu Beslemek (Shen): Bu özel teknikler, bireyin Yuan Shen'inin gücünü güçlendirmeyi ve düzenlemeyi vurgulamaktadır.
- Shen'i Barındırmak: Bu özel teknikler, düşünce ve duyguları disipline etmeyi vurgulamaktadır. Bu, bireyin Yuan Shen'ini gevşetmeye ve sakinleştirmeye ve ilahi enerji ve rehberliğe karşı alıcılığını artırmaya yardımcı olmaktadır.
- Shen'i Çi ile birleştirmek: Bu özel teknikler, Yuan Shen'i vücudun yaşam gücü enerjisine rehberlik etmesi için yönlendiren nefesve niyet koordinasyonunu vurgulamaktadır.

Herhangi bir Çigong eğitimi, bireyin tüm fiziksel duyularını kullanmasını içermektedir. Konsantrasyon, bireyin hayal gücü, görselleştirme, işitme, koklama, tatma, dokunma, nefes alma, kas gevşemesi ve uygun duruş becerilerinin gelişimine odaklanmıştır. Masaj ve hareket, vücudun içsel enerjisini geliştirmek ve kontrol etmek için de kullanılmaktadır (Johnson, 2005).

4. Çigongun Üç Hazinesi (San Bao)

Çigong geleneği nesilden nesile aktarılan özel kavramlar geliştirmiştir ve Çigong eğitiminin önemli bir parçası bu kavramları anlamayı kapsamaktadır. Daocu Çigong ustaları dikkatlerini dış dünyadan sonra insanın öz varlığı içine çevirerek, iç simya kavramını ortaya koymuştur. Böylece çigongun “üç hazinesi” olan Jing (cevher, öz), Çi (yaşam enerjisi) ve Shen (ruh) kavramları ortaya çıkmıştır. Bu kavramlar Üç Hazine (San Bao), Üç Köken (San Yuan) ya da Üç Temel (San Been) olarak olarak adlandırılmıştır. Bir Çigong uygulayıcısı, Jing'i sağlamlaştırmayı, onu rafine ederek Çi'ye dönüştürmeyi ve daha sonra da Çi'yi rafine etmeyi ve onu Shen'e dönüştürmeyi yani Shen'i beslemeyi öğrenmektedir (Cohen, 1997; Johnson, 2005; Onum, 2018).

a. Jing

Cohen'e göre (1997), orijinal olarak, muhtemelen buğday veya pirinç olan bir tahıl tohumu özünün piktogramı olan “Jing” kelimesinin anlamı daha sonra genişletilmiştir: yaşam tohumu, yaşam özü, cinsel enerji, herhangi bir şeyin en rafine, en

özlü biçimi. Jing, her varlığın temelinde yatan, büyüme ve yaşamının orijinal kaynağı olan özdür, fizyolojik etkinliklerin (çi) ve psişenin (shen) kaynağıdır (Onum, 2018). Su gibi aşağı doğru akma, cinsel organlara doğru hareket etme ve üreme ile ilgili sıvılarda ifade bulma eğilimindedir: meni, sperm, vajinal sıvılar, yumurta, adet kanı gibi. Bunların hepsi jing'in fiziksel tezahürleridir. Ancak, jing, diğer hazineler gibi, özünde süptil bir enerjidir (Cohen, 1997; Johnson, 2005).

Jing, diğer vücut enerjisi formlarına göre yin'dir. Yine de, jing'in kendisinin yin ve yang ifadeleri vardır. Jing'in dünyevi yönü olan yin, üreme ve cinsel sıvılardır. Yang yönü tükürüktür. Tükürük fiziksel olarak sindirim enzimleri ve koruyucu antikorlardan oluşsa da, enerjisel olarak cinsellikle bağlantılıdır. Tükürmenin jingi tüketeceği, oluştuğu tükürüğün yutulmasının ise jingi koruduğu Çigong ustalarınca aktarılan prensiplerden biridir (Cohen, 1997; Johnson, 2005; Onum, 2018).

Çin tıbbında jing, büyüme ve gelişmenin enerjisidir, çocuklukta yavaş yavaş artar, yirmi bir yaşında zirveye ulaşır ve daha sonra kontrol edilmediği veya çigong eğitimi ile desteklenmediği sürece azalır. Bu nedenle, azalan jing, özellikle osteoporoz, daha az duyarlı bağışıklık hücreleri, libido kaybı, saçların ağarması, yavaşlayan refleksler ve hafızanın zayıflaması gibi birçok yaşlanma belirtisi ile ilişkilendirilmektedir (Cohen, 1997).

Jing, kemik iliğini ve beyin gri maddesini oluşturan enerjidir. Beyin için kullanılan klasik bir Çince terim sui hai “ılık denizi”dir. En ünlü çigong uygulamalarından biri, huan jing bu nao “beyni onarmak için jing'i tersine çevirmek”tir. Bu uygulama ile Jing'in “geri döndürülür” yani cinsel organlara doğru aşağı akma yerine meditatif egzersizlerle yukarı doğru itilir (Cohen, 1997).

Jing'in üç dışsal kaynağı vardır. (1) Ebeveynlerden döllenme sırasında miras alınır, (2) yiyeceklerin saflaştırılmış, rafine kısımlarından elde edilir ve (3) Daocu cinsel yogada kişinin cinsel partnerine verilebilir ve ondan özüksenebilir (Cohen, 1997). Ebeveynlerden alınan jinge “öz esans” anlamına gelen “Yuan Jing” denmektedir. Çigong çalışmasının en temel konusu yuan jingin nasıl korunup güçlendirileceği ve çi'ye nasıl dönüştürüleceğini bilmektir (Onum, 2018).

Jing'in çeşitli içsel kaynakları da bulunmaktadır. Jing rezervuarı alt dan tian'dır. İç organlar arasında, jing esas olarak shen'de depolanır, genellikle “böbrekler” olarak

tercüme edilmesine rağmen aslında böbrekleri, adrenalleri ve ürogenital sistemi içermektedir. Buradaki “shen” kelimesi san bao’daki (üç hazine) shen ile karıştırılmamalıdır. İkisi benzer şekilde telaffuz edilmekte ve bu nedenle Latinleştirmede aynı şekilde yazılmaktadır, ancak tamamen farklı Çince karakterlerle temsil edilmektedir (Cohen, 1997; Johnson, 2005).

Kadim Daocu simya metinlerine göre jing içsel olarak böbreklerin ve akciğerlerin birleşik enerjilerinden üretilir. Bu iki organın sağlığını iyileştiren herhangi bir şey, jing deposunun artmasına ve korunmasına yardımcı olacaktır (Cohen, 1997; Onum, 2018).

b. Çi

i. Çi’nin Etimolojisi

Cohen (1997) ve Onum (2018) “çi” kelimesinin tam anlamını ortaya çıkarabilmek için için ideogramın en eski formunun bileşenlerini analiz etmeyi tercih etmişlerdir: 氣.

Çi’nin en eski karakterlerinden biri, “güneş” ve “ateş” kelimelerinden oluşmaktadır; bu, güneş ışığı gibi çi’nin bir sıcaklık kaynağı olduğunu ve yaşam için gerekli olduğunu göstermektedir. Canlı vücut sıcaktır; soğuk, çi’nin hareketini yavaşlatır ve ölüme yol açar. Bu yaşamsal ısı kavramı, Daocu literatürde çi için kullanılan özel bir ideogramda korunmaktadır. Karakterin üst kısmı, ağaçları temizleyen bir adamın resmi, “olumsuzlama” anlamına gelmektedir. Odun gitti, dolayısıyla “olumsuzlama, noksan, eksik, yok”. Karakterin alt kısmı bir alevden çıkan dört kıvılcımdan oluşmaktadır. Bir bütün olarak, karakter “ateş yok” anlamına geliyor gibi görünmektedir. Çi, ılımlı, dengeli bir polaritede olmalıdır: pasif ve aktif, soğuk ve sıcak. Eğer çi sağlıklıysa, enerji aşırı uçlara gitmez (Cohen, 1997).

Çi ideogramının, Daocu literatüre özgü güçlü metafizik, ruhsal ve psikolojik çağrışımları bulunmaktadır. Çigong, tıp ve popüler literatürde, çi için en yaygın kullanılan karakterin 氣 olduğu görülmektedir. “Hava durumu” (gökyüzü çi’si), “balon” (çi küresi), “gelenekler” (alışkanlık çi’si), “kibirli” (yüksek çi), “oksijen” (besleyici çi)

ve “çigong egzersizlerinin şifası” gibi günlük kavramları temsil etmektedir (Cohen, 1997; Onum, 2018).

Kadim Shuo Wen Jie Zi’ye (Çin Etimolojisi Sözlüğü) göre, karakterin üstündeki üç çizgi buhar veya buğu anlamına gelmektedir; altta ise pirinç için kullanılan 米 karakteri bulunmaktadır. Bu nedenle çi, “pirincin pişirilmesinden çıkan buhar veya buğu” anlamına gelmektedir. Bazı metinlerde pirinç yerine 火 “ateş” karakterinin kullanıldığı görülmektedir. Her iki durumda da, suyun kaynaması ve buhar üretmesi için ateş olması gerektiği anlamı görülmektedir. Bu durumda çi, karşıt kutuplar birleştiğinde, yani yin ve yang etkileştiği zaman ortaya çıkan enerji olarak tanımlanabilmektedir (Onum, 2018). Bir elektrik devresinin pozitif (yang) ve negatif (yin) kutbu gerektirmesi gibi, güçlü bir çi akımı da bir zıtlıklar dengesi gerektirmektedir (Cohen, 1997).

Bu karakter sembolik olarak da yorumlanabilir. Yükselen buharlar, hava veya nefesi simgelemektedir. Çigong meditasyonunda, kimi zaman nefes çeşitli organlar boyunca veya belirli enerji yolları boyunca buharlaşan bir sis olarak görselleştirilmektedir. Semboldeki pirinç, Çin beslenme kültürünün temelindedir, yani basitçe yemeği temsil etmektedir. Böylece, çi karakteri bir yandan çi'nin iki ana kaynağını gösterirken (hava ve yiyecek), diğer yandan sembolik olarak çigong eğitimindeki iki bileşene (solunum teknikleri ve beslenme) de gönderme yapmaktadır (Cohen, 1997; Onum, 2018).

ii. Çi’nin Kaynakları

Çince “çi” kelimesi yaşam enerjisi için genel bir terimdir ve çigong uygulayıcıları “çi” kavramını birkaç farklı kategoride analiz etmişlerdir.

Çi’nin üç ana kaynağı vardır: nefes, yiyecek ve bünye. Hava veya nefes (zong çi) ve yiyecek (gu çi, kelimenin tam anlamıyla “hububat çi’si”) karışarak akupunktur meridyenlerinden vücudun tüm dokularına giden “besleyici çi”yi (ying çi) oluşturur (Cohen, 1997).

Nefes çi’si ve besin çi’si doğumdan sonra kazanılan çi (hou tian çi) olarak tanımlanırken, çi’nin üçüncü kaynağı doğumla gelen çi olarak tanımlanmaktadır. Çince’de bu kalıtsal yaşam enerjisinin teknik terimi yuan çi’dir, kelimenin tam

anlamıyla “orijinal/köken çi” anlamı taşımaktadır. Orijinal çi, bünyemizi ve sağlığa veya hastalığa yönelik kalıtsal eğilimleri açıklar. Orijinal çi’si zayıf olan bir çocuğun doğum kusurları olabilir, sık soğuk algınlığı ve enfeksiyonlara maruz kalabilir veya aşırı bir durumda gelişemez (Cohen, 1997; Johnson, 2005; Onum, 2018).

Orijinal çi, büyük ölçüde ebeveynlerin sağlığının ve çocuğa uterusu verdikleri bakımın bir ürünüdür. Anne sağlıklı beslenirse, kişisel hijyene dikkat ederse, olabildiğince toksik olmayan bir ortamda yaşarsa veya en azından doğada daha fazla zaman geçirirse ve zihnini huzurlu tutarsa, çocuk sağlıklı bir yaşam için en iyi şansa sahip olacaktır. Ayrıca GÇT ebeveynlerin cinsel uyumluluğunun, aralarındaki “kimyanın” çocuğun orijinal çi’sini oluşturduğunu savunmaktadır. Anne ve babanın uyumlu, neşeli, enerjik ve zevkli cinsel ilişkileri varsa, çocuğun sağlıklı olması daha olasıdır (Cohen, 1997; Johnson 2005).

“Orijinal çi” terimi, farklı bağlamlarda farklı anlamlara gelmektedir. Tıbbi metinlerde orijinal çi, kalıtsal, genetik çi anlamına gelir. Cohen (1997) bunu kişisel orijinal çi olarak tanımlamaktadır. Metafizik metinlerde ise, “orijinal qi” (yuan çi), yaşamın ilk enerjisi, Dao’nun yaratıcı ve kadiri mutlak gücü anlamına gelmektedir. Buna göre, doğumla gelen yuan çi kaynağı, bireye, evrenden bir hediye, kozmik ebeveynler Yin ve Yang’dan mirastır. Cohen (1997) bunu ayırt edebilmek için kişiötesi orijinal çi olarak adlandırmaktadır. Kalıtsal orijinal çi bireye verilmiştir; gebelik öncesine dönüp bunu arttırmak mümkün değildir. Bununla birlikte, Cohen (1997) ve Onum (2018) meditasyon ve ruhsal gelişim uygulamaları ile desteklenebileceğini belirtmektedir. Doğa aynı zamanda orijinal bir çi kaynağıdır, Doğadaki büyük çi akımlarıyla uyum sağlamayı öğrenmek doğumdan sonra kazanılan çi’yi beslemektedir.

Bir diğer yöntem ise çigong egzersizleri yapmak ve sağlıklı çi’yi beslenme yoluyla almaktır. Ancak Cohen’e göre (1997) doğum sonrası kazanılan çi yapısal olmadığı için orijinal çi’den daha kolay dağılır ve kaybolur. Bu nedenle kendini adayarak düzenli uygulama yapmak gerekmektedir.

iii. Çi Kategorileri

Cohen (1997) ve Onum (2018) Çigong’u anlamak için, yedi ana çi türünü kavramak gerektiğini öne sürmektedir:

- Nefes Çi'si : Solunumla alınan çi
- Besin Çi'si : Beslenme yolu ile kazanılan çi
- Orijinal Çi : Ebeveynlerden veya evrenden kalıtsal olarak alınan çi
- İçsel Çi : Bedenin içindeki tüm çi
- Dışsal Çi : Bedenden dışarı doğru yayılan
- Besleyici Çi : Meridyenlerin içinden akan
- Koruyucu Çi : Dış patojenlere karşı enerjisel bariyer

Nefes çi'si, besin çi'si ve orijinal çi, Çi'nin Kaynakları başlığı altında detaylandırılmıştır.

Bunlar dışında, çi ayrıca, içsel çi (nei çi) ve dışsal çi (wai çi) olarak sınıflandırılmaktadır. İçsel çi bedenin içinde akar; çigong, bu içsel çi'yi biriktirmek ve akışını düzeltmek için uygulanmaktadır (Onum, 2018).

Dışsal çi'nin iki anlamı vardır. Bedenden yayılan ve onu çevreleyen çi'dir, bu enerji alanı ya da aura olarak da adlandırılmaktadır. GÇT'ye göre bu alandaki rahatsızlıklar, altta yatan hastalığın belirtileri olarak kabul edilmektedir. Örneğin karaciğerin üzerindeki ısı, karaciğerin, belki de çok fazla yağlı gıdadan dolayı tıkanıldığını gösterebilir. Ayrıca, Çince'de aynı kelime bir isim veya fiil olarak işlev görebildiği için, wai qi aynı zamanda “çi'yi dışarıya vermek” anlamına da gelebilmektedir, yani çi'yi hastanın vücuduna dokunarak veya dokunmadan yansıtmayı ifade etmektedir. Bu kadim Çin Terapötik Dokunma formuna Dış Çi Şifası denmektedir (Cohen, 1997).

Koruyucu çi (wei qi) bedeni zararlı dış etkilere karşı korur; ağır hava koşulları, mikroplar, zararlı ruhsal veya duygusal etkiler gibi. Meridyenlerdeki çi'nin bir bileşenidir ve aynı zamanda derinin altından geçerek bir tür enerjisel, gözenekli bir zırh oluşturur. Düzgün çalıştığında şifalı enerjiyi içeri alır ama zararlı enerjiyi dışarıda tutar. Savunma işlevinin bir parçası olarak, koruyucu çi cildin sıcaklığını korumaktan, terlemeyi kontrol etmekten ve cilt gözeneklerinin açılıp kapanmasını düzenlemekten sorumludur. Koruyucu çi, Çigong uygulaması sırasında doğal olarak üretilir ve sağlıklı solunumla yakından ilişkilidir. Derin, sessiz solunum, beden çevresinde optimum koruyucu çi akışı yaratmaktadır (Cohen, 1997; Johnson, 2005; Onum, 2018).

iv. Çi Rezervuarları: Dan Tian ve İç Organlar

Dan tian bedendeki en önemli enerji merkezidir ve çigong literatüründe en sık kullanılan terimlerden biridir. Karnın alt kısmında, göbek ile kasık kemiğinin ortasında yer alır ve vücudun ağırlık ve enerji merkezidir. Dan tian, hem bir enerji deposu gibi çi'yi depolar hem de bir pompa gibi çi'yi bedene sevk eder. Dan tian, kelimenin tam anlamıyla, iksir (dan) tarlası (tian), uzun yaşam ve bilgelik iksirinin tarlası anlamına gelir. Çigong uygulayıcısı, bu enerji merkezine konsantre olarak çi'yi geliştirmeyi, beslemeyi ve hasat etmeyi öğrenmektedir (Cohen, 1997; Johnson, 2005).

GÇT'ye göre bedende üç enerji merkezi bulunmaktadır. Alt karındaki “alt dan tian”, cinsellik ile ilişkilidir. Çi ve cinsel enerjiyi, jing'i depolar. “Orta dan tian”, kalp seviyesindedir, çi'yi depolar ve solunum ve iç organların sağlığı ile ilgilidir. “Üst dan tian”, kaşların arasında (“üçüncü göz” olarak da tabir edilen seviyede), bilincin enerjisi olan shen'i tutar ve beyinle ilgilidir. Dan tian türü belirtilmemişse, her zaman en önemli dan tian'a olan alt dan tian'a atıfta bulunulmuş demektir. Üç dan tian, fiziksel ve ruhsal şifa uygulamalarıyla yeniden şarj edilebilen piller gibi kabul edilmektedir (Cohen, 1997; Johnson, 2005; Onum, 2018).

Çigong'da genellikle alt dan tian vurgulanır, hayat ağacının kökü gibi algılanmaktadır. Bu nedenle çigong, köklenmiş olarak ayakta durmanın, nefes almanın ve beden farkındalığının önceliğini vurgulamaktadır. Beden pratiği, ruhsal pratiğin kökü olarak görülmektedir. İç organlar da çi'nin önemli rezervuarlarıdır. Tüm iç organlar çi depolamasına rağmen, görece daha yoğun olan yin organları (karaciğer, kalp, dalak, akciğerler ve böbrekler) “yüklerini” daha iyi koruyabilmektedir. Bu organlara topluca “depolamak veya tutmak” anlamına gelen “zang” denmiştir. Buna karşın içi boş (oyuk) olan yang organları (safra kesesi, ince bağırsak, mide, kalın bağırsak ve mesane) ise “fu” olarak tanımlanmıştır. Fu organlar, sindirim organlarıdır ve besin özlerinin taşınması için içi boş olmalıdır (Cohen, 1997; Onum, 2018).

Beş zangdan dalak, çi ile özellikle yakın bir bağlantı içindedir. Dalak, yiyecek ve sıvılardan çi'yi özümser. Bu arıtılmış çi, akciğerlere taşınır, burada nefes çi'si ile karıştırılır ve böylece meridyenlerde akan çi üretilmiş olur. (Besin çi'sinin bulanık, saf olmayan kısımları boşaltım için kolona doğru iner). Beş Element Teorisine göre, dalak Toprak elementine karşılık gelmektedir. Bedene besin sağlayan verimli topraktır. Bu

nedenle, GÇT, dalak rahatsızlıklarının kanı ve çi'yi zayıflattığı ve kişiyi hastalıklara karşı daha duyarlı hale getirdiğini savunmuştur (Cohen, 1997).

c. Shen

Shen (ruh), üç hazinenin üçüncüsüdür. Onum'a (2018) göre, anlamı Türkçe'de tek bir sözcük ile verilemeyen ruh, tanrı, ölümsüz, zihin, psişe, kutsal gibi karşılıkları vardır. Shen ve beyin ayrılamaz. Shen varlığın manevi kısmıdır ve zihin tarafından üretilir ve denetlenir, tüm bilişsel etkinliklerdir. Shen duygusal ve bilgece olmak üzere iki biçimde çalışır. Shenin duygusal etkinlik biçimine Çince "xin" (şin okunur), bilgelik yönündeki etkinlik biçimine de "yi" denir. Duygular yaşamın büyük bir itici gücüdür, aşırıya vardırılıp saplantı haline getirilmez ve kolayca değişebilmelerine olanak verilirse, sağlık getirir. Shenin duygusal xin yönü ile uyarıp güçlendirmek olanaklıdır, ancak duyguların dengesi bozulursa, zihin dikkati odaklayamayacağı için shen'i yönetemeyecektir, bu yüzden zihnin bu yönü bilgelik yönüyle desteklenip aşırıya kaçması engellenmelidir. Yi xin'i denetleyebilirse, shen'i yönetir böylece dikkat toplama yetisi güçlenir. Bu nedenle çigongda duyguları bastırmaksızın ve farkındalıkla yaşamakla birlikte shen'in yi yanını geliştirmek önem kazanmaktadır (Johnson, 2005; Onum, 2018)

Jing ve çi gibi, shen de bedende üretilebilir veya evrenden toplanabilir. Durağan çigong'un tüm biçimleri shen'i geliştirir. Shen, kalp ve karaciğer ile ilişkilendirilmiştir. Bu organlar sağlıklı olduğunda, çi'leri birleşerek shen üretir. Bu organların hastalanması ise, ruhu ve zihni olumsuz etkilemekte, huzursuzluk getirmektedir. (Cohen, 1997; Onum, 2018).

Shen, gözlerin ışığı olarak tanımlanmaktadır. Kişi gözlerini içine çevirdiğinde, iç gözlem ve meditasyon uyguladığında, shen korunur ve artar. Dikkat daha çok dışarıya yönlendirildiğinde, dış olaylarla veya onlar hakkındaki düşünceler meşgul olduğunda Shen enerjisi kaybolur. Rahatsız, karışık veya çılgın ruh halleri shen hastalıkları olarak kabul edilmiştir. Cohen'e (1997) göre batılı terimlerle shen, sinir sisteminin enerjisi olarak düşünülebilir ve bu nedenle üç hazinenin en yüksek düzeyli elektriksel yüküne sahip enerjisi olmaktadır.

Tıpkı jing'in kemiklerden ve çi'nin meridyenlerden akması gibi, shen de Sekiz Olağanüstü Rezervuar olarak bilinen özel bir dizi kanaldan akar. Çoğu çigong uygulayıcısının bildiği üç olağanüstü rezervuarşunlardır: (1) bedenin yang çi kanalı olan “du mai”, omurga boyunca akmaktadır; (2) yin çi kanalı olan, “ren mai” ise, vücudun ön orta hattında; ve (3) vücudun ortasından geçen ve perineumu başın tepesine bağlayan, “chong mai” “itme kanalı” (Cohen, 1997; Johnson, 2005).

Sonuç olarak, üç hazineyi (jing, çi, shen) beden, zihin ve ruh olarak özetlemek mümkündür. Çigong felsefesine göre, bedenin deneyimini bütünleştirmeden ruhu bulmak imkansızdır. Bu prensipten hareketle, Çigong uygayanlar jing'lerini sağlamlaştırıp korumayı, jing'i inceltip çi'ye dönüştürmeyi ve çi'yi başa göndererek shenlerini besleyip güçlendirmeyi ve bu yolla ruhlarını geliştirmeyi öğrenirler. Böylece beden ve zihinlerini güçlendirir, sağlık ve uzun ömür kazanırlar. Bu nedenle çigong çalışmalarında bu üç unsura ve dönüşümlerine önem vermek esastır (Cohen, 1997; Onum, 2018).

Çizelge 2: Üç Hazine (San Bao) Özet

	Jing	Çi	Shen
Enerji	cinsel	yaşam	ruh
Kaynak organ	Böbrekler ve akciğerler	dalak	karaciğer ve kalp
Element	su	hava	ateş
Form	cinsel sıvılar, tükürük	nefes	ışık ve ruh
Karakter	yin	yin, yang, nötr	yang
Hareket	aşağı	aşağı ve yukarı	yukarı
Rezervuar	alt dan tian	orta dan tian	üst dan tian
Dolaşım sistemi (GÇT) *1	kemikler	meridyenler	ekstra meridyenler
İlişkili sistem (BT) *2	üreme, endokrin	solunum	sinir
Kapı	cinsel organlar	burun ve ağız	gözler
Geliştirme uygulaması	cinsel	çigong	meditasyon

*1 GÇT bakış açısına göre *2 Batı Tıbbi bakış açısına göre (BT) *Cohen (1997)'den tercüme edilerek hazırlanmıştır.

Bu özet çizelgeyi (Çizelge 2) oluşturan Cohen (1997), çizelgeyi analiz ederken şunları akılda tutmayı önermektedir:

Çizelge hiçbir şekilde Üç Hazine hakkında kesin bir son söz olarak kabul edilmemelidir. Her çigong okulunun veya sisteminin kendi yorumu vardır ve tablodaki kategoriler de bu anlayışla katı ve birbirini dışlayan kategoriler gibi algılanmamalıdır. Örneğin, jing ve shen aslen çi türleridir (yin ve yang olarak). İlgili uygulamalar, cinsel şifa ve meditasyon, çigong'un alt kümeleri olarak kabul edilebilir. Ve shen zihin ve ruhla

bağlantılı olmasına rağmen, beyni besleyen jing de ruhla ilgilidir ve solunum olarak çi ruh halini etkiler. Yine de Üç Hazine Tablosu, çigong'u fiziksel ve ruhsal uygulamalar ve kutupsal enerjileri bütünleştirme süreci olarak anlamaya yardımcı olmaktadır.

Sütun 1'e, Jing'e bakıldığında, bunun bedende cinsel sıvılar olarak tezahür eden cinsel enerjiye karşılık geldiği ve yin olduğu ve böylece su gibi aşağı doğru hareket ederek alt dan tian'ı ve böbrekleri doldurduğu görülmektedir. Jing-enerjisi, cinsel olarak uyarılmış olsun ya da olmasın, enerjisel "kapısı" olan cinsel organları bırakarak dışa doğru akma eğilimindedir, ancak cinsel ilişkiler uyumsuzsa jing daha çabuk kaybolur. Jing kemiklerin içinden akar ve Çin tıbbına göre kemiklerin, beynin ve zihnin sağlığından sorumludur. Tüm çigong biçimleri jing'i geliştirir. Jing'i özel olarak geliştiren çigong türü, cinsel enerjiyi içsel olarak güçlendirme ve kişinin partneriyle daha fazla uyum bulma sanatı olan cinsel çigong'dur. Jing üretmenin muhtemelen endokrin sistem üzerinde olumlu bir etkisi vardır ve bu da daha iyi hormonal denge sağlamaktadır.

Sütun 3, Shen, ruhun süptil enerjisidir. Yang'dır ve ateş gibi yukarı doğru hareket eder. Shen, üst dan tian'da, kaşların arasında depolanır ve iç gözlem ve meditasyon tarafından kontrol edilmedikçe gözlerden kaçır. Shen olağanüstü rezervuarlardan akar ve dengelendiğinde sağlıklı bir sinir sistemi oluşturur.

Yaşamın her yerde var olan enerjisi olan Çi, nefes olarak tezahür eder ve sessiz, meditatif nefes uygulaması ile korunmadığı sürece burun ve ağızdan kolayca kaçır. Çigong bazen, ateşin (yang) aşağı aktığı ve suyun (yin) yukarı aktığı, çi ile buluşup buhar ürettiği bir "iç simya" (nei dan) yöntemi olarak tanımlanır. Shen meditasyon sırasında iner; gözler, mikro kozmosu aydınlatan içe dönüktür. Karın solunumu, jing suyunun yukarı doğru akmasını sağlayarak alt dan tianı yeniler. Üç hazine de sessiz bir zihin geliştirilerek korunur, yani Daocuların Boşluk dediği bir zihinsel berraklık durumu ile.

5. Taiji Sembolü ve Yin Yang Teorisi

Kadim Daoculara göre, İnsanın Üç Hazinesinin (Öz, Enerji ve Ruh) iki mevcut özelliğe sahip olduğuna inanılıyordu, bir yarısı (Yin) Dünya'da somut biçimde, diğer yarısı (Yang) Göklerde (Cennet) ruhsal formda mevcuttu. Dünyevi yarıya sahip

olunması ve uyumlaştırılması, bireyin Göksel yarıyı çağırmasını mümkün kılmıştır. Cennet (Yang) ve Dünya (Yin) birliği sayesinde birey kendini dönüştürebilmekte ve bir yenilenme durumu getirebilmektedir. Bu, madde ve ruh arasında bir ortam görevi gören enerjiyi (Çi) bilinçli olarak yönlendirerek ve kontrol ederek başarılmıştır (Johnson, 2005).

a. Wuji: sonsuz boşluk

Wuji (madde, enerji ve ruh arasında bulunan sonsuzboşluk) için eski Çin ideogramlarında, “Wu” karakteri “hiç veya onsuz” olarak tercüme edilir ve “Ji” karakteri “nihai veya aşırı” olarak tercüme edilir. Birlikte, “Wuji” terimi “nihai boşluk” olarak tercüme edilmektedir ve sonsuz uzayın engin genişliğini tanımlamaktadır. Antik Çin’de bu kavram sembolik olarak hiç bitmeyen bir dairenin oluşumuyla temsil edilmekteydi (Şekil 2) (Johnson, 2005). Boş daire sonsuz ve sınırsız gizil gücü simgelmektedir (Onum, 2018).



Şekil 2. Çince Wuji karakterleri, Sonsuz Uzayın Nihai Boşluğu *Johnson’dan (2005) tercüme edilerek alınmıştır.

Wuji sınırsızlık halidir, saf ve eksiksiz birlik halidir. Özü, Shen Xian’ın (Ebedi Ruh) farkındalık yönü ile ilgili olan boşluktur. Antik Çinliler, İlahi Olan’dan uzanan Wuji’nin, tüm yaratılış alemlerinin ve tüm farklı enerji dünyalarının inşa edildiği sonsuz bir mikroskobik titreşimler okyanusu olduğuna inanmışlardır. İlahi olanın sonsuz formunu tezahür etmesi, görünmez bir ağ gibi, Wuji aracılığıyla olmaktadır (Johnson, 2005).

En temel düzeyde, her şey, Wuji’nin tükenmez enerji alanı içinde sürekli bilgi alışverişinde bulunan kuantum enerjiden yapılmıştır. Evrendeki tüm madde, zaman ve

uzayın tezahürlerini aşan Wuji'nin enerji denizinde bulunan enerjik dalgalarla birbirine bağlıdır (Johnson, 2005).

b. Taiji

Wuji'den Dao'nun çift kutuplu birlik hali olan Taiji doğar. Varoluşun tohumu olan Taiji, yin ve Yang'a analık eder, böylece on bin varlık meydana gelir Çin evrenbiliminde “on bin varlık” tanımını simgesel olarak bütün varoluşu tanımlamaktadır. Devinim ve dinginliğin kaynağı olan Taiji, devindiği zaman yin ve yang ayrışıp ortaya çıkar, dinginleştiği zaman yine ve yang yeniden birleşir (Onum, 2018).

Taiji (Yin ve Yang enerjisinin dönüşümü) için eski Çince karakterleri deşifre ederken, “Tai” karakteri “büyük veya yüce” olarak tercüme edilir ve Wuji'de olduğu gibi “Ji” karakteri “nihai veya aşırı” olarak tercüme edilir (Şekil 3). Birlikte, “Taiji” terimi “en yüce nihai” olarak tercüme edilebilir ve sonsuz, nihai dönüşümü temsil eder (Yin, Yang'a dönüşür ve Yang, Yin'e dönüşür). Hem Yin hem de Yang, zıt ama tamamlayıcı enerjisel nitelikleri temsil eder. Enerjisel olarak Taiji, “yaratımı” başlatan değişim veya hareketin kaynağı olarak kabul edilir (Johnson, 2005; Onum, 2018).



Şekil 3. Çince Taiji sembolü ve karakterleri *Johnson'dan (2005) tercüme edilerek alınmıştır.

c. Yin ve Yang Teorisi

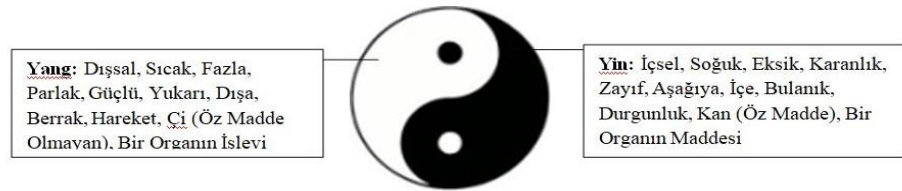
Antik Çinliler, yaşamdaki her tür gelişmenin düz bir çizgide seyretmek yerine dairesel bir yörünge izlediğini, doğada olaylar zincirinin döngüler şeklinde cereyan ettiğini gözlemlemişlerdir. Bu nitelik bir dalga devinimine benzer denebilir, gelişmeler önce yükselir, sonra alçalırlar. Alçalmanın ardından gelişme durmaz, yeni bir yükselme takip eder. Her gelişme karşıt bir gelişmeyle frenlenerek ters yöne çekilir, yani iki temel

karşıt güç olayları dalga biçiminde devindirmektedir. Doğa gözlemleri sonucunda olaylara yön veren bu iki evrensel unsuru fark eden düşünür ve bilim insanları, bu unsurları “yin” ve “yang” olarak adlandırmıştır (Onum, 2018).



Şekil 4. Çince Yin ve Yang karakterleri *Johnson’dan (2005) tercüme edilerek alınmıştır.

Yang’ın antik Çin ideogramı, bir tepenin veya nehir kıyısının aydınlık, güneşli tarafını tasvir ederken; Yin ise, bir tepenin veya nehir kıyısının karanlık, gölgeli tarafı olarak tasvir edilmektedir (Şekil 4). Yang enerjisel olarak aktif, yaratıcı, erkeksi, sıcak, sert, hafif, Göksel, beyaz ve parlak olarak tezahür eder. Yin, enerjisel olarak pasif, alıcı, dişil, soğuk, yumuşak, karanlık, Yerküre, siyah ve gölge olarak tezahür eder (Çizelge 3). Yin ve Yang teorisi, Taiji sembolünde temsil edildiği gibi (Şekil 5), hem evrende hem beden içindeki denge ve uyumun dinamik ikiliğini temsil eder. Yin, Yang’ın içinde ve Yang, Yin’in içindedir. Yang Çi beyaz renkle ve Yin Çi siyah renkle temsil edilir. Bu iki enerji her zaman bedende yaşam gücü enerjisini değiştirir ve dönüştürür. Dairenin merkezi ise Wuji’nin içindeki Sonsuz Dao’yu simgelemektedir (Johnson, 2005).



Şekil 5. Yin ve Yang teorisi ve Taiji sembolü *Johnson’dan (2002, 2005) tercüme edilerek alınmıştır.

Tüm maddeler, Yin ve Yang enerjisinin farklı göreceli oranlarından oluşur. Wuji'nin sonsuz uzayında hem Yin hem de Yang enerjisi, doğanın güçlerini dengelemek için toplanır veya dağılır (Johnson, 2005). Çin evren doğumuna göre gök yeri (doğa ana) dölleyip ruha beden kazandırır. Bu bağlamda Gök erkeği, Yer (Yerküre) dişiye simgeler. Yin-yang sınıflandırması dişi ve erkeği, sırasıyla yin ve yang olarak nitelediği için Gök “yang”, Yer de “yin” nitelik alır (Çizelge 3). Yin niteliği atfedilen ruh yang nitelikli Gök'ten, yang niteliği atfedilen madde de yin nitelikli yeryüzünden kaynaklanır ve ruh maddeye bağlanır (Onum, 2018).

Yin ve Yang teorisi aynı zamanda bedenin hem psikolojik hem de patolojik olaylarını açıklamak için kullanılmakta, hastalıkları teşhis etmek ve tedavi etmek için temel bir ilke olarak kabul edilmektedir (Johnson, 2002).

Onum (2018), yin ve yang kuvvetlerinin, kendilerini her doğal gelişmenin iki karşıt yönü biçiminde ortaya koyduğunu, birbirlerine karşılıklı olarak baskın çıkma ve sınırlama girişiminde bulunarak bütün varlıkları yarattığını ve yaşamın her alanında değişim ve dönüşümü yönettiğini belirtmektedir. Bu iki temel güç birbirine bağlı olduğu için her gelişmenin bir kutbu diğerinin varlığını zorunlu kılmaktadır. Bu, her iki eğilimin de karşıt etkiyi ritmik aralıklarla sönümlemesi ve kendi yönüne çekmesi anlamına gelmekte, böylece ortaya devingen bir denge çıkmaktadır. Bir olayın yin evresi sona yaklaşırken yang evresi yükselir, yang evresi sona yaklaşırken de yin yükselir. Buna göre yin ve yang sürekli ve yaratıcı bir denge arayışı olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, bir evrenin düşüş gösterirken diğerinin yükselmekte olması yin ve yangın birbirlerine dönüştüğüne de işaret etmektedir. Evrelerin düşüş ve yükselişi nicelik ile ilgili, birbirlerine dönüşmesi ise nitelik ile ilgili bir değişimdir.

Yin ve yang, varlıklar ve süreçlerdeki belli özelliklerin azlığı ya da fazlalığı olarak da nitelenmektedir. Örneğin hacim açısından boş ve dolu, ağırlık açısından hafif ve ağır, sıcaklık açısından soğuk ve sıcak, ışık yoğunluğu açısından karanlık ve parlak, ses yoğunluğu açısından sessizlik ve ses (Çizelge 3). Yin-yang öğretisi gereğince, bütün varlık ve süreçlere hangi bakış açısından bakılırsa bakılsın, iki aşırı uca yönelen özelliklerinden bir yin, diğeri yang nitelik kazanmaktadır (Onum, 2018).

GÇT bu öğretiyi insan anatomi, fizyoloji ve patolojisine uygulayarak çeşitli yin-yang sınıflandırmaları belirlemiştir. İnsan organizmasının yapısal ve işlevsel yönü de

yin-yang sınıflandırmasına tabi tutulmuştur. Yapısal ya da anatomik açıdan bedenin üstünün “yang”, altının “yin”, yüzeyinin “yang”, içinin “yin”, sırtın “yang”, karnın “yin”, uzuvların dış yanlarının “yang”, iç yanlarının “yin”, iç organların “yang”, kanalların “yin” nitelikte olduğu kabul edilmiştir. (Johnson, 2002; Onum, 2018).

Çizelge 3: Yin ve Yang Zıtlıklar Örnek Çizelgesi

Yang	Yin
Aktif	Pasif
Eril	Dişil
Yaratıcı	Alıcı
Arka	Ön
Sol	Sağ
Ateş	Su
Sıcak	Soğuk
Kuru	Islak
Sert	Yumuşak
Hafif	Ağır
Parlak	Karanlık
Gök	Yeryüzü
Güneş	Ay
Beyaz	Siyah

*Johnson (2005) ve Onum (2018)’den derlenerek hazırlanmıştır.

6. Wu Xing: Beş Element Teorisi

Wuxing (yaşamın beş enerjisel fenomeni) için eski Çin karakterleri incelendiğinde, “Wu” karakteri “beş” olarak tercüme edilir ve “Xing” karakteri “hareket, süreç, tezahür veya evre” olarak tercüme edilir. Birlikte, “Wuxing” terimi “Beş Element” olarak tercüme edilmektedir (Şekil 6) ve Çi dönüşümünün beş aşaması veya sürecinin çalışmasına dayanan bir enerji şablonu olarak kabul edilmektedir. Bu Beş Element teorisi, antik Çin’deki hemen hemen her disiplinin (tıp, dövüş sanatları, askeri strateji, politika, resim, şiir, mimari vb.) ayrılmaz bir teması haline gelmiştir. Bu teoriye göre, Çinliler, tüm somut ve somut olmayan maddeleri gözlem, çalışma, teşhis ve tedavi için kullanılan beş özel kategoride sınıflandırmıştır (beş duyu, beş iç organ, beş duygu, beş erdem, beş tat, beş mevsim ve enerji geçişlerinin beş aşaması gibi) (Çizelge 4) (Cohen, 1997; Johnson, 2005; Onum, 2018).



Şekil 6. Çince “Wuxing” (Beş Element) karakteri *Johnson’dan (2005) tercüme edilerek alınmıştır.

Beş Element şu şekilde tanımlanmıştır: Ateş, Toprak, Metal, Su ve Odun (Johnson, 2002; Onum, 2018):

Odun Elementi: doğanın büyüme ve gelişim evresini, çocukluğu simgeler. Bu elementin enerjisel doğası, genişleme ve uyum anlamına gelir.

- Odun Fazlalığı: Patlayıcı büyümeyi ifade eder.
- Odun Eksikliği: Yetersiz büyümeyi ifade eder.

Ateş Elementi: Bu Elementin enerjisel doğası, yükselmeye, sıcaklık ve aydınlatmaya atıfta bulunur. Yaz zamanı, bereketli büyüme, ergenliğe giriş ve cinselliğin doğuşu.

- Aşırı Ateş: Yoğun gün ışığını ifade eder.
- Ateş Eksikliği: Azaltılmış ışık anlamına gelir.

Toprak Elementi: Bu Element, geçişler yoluyla merkez, denge ve bütünlük ile ilişkilendirilir. Doğanın ekme, biçme ve istikrar işleviyle ilişkilidir. Bu Elementin enerjisel doğası, bütünlük ve dönüşüme atıfta bulunur.

- Toprak Fazlalığı: Zenginliği ifade eder.
- Toprak Eksikliği: İstikrarsızlığı ifade eder.

Metal Element: Bu Element, her şeyin ilksel Dao ile uyum ve birliğe geri dönüşü ile ilişkilidir. Enerjisel olarak uyum, değişim (ve gelişimin büyüme aşamasında doğanın azalan işlevleri) ile ilişkilidir. Bu Elementin enerjisel doğası, hizalanma ve seviyelendirme anlamına gelir.

- Metal Fazlalığı: Sertliği ifade eder.
- Metal Eksikliği: Esnekliği ifade eder.

Su Elementi: Bu Element, yaşamın kökeni ile ilişkilidir ve bireyin kalıtsal yapısının içsel tohumu olarak tanımlanır. Kış, insan ömründe yaşlılığı, huzuru ve inzivayı, bilgeliği, dış ve iç varsıllığı simgeler.

- Su Fazlalığı: Taşma anlamına gelir.
- Su Eksikliği: Akışın buharlaşmasını ifade eder.

Değişim evreleri olarak anlaşılması gereken bu evreler evrenin beş tür devinimini anlatırlar ve mevsimlerle, saatlerle, yönlerle, gezegenlerle, iç organlarla, duygularla, renklerle ve daha birçok varlık ya da süreç grubuyla ilişkilendirilmişlerdir, doğanın farklı hallerinin enerji özelliklerini ifade ederler (Çizelge 4). Beş evre yin ve yang devinimlerinin bir açıklaması olarak görülebilir (Onum, 2018).

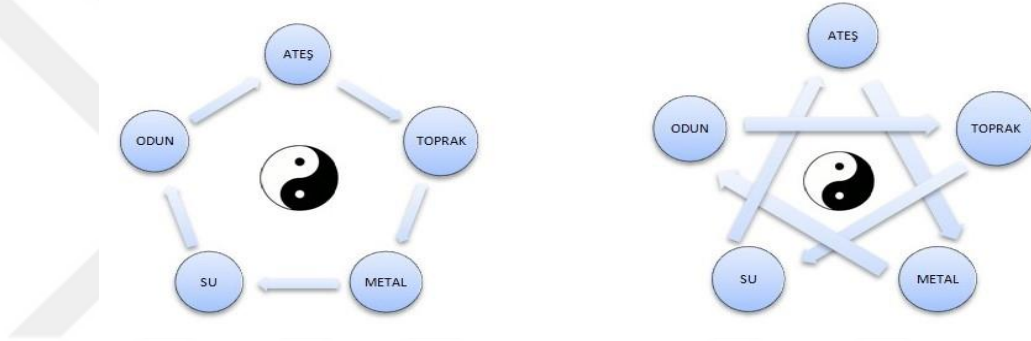
Çizelge 4: Beş Element Modeli Karşılıklar Çizelgesi

Aşama	Su	Odun	Ateş	Toprak	Metal
Yön	Kuzey	Doğu	Güney	Merkez	Batı
Mevsim	Kış	İlkbahar	Yaz	Yaz sonu	Sonbahar
Gün saati	24:00-05:00	05:00-10:00	10:00-15:00	15:00-19:00	19:00-24:00
Hava durumu	Soğukluk	Rüzgar	Sıcaklık	Nem	Kuruluk
Renk	Koyu mavi/siyah	Yeşil	Kırmızı	Sarı	Beyaz
Tat	Tuzlu	Ekşi	Acı	Tatlı	Keskin acı
Koku	Kokuşmuş, çürümüş	Bayat, buruk	Yanık	Tatlı	İlacımsı
Yin iç organ	Böbrek	Karaciğer	Kalp, Perikard	Dalak, Pankreas	Akciğer
Yang iç organ	Mesane, cinsel organlar	Safra kesesi	İnce bağırsak, üçlü ısıtıcı	Mide	Kalın bağırsak
Doku	Kemik, ilik, dişler	Kas, tendon ve bağlar	Kan damarları	Et	Deri
Duyu ve organı	Duyuma, Kulaklar	Görme, Gözler	Konuşma, Dil	Tatma, Ağız	Koklama, Burun
Ses	Feryat, inleme	Haykırma, keskin ses	Gülme	Şarkılı, türkülü	Ağlama
Sistem	Hormonal	Sinir istemi	Dolaşım sistemi	Lenf sistemi	Solunum, Boşaltım
Devinim niteliği	Gevşeme, açılma	Yayılma, dağılma	Genişleme, yükselme	Toplama, daralma	Büzülme, sıkışma

*Cohen (1997), Johnson (2005) ve Onum (2018)'dan derlenerek hazırlanmıştır.

Beş element ve dolayısıyla organlar arasında kontrolcü, destekleyici, engelleyici ve düzenleyici ilişkileri tanımlayan kadim ustalara göre; odun (karaciğer) toprağı

(dalak), toprak suyu (böbrek), su ateşi (kalp), ateş metali (akciğer) ve metal odunu kontrol eder; odun ateşi (karaciğer kalbi), ateş toprağı (kalp dalağı), toprak metali (dalak akciğeri), metal suyu (akciğer böbrekleri) ve su yeniden odunu (böbrekler karaciğeri) destekler (Şekil 7). Dolayısıyla her organ sahip olduğı enerjinin Yin ve Yang dengesi ile bu sistem içindeki işlevini yerine getirir. Bir organdaki Yin ve Yang dengesi bozulduğunda (hastalandığında), bu dengesizlik etkileşim içinde olduğı diğer organlara yansır. Diğer organlar yeniden dengenin oluşturulabilmesi için faaliyete geçerler. Dao'nun bütün disiplinlerinde ve GÇT'de Yin ve Yang arasındaki dengesizliğı saptamak ve dengeye getirmek hedeflenmiştir (Cohen, 1997; Johnson, 2002; Onum, 2018).



Şekil 7. Beş Element modelinin yaratıcı ve denetleyici döngüleri

7. İç Organ Fenomenleri Teorisi (Zhang Xiang Xue Shou)

GÇT bilimine göre bedenin iç organlarının enerjisel işlevlerindeki bozulmalar, klinik olarak çeşitli fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıklar olarak ortaya çıkmaktadır. İç organlar önemli çi depolarıdır, göle benzerler (Johnson, 2005).

a. İç Organ Kategorileri

GÇT, iç organları üç ana gruba ayırır: beş Zang (Yin) iç organ, altı Fu (Yang) organ ve altı Olağanüstü Fu organ (Johnson, 2005; Onum, 2018):

i. Beş Yin Organ (Zang)

Bu Yin organlar, Karaciğer, Kalp, Dalak, Akciğerler ve Böbreklerdir. Katı organlardır ve Yang organlarından gıdaların dönüştürülmesinden sonra aldıkları saf, rafine yaşamsal maddeleri (Jing, Çi, Shen, Kan, İlik ve Vücut Sıvıları) depolamaktan ve

bedene dağıtmaktan sorumludurlar. Çi ürettikleri için Fu organlara göre çi yüklerini daha iyi korudukları belirtilmektedir.



Şekil 8. Çince “Zang” (Yin) organ karakteri *Johnson’dan (2005) tercüme edilerek alınmıştır.

“Zang” için Çince ideogram iki karakterden oluşur (Şekil 8). Soldaki karakter, “Ji”, vücut dokusu, kas veya et (tümü bağ dokusu formlarıdır) için Çin ideogramını gösterir. Sağdaki karakter ise güvenli bir yerde (hazine olarak) toplamak, gizlemek, tutmak, istiflemek ve saklamak şeklinde tercüme edilebilir. Birlikte, her iki karakter de vücudun iç organlarını, etin içindeki enerjisel Jing, Çi ve Shen’i toplayan ve biriktiren organlar olarak tasvir eder.

ii. Altı Yang Organ (Fu)

Bu Yang organlar, Safra Kesesi, İnce Bağırsak, Mide, Kalın Bağırsak, İdrar Kesesi ve Üçlü Isıtıcı organlarını içerir. İçi boş organlardır ve besin maddelerinin alınmasından, taşınmasından, dönüştürülmesinden, sindirilmesinden ve atık ürünlerin bedenden atılmasından sorumludur. Fu organ kap ya da ambar görevi görür.



Şekil 9. Çince “Fu” (Yang) organ karakteri *Johnson’dan (2005) tercüme edilerek alınmıştır.

“Fu” için Çince ideogram iki karakterden oluşur (Şekil 9). Soldaki karakter, “Ji”, vücut dokusu, kas veya et (tümü bağ dokusu formlarıdır) için Çin ideogramını gösterir. Sağdaki karakter, değerli eşyalar, hazine, saray, köşk veya memur için bir depo olarak

tercüme edilebilir. Birlikte, her iki karakter de bedenin iç yang organlarını et içindeki hazine evi olarak tasvir eder. Antik Çin’de, eşyalar sürekli olarak içeri ve dışarı hareket halinde olduğunda, bir depo veya hazine odası kavramı kısa süreli depolama ile ilişkilendirilmiştir.

iii. Altı Olağanüstü Fu Organ

Olağanüstü Organlar, Rahim, Beyin, Safra Kesesi, İlik, Kemikler ve Kan Damarlarını içerir. Bedenin yaşamsal maddelerini depolamada Yin organları gibi işlev görürler, ancak içleri boştur, bu nedenle Yang organlarına benzerler.

b. İç Organlar ve Yin-Yang

Her bir Zang ve Fu iç organları, dönüştürme, taşıma ve depolama gibi enerjisel eylemlerine göre eşleştirilir. Böylece her Yin (Zang) organ bir Yang (Fu) organıyla eşlenir. İç organlarda eşleştirilmiş Yin ve Yang arasındaki ilişki, hem yapı hem de işlev açısından enerjisel bir karşılığı temsil eder. Yin organlarının her biri, bedeninyaşamsal maddelerinden birini depolamak için karşılık gelen bir enerji işlevine sahipken, Yang organlarının her biri, taşıma ve dönüşüm sürecinin belirli bir yönüne karşılık gelir (Johnson, 2002, 2005).

Vücudun on iç organı (Zang ve Fu) ve bunların Yin ve Yang bölümleri şu şekilde tanımlanır:

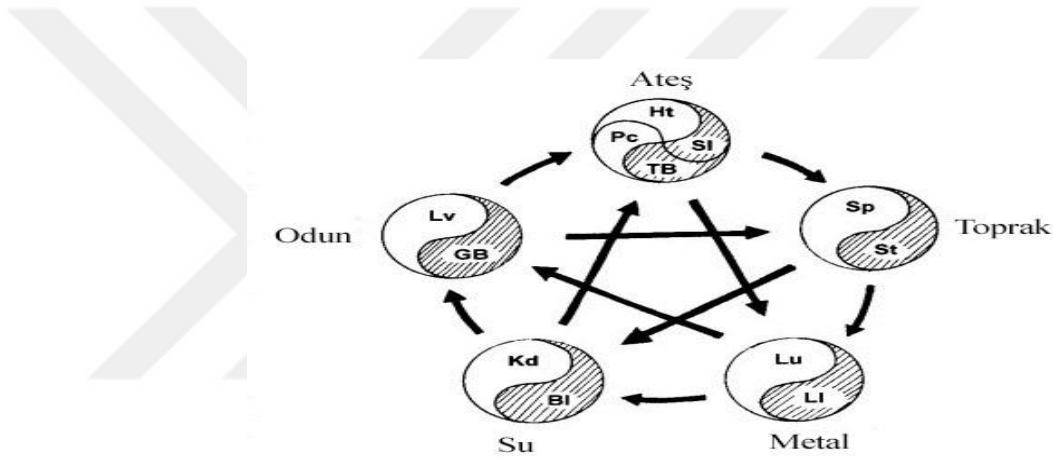
- Karaciğer (Yin), Safra Kesesi (Yang) ile eşleştirilmiştir.
- Kalp (Yin), İnce Bağırsak (Yang) ile eşleştirilmiştir.
- Dalak (Yin), Mide (Yang) ile eşleştirilmiştir.
- Akciğerler (Yin), Kalın Bağırsak (Yang) ile eşleştirilmiştir.
- Böbrekler (Yin), İdrar Kesesi (Yang) ile eşleştirilmiştir.

c. İç Organlar ve Beş Element

GÇT, hem teşhis hem de tedavinin ayrılmaz bir parçası olarak Beş Element veya Beş Aşama kavramını kullanmış, Beş Element teorisi hemen hemen her disiplinin (tıp, dövüş sanatları, askeri strateji, siyaset, resim, şiir, mimari) temel bir yönü olmuştur. Beş

Element Teorisi iç organlara şu şekilde uygulanmıştır (Şekil 10) (Cohen, 1997; Johnson, 2005; Onum, 2018):

- Karaciğer ve Safra Kesesi, Odun Elementi ile ilişkilidir.
- Kalp ve İnce Bağırsak (aynı zamanda Perikard ve Üçlü Isıtıcı) Ateş Elementi ile ilişkilidir.
- Dalak ve Mide, Toprak Elementi ile ilişkilidir.
- Akciğerler ve Kalın Bağırsak Metal Elementi ile ilişkilidir.
- Böbrekler ve İdrar Kesesi Su Elementi ile ilişkilidir.



Şekil 10. Beş Element Karşılıklarının Enerjisel Devinimi *Johnson’dan (2005) tercüme edilerek alınmıştır.

d. İç Organlar ve Duygular

GÇT’ye göre iç organların her biri belirli bir duygusal ve zihinsel durumla ilgilidir. Çin tıbbı ana duyguları şöyle sınıflandırmıştır: kaygı, üzüntü, korku, öfke, neşe, ruminasyon ve empati. Bunların her biri, aşırı veya sabit olduğunda (yani zihni meşgul ettiğinde), bir iç organa zarar verir ve çi’yi belirli şekillerde rahatsız eder. Aynı şekilde bir iç organın enerjisel durumu (dengeli, fazla veya eksik olması) kişinin duygularını etkileyecektir (Cohen, 1997; Johnson, 2005; Onum, 2018).

Anksiyete ve üzüntü akciğerlere zarar verir. İngilizce “anksiyete” kelimesi, bronş pasajlarının daralmasına atıfta bulunan Almanca “dar” angst kökünden gelir. Anksiyete zamanlarında, nefes ve çi daralır, akciğerlere kolayca girip çıkamaz. Benzer şekilde akciğerler kederden de olumsuz etkilenir. Keder, akciğerleri baskılar ve zayıflatır ve

kaygı gibi, nefesin kolay ve düzgün akışına engel olur. Çin tıbbına göre, akciğerler çi'yi havadan çekerek içsel şifa enerjisinin tedarikini düzenler. Akciğerler keder tarafından zayıflatıldığında, kişinin genel sağlığı ve canlılığı azalır. Ancak bu, üzüntünün bastırılması gerektiği anlamına gelmez. Üzücü bir olaya tepki olarak birinin gözyaşlarını tutması sağlıklı değildir. Hem uzun süreli keder hem de ifade edilmemiş keder akciğer çi'sini zayıflatır (Cohen, 1997; Onum, 2018).

GÇT'de shen "böbrekler" kelimesi, hem böbrekleri hem de adrenalleri ve bazı bağlamlarda üreme sistemini kapsar. Shen en çok korkudan etkilenir. Korku, böbreklerde, adrenallerde ve belde ağrı ve hastalığa neden olur ve idrar yolu rahatsızlıkları ve idrar kaçırma gibi rahatsızlıklara zemin hazırlar. Kişi korktuğunda, çi vücudun yüzeyinden uzağa, sakruma ve merkeze doğru düşer. Vücut kendini korumak için kasılır. Kan ve nefes dolaşımı yavaşlar, bu da merkezde fazlalık ve durgunluk, periferde ise tükenme koşullarına neden olur. Bunun belirgin bir işareti soğuk eller ve ayaklardır. Kişi kelimenin tam anlamıyla "korkudan donmuş"tur (Cohen, 1997).

Kronik korku, bir dizi zayıflatıcı duruma yol açabilir. Korku ve stres, adrenallerin, hücrelere depolanmış yağları ve proteinleri şekere (glikoz) parçalama sinyalinin veren stres hormonları adrenalin ve hidrokortizon salgılamasına neden olur. Bu, bir yaşamsal tehdit durumuna karşı savaşmak veya ondan kaçmak için bedenin ihtiyaç duyacağı enerjiyi toplayacaktır; bu, hayatta kalmaya yönelik kısa vadeli tehditler olduğunda bir gereklilikken, uzun süreli olduğunda ise yıkıcı olmaktadır. Enerji depoları tükendikçe, beden zayıf ve yorgun hale gelmekte, bu da "adrenal tükenmesine" yol açmaktadır. Bedenin hormon deposu sonsuz değildir. Dinlenmek ve depoları yenilemek için zaman olmadığında yoksa, stresle başa çıkma yeteneği bozulmaktadır. Adrenal hormonlarının salınması, tehdide karşı savunmak için birçok bedensel süreci beklemeye alır. Bu, temel kimyasalları ve bağışıklık hücrelerini inhibe ederek veya devre dışı bırakarak büyümenin, onarımın ve üremenin durdurulmasını içerir. Stres sabitse, beden sağlıklı duruma nasıl geri döneceğini unutabilir, patojenlere karşı etkili bir şekilde savunma veya hasarı onarma ve iyileştirme yeteneğini kaybeder (Cohen, 1997; Johnson, 2005).

Cohen (1997), GÇT'ye göre öfkenin karaciğeri zayıflattığını ve çi'nin yükselmesine neden olduğunu vurgulamaktadır. Çince'de öfke için kullanılan en yaygın

kelime sheng çi'dir "yükselen çi". Artan çi, kas gerginliğine ve baş ağrısı, göz yorgunluğu, hemoroid ve düzensiz adet kanaması gibi çeşitli karaciğer ve ateşle ilgili rahatsızlıklara yol açar. Karaciğer çi'yi yayma ve akışını uyumlu hale getirme işlevini yerine getiremediğinden, karaciğer çi'sinin zayıflığı da ruh hali değişimlerine katkıda bulunur.

Çin tıp literatüründe neşe olumsuz bir duygu olarak görülmektedir. Neşe (le) terimi uyarılabilirlik, sersemlik, konuşkanlık, cömertlik ve genel aşırılık anlamına gelmektedir. Neşe çi'yi dağıtır. Düzensiz bir nabız oluşturabilir ve kişiyi kalp sorunlarına yatkın hale getirebilir. Heyecanlı, neşeli kişi, bir fırtınanın ortasında bile içsel soğukkanlılığını ve sakinliğini koruyabilen Çin bilgisi idealinin tam tersidir. Heyecan, kalbe ani talepler getirir. Sevilen birinin ölümü gibi olumsuz bir olaydan veya bir çekiliş kazanmak gibi olumlu bir olaydan kaynaklanan heyecanın en aşırı şekli ve dolayısıyla kalbe en çok zarar veren duygu duygusal şoktur. Çigong felsefesinde kalbin huzur ve sükuneti sevdiğine inanılır. Vücuda enerji pompalarken, hızı eşit tutmak için bir güvenlik hissine ihtiyacı vardır. Kalp çi'si heyecan ve aşırılikten rahatsız olduğunda, hem zihnin hem de ruhun etkilendiği ve uykusuzluk, şaşkın ve huzursuz düşünme veya daha aşırı durumlarda ise halüsinasyonlar, histeri ve psikoz olasılığını yarattığı savunulmaktadır (Cohen, 1997; Johnson, 2005).

Cohen (1997) ve Onum (2018), GÇT'ye göre dalağın dalgınlıktan zarar gördüğünü belirtmektedir. Dalgınlık, aşırı konsantrasyon, bir kavram veya konu ile takıntılı bir meşguliyet olarak tanımlanmakta ve böyle bir durumda çi'nin düğümlendiği ve sıkıştığını ifade etmektedirler. Ayrıca empati de dalağa da zarar verir. Empati olumlu bir nitelik olmasına rağmen, eğer sınırları net bir şekilde tanınmıyorsa, kişi başkasının sorunlarından dolayı perişan olacak derecede üzülüyorsa, aşırı ve dalağa zarar verici olarak kabul edilir. Dalağa zarar veren iki nitelik olan dalgınlık ve aşırı empati birbiriyle ilişkilidir. GÇT'ye göre kişi kendisi ile meşgul olduğunda dalgın olur; başkalarıyla meşgul olduğunda aşırı empatik davranır. Aşırı empati kurmak, kendini güçsüz hissetmek ve dalağa karşılık gelen element olan toprakla temastan kopmaktır. Böyle bir empati dalağı zayıflatır ve tersine zayıf bir dalak sınır sorunları yaratabilir.

Özetle, büyük iç organların her biri duygusal aşırılikten zarar görebilir. Bununla birlikte organları iyileştirmeye yardımcı olabilecek olumlu duygular da bulunmaktadır.

Akciğerler, genellikle bütünlük ve haysiyet anlamında “doğruluk” olarak tercüme edilen “yi” ile iyileşir. Böbrekler “zhi” bilgelik tarafından iyileştirilir. Karaciğerin öfkesi nezaket olarak çevrilen “ren” ile giderilir. Kalbin uyarılabilirliği, tümü Çince “li” kelimesinin ima ettiği huzur, sakinlik, düzen ile dengelenir. Son olarak, dalak “xin” güven ile iyileşir. Güven, açıklık ve kabullenmedir, biri diğeriyle ortak bir zemin bulduğunda ortaya çıkan bir duygudur. Güven, hem dalgınlıktan (içsel bir düğüm ve durgunluk) hem de empatiden (birinin çi’si diğeriye bağlı) oluşan düğümlenmiş çi için bir tedavidir (Cohen, 1997; Johnson, 2005).

Beş element, organlar, zararlı ve pozitif (iyileştirici) duygular arasındaki ilişkiler Çizelge 5’de özetlenmiştir:

Çizelge 5: Organ-Duygu Bağlantısı

Element	Metal	Su	Odun	Ateş	Toprak
Organ	akciğerler	böbrek	karaciğer	kalp	Dalak
Zararlı duygular	kaygı, üzüntü	korku	kızgınlık	şok	endişe, dalgınlık
Çi etkisi	sıkışma	azalma	yükselme	dağılma	düğümlenme
Pozitif duygular	Yi (Bütünlük)	Zhi (Bilgelik)	Ren (Nezaket)	Li (Huzur, Düzen)	Xin (Güven)

*Cohen (1997)’den tercüme edilerek hazırlanmıştır.

e. İç Organlar ve İklim

Her bir iç organ, aşağıda açıklanan farklı bir iklim koşulunun etkisine özellikle duyarlıdır (Johnson, 2005; Onum, 2018):

- Karaciğer Rüzgardan etkilenir
- Kalp Isıdan etkilenir
- Dalak Nemden etkilenir
- Akciğerler Kuruluktan etkilenir
- Böbrekler Soğuktan Etkilenir

f. İç Organlar ve Renk Bağlantısı

Her bir iç organ, o organ ve onun iç ve dış sistemleri üzerinde sağaltıcı bir etkiye sahip olan belirli bir renge tepki verir. Organ ve renk ilişkisi şöyle özetlenmiştir (Johnson, 2005; Onum, 2018):

- Karaciğer (Yin) yeşil renge tepki verir

- Kalp (Yin) kırmızı renge tepki verir
- Dalak (Yin) sarı renge tepki verir
- Akciğerler (Yin) beyaz renge tepki verir
- Böbrekler (Yin) koyu mavi/siyah renge tepki verir

8. Meridyen Teorisi

GÇT, bedende nasıl bir kas sistemi, iskelet sistemi, sinir sistemi varsa, bir de yaşam enerjisi dolaşım sistemi olduğunu kabul eder, bunu da meridyen kuramı ile ortaya koymaktadır. Meridyen sistemi kanallar ve ikincil yollardan meydana gelmekte, onların bağladıkları dokuları da içine almaktadır. Çigong uygulamalarının önemli bir kısmını meridyen sisteminin verimliliğini artırmayı hedefleyen çalışmalar oluşturmaktadır (Onum, 2018).

Johnson (2005), Kuzey Kore'deki Pyongyang Üniversitesi'nden Dr. Kim Bong Han tarafından yürütülen kapsamlı araştırmada, enerji kanallarının özel bir histolojik doku tipinden oluştuğunun bulunduğunu aktarmaktadır. Dr. Kim ayrıca, kanallar olarak da adlandırılan meridyenlerin, çi için bir yol sağlayan bir tür şeffaf ve renksiz sıvı içeren ince bir zar duvarına sahip olduğunu keşfetmiştir.

Kanallar yani meridyenler Çince Jing-luo olarak bilinir. Bu tür Jing için yaygın olarak kullanılan Çince karakter (Şekil 11), “geçmek” anlamına gelir (genellikle “öz” için kullanılan Çince karakter Jing ile karıştırılmamalıdır). “Luo” karakteri (Şekil 12) “ağ” (vücudun iç fasyası) anlamına gelir. Bu kanallar boyunca, dahili olarak hayati organlara ve harici olarak ana kanallara, uzuvlara, duyu organlarına ve deliklere bağlanan büyük gövdeler ve daha küçük dallar vardır (Johnson, 2002, 2005).

Daha küçük dallar ikincil yollar olarak da bilinir. Çi'nin bu kanallar ve ikincil yollar boyunca biriktiği küçük alanlara nokta denir. Bu noktalar kişinin ruhunun ve enerjisinin bedene girip çıktığı noktalardır. “Akupunktur noktaları olarak da adlandırılan bu kanal noktaları uyarıldıklarında, iç organlar ve kanalların içinden enerjisel bir tepkiye neden olur, böylece bedende çi akışını değiştirir (Onum, 2018).

Kanallar birleşerek bedeni enerjisel bir bütün olarak bağlar. Meridyen teorisi, organ teorisi ile de ilişkilidir. Geleneksel olarak, iç organlar basitçe bağımsız anatomik

varlıklar olarak görülmemiştir. Bunun yerine, GÇT, meridyen ağı ve iç organlar arasındaki işlevsel ve patolojik ilişkilere odaklanmıştır (Johnson, 2002, 2005).

Çi, suyun nehirler ve akarsulardan akması gibi, fiziksel bedende kanallar ve ikincil yollar boyunca akar. Kanallar, enerjiler (Jing, Çi, Shen gibi) ile dokuları canlandıran ve besleyen bileşenler (Kan ve Vücut Sıvıları gibi) arasında bağlantı görevi görür. İnsan bedeninin ana enerjisel nehirleri, On İki Birincil Kanal ve Sekiz Olağanüstü Kanaldır (Onum, 2018).

a. Meridyen Sınıflandırılması

Vücudun enerjisel yolları dört ana kategoride sınıflandırılır: Jing (Kanallar), Luo Mai (İkinci Yollar), Jing Jin (Kas ve Tendon) ve Pi Fu (Deri Bölgeleri) ve aşağıdaki gibi tanımlanır (Johnson, 2002, 2005; Onum, 2018):

i. Jing (Birincil Kanallar)

Bu kanallar, On iki Birincil Kanal, Sekiz Olağanüstü Rezervuar ve On iki Iraksak Kanaldan oluşmaktadır.

Kanalın karakteri, içinden geçmek için meridyen olarak da çevrilebilen Çin İdeogramı “Jing” ve bir ipek lifi veya ağın sarılması ile tasvir edilmiştir (Şekil 11). Jing kelimesi, karakterin birçok bileşeni tarafından yansıtılan çok sayıda anlam taşır. Sola konumlandırılan, ipek ağ veya ip benzeri nesneler için kullanılan kök “Mi”dir; karakterin sağ tarafı fonetik “Jing”dir ve bazen yeraltındaki su akışını belirtmek için kullanılır. En üstteki karakter zemini, altındaki üç eğri çizgi ise suyun akışını temsil eder. Sağ altta, yeraltı damarlarını incelemek anlamına gelen eski fonetik “Ting”in modifikasyonu yer almaktadır. Tüm bunlar birlikte karakterde, insan vücudunun iç dokusunu enerjisel olarak bir araya getiren derin sıvı geçiş yollarını veya yeraltı nehirlerini tanımlamaktadır (Johnson, 2005).



Şekil 11. Çince Jing kanalı karakteri *Johnson’dan (2005) tercüme edilerek alınmıştır.

Jing kanalları, vücudun dolaşım ağacının ana gövdeleridir ve iç organların temel enerji desteği olarak kabul edilir. Genellikle tüm derin dokuları birbirine bağlarlar ve bedende dikey olarak akarlar.

GÇT’nin klasik meridyen sistemine göre On İki Birincil Kanal, her iki el ve ayakta altı (üç ellerde, üç ayaklarda) yang ve altı (üç ellerde, üç ayaklarda) yin kanal olarak dağılmıştır. Altı yang kanal “fu”, altı yin kanal “zang” organlara bağlanır. Yin ve yang kanallar çi ve kanın ana geçitleridir, bağlandıkları organlardan çıkarak ilgili dokulara uğrar ve yüzeye çıkarlar, birbirlerine bağlanırlar (Onum, 2018).

ii. Luo (İkincil Yollar)

Bu kanallar, On beş Ana İkincil Yollar, Küçük İkincil Yollar ve Yüzeysel İkincil yollardan oluşmaktadır.

“İkincil Yollar” olarak da bilinen Çince “Luo Mai” teriminin gerçek çevirisi “Bağlantılı Rezervuarlar”dır.

“Luo” karakteri, ağ, kordon, lifli ağ veya ince ipek iplik olarak da çevrilebilen, bağlantı için Çin ideogramını tasvir eder. Bu karakter iki kökten oluşur. Solda, ipek ağ veya ip benzeri nesneler için kullanılan kök “Mi” yer alır; karakterin sağ tarafı fonetik sestir. Luo kelimesi, bir şeyi enerjisel olarak bir ağ içinde sarmak anlamını taşır (Şekil 12).



Şekil 12. Çince Luo kanalı karakteri *Johnson’dan (2005) tercüme edilerek alınmıştır.

“Mai” karakteri genellikle “rezervuar” olarak çevrilir. İki karakterden oluşur. Soldaki karakter, “Ji”, vücut dokusu, kas veya et (tümü bağ dokusu formlarıdır) anlamını taşır; sağdaki “Mai” karakteri, bir su akıntısını, akarsuyu veya bir nehir kolunu tasvir eder. Bir bütün olarak karakter, bir tür enerjisel dolaşımı gösteren atardamar, toplardamar veya nabız olarak tercüme edilebilir (Şekil 13).



Şekil 13. Çince Mai kanalı karakteri *Johnson’dan (2005) tercüme edilerek alınmıştır.

On İki Birincil Kanal, birbirine bağlı küçük akışlar olan İkincil Yollarla (Luo) birbirine bağlıdır. Bu meridyenler, enerjisel dolaşım sisteminin bağlantı kollarıdır ve On İki Birincil Kanalin temel enerjisel desteği olarak kabul edilir. Çi ve Kanı On İki Birincil Kanaldan bedenin tüm bölgelerine aktarır. İkincil Yollar kanallar, bedenin iç ve yüzeysel kanallarını birbirine bağlayarak vücudun iç ve dış yönlerini birbirine bağlar. Genellikle hem yatay hem de dikey yönlerde yüzeysel olarak akarlar.

iii. Jing Jin (Kas Tendon Kanalı)

Bu kanallar, vücudun kasları, tendonları ve bağları boyunca akan ana kanallara dış bağlantılar olarak hizmet eden on iki kanaldan oluşur.

“Jing” karakteri, içinden geçmek için meridyenler olarak da çevrilebilen “kanal” için Çince ideogramını ve ipek bir elyafın veya ağın sarılmasını tasvir eder. Jing kelimesi, karakterin birçok bileşeni tarafından yansıtılan çok sayıda anlam taşır. Sola konumlandırılan, ipek, ağ veya ip benzeri nesneler için kullanılan kök “Mi”dir. Karakterin sağ tarafı fonetik “Jing”dir ve bazen yeraltındaki su akışını belirtmek için kullanılır. Sağ üstteki karakter zemini, altındaki üç eğri çizgi ise suyun akışını temsil eder. Sağ altta, yeraltı damarlarını incelemek anlamına gelen eski fonetik “Ting”in modifikasyonu yer alıyor. Karakter birlikte, insan bedeninin iç dokusunu enerjisel olarak

birbirine bağlayan derin sıvı geçiş yollarını veya yeraltı nehirlerini tanımlamaktadır (Şekil 11).

“Jin” karakteri, “tendon” için Çin ideogramını tasvir etmektedir. En eski Çin tıp sözlüklerinden biri olan “Shou Wen Jie Zi”, “Jin” (sinir, tendon veya bağ olarak tercüme edilir) terimini “etin gücü” olarak açıklar ve antik karakterin diğer iki kökün üzerindeki bambu kökü “Zhu”dan oluştuğunu açıklamaktadır. Soldaki karakter, “Ji” vücut dokusu, kas veya et (tümü bağ dokusu formlarıdır) için Çin ideogramını gösterir ve sağda “Li” karakteri “güç” anlamına gelir (Şekil 14). Bu nedenle, “Jin” kelimesi, tendonların esnek lifli niteliklerini, bambunun esnek lifli, iç içe geçmiş kalitesiyle karşılaştırır.



Şekil 14. Çince Jin kanalı karakteri *Johnson’dan (2005) tercüme edilerek alınmıştır.

iv. Pi Fu (Cilt Bölgeleri)

Bu bölgeler kanalların dış dokular üzerinde yüzeye çıktığı cilt bölgeleridir. On İki Birincil Kanalın Kan ve Çi’sinin yüzeye çıktığı ve bedenin cilt dokularına bağlandığı beden bölgeleridir ve dış çevre ile doğrudan teması vardır.

“Pi” karakteri, “cilt” için Çin ideogramını tasvir etmektedir. İkinci karakter “Fu” iki kökten oluşur. Soldaki karakter, “Ji”, vücut dokusu, kas veya et (hepsi bağ dokusu formlarıdır) için Çin ideogramını tasvir ederken, karakterin sağ tarafı Fu fonetiğidir. Pi Fu kelimeleri birlikte deri olarak tercüme edilir (Şekil 15).



Şekil 15. Çince Pi Fu kanalı karakteri *Johnson’dan (2005) tercüme edilerek alınmıştır.

b. Sekiz Olağanüstü Kanal (Rezervuar)

Bu kanallar Oniki Birincil Kanalı bağlar, düzenler ve yönetirler. Sekiz Olağanüstü Rezervuar olarak da adlandırılan bu kanalların adları şöyledir (Johnson, 2005; Onum, 2018):

- Yönetim Rezervuarı (du mai)
- Rahim Rezervuarı (ren mai)
- Fişekleme/Omur İlik Rezervuarı (chong mai)
- Bel/kuşak Rezervuarı (dai mai)
- Yang Topuk Rezervuarı (yang qiao mai)
- Yin Topuk Rezervuarı (yin qiao mai)
- Yang Bağlayıcı Rezervuarı (yang wei mai)
- Yin Bağlayıcı Rezervuarı (yin wei mai)

9. Çigongun Psikoloji Alanında Kullanımı

a. Yurtdışı Çalışmalar

Yaklaşık 40 yıl önce Uzakdoğu kökenli geleneksel meditatif temelli yaklaşımlar “farkındalık” (mindfulness) adı altında batı psikolojisine tanıtılmıştır. Budist meditasyonlarından uyarladığı “farkındalık-temelli stres azaltma programı” (MBSR) ile Jon Kabat-Zinn (1982) bu alanda ilk uygulamaya imza atmıştır. Ve günümüze gelindiğinde gittikçe artan bir ilgiyle farkındalık temelli yeni programların geliştirildiği, alan pratiğine yeni ölçeklerin kazandırıldığı; bir yandan da yoga, Tai Chi Chuan, Çigong gibi başka yaklaşımların da psikolojinin ilgi alanına girdiği görülmektedir (Arıkan, 2021).

Batı kültürünün, bu tez çalışmasının inceleme konusunu oluşturan Çigong uygulamaları ile ilk tanışması, 1971’de GÇT’nin bir dalı olan akupunkturla anesteziye ihtiyaç duyulmadan ağrısız gerçekleştirilen bir apandisit ameliyatı haberi ile olmuştur. Sonrasında gittikçe artan bir ilgiyle İngilizce yayınlar çıkmaya, TV programları yapılmaya başlanmış, uluslararası Çigong konferansları düzenlenerek bilimsel araştırma sonuçları rapor edilmeye başlanmıştır (Mayer, 2009).

Modern bilimsel çalışmalardan elde edilen bulgular Çigong uygulamalarının tansiyon, beden koordinasyonu, kas gücü, ve uyku kalitesini olumlu yönde etkilediği gibi, zihinsel faaliyetleri de desteklediği; anksiyete bozuklukları, majör depresyon, travma sonrası stres bozuklukları, tükenmişlik sendromu ve stresle baş etme durumlarında da olumlu sonuçlar ortaya koyduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra, EEG (elektroensefalografi) ölçümleri ile Çigong uygulamalarının beyinde alfa ve theta frekanslarını yükselttiği, beta frekansını düşürdüğünü ortaya koyan araştırmalar da artmaktadır. Alfa ve theta frekansları rahatlatma ve uyanık/farkındalığı yüksek zihin durumu ile ilişkilendirilmektedir (Chan vd., 2011; Oh vd., 2013; Abbott ve Lavretsky, 2013; Wang vd., 2013, 2014; Chang vd., 2018; Guo vd., 2018 akt. Arıkan, 2021).

Çigongun Batı psikolojisindeki yolculuğuna bakıldığında sayıları az da olsa alanda öncülük eden Batılı bilim insanlarının çalışmalarını görmek mümkündür.

Kenneth S. Cohen (1997), 1968’de uygulamaya başladığı Çigong ve Tai Chi’de Grandmaster derecesi almış ve Kuzey Amerika’da tıp okullarında çigong öğretene ilk kişi olmuştur. Enerji Tıbbında Uluslararası Yaşam Boyu Başarı Ödülü’nün sahibi olan Cohen’in yazdığı “The Way of Qigong” (1997) batılı dilde yazılan ilk kapsamlı Çigong kaynaklarından biri olmuştur. Hem bu kitapta hem de yayınladığı 200’e yakın makalede kadim çigong bilgileri ile modern bilim arasında bir köprü kurmaya çalışmıştır. Çigong Batı’ya ilk tanıtıldığında öncelik bedensel sağlık konuları olmuşken, Cohen çigong ve psikolojinin birbirine uyumluluğunu detaylandırarak vurgulamıştır (Cohen, 1997; Gold, 2016; Mayer, 2009).

Cohen’nin ardından psikoterapi alanında çigong uygulamalarını araştıran terapistler ortaya çıkmıştır. Sayıları az da olsa çalışmaları ve yaptıkları yayınlarla değerli katkılarda bulunmaktadırlar.

Diğer öncülerden biri olan Johnson (2002, 2005), uluslararası alanda tanınan, Çinli olmayan Batılı birkaç büyük üstat, doktor ve GÇT profesöründen biri olarak kabul edilmektedir (Mayer, 2009). Kırk bir yıldan fazla bir süredir GÇT okuduktan sonra, hem Çin’de hem de Batı’da Amerika’nın GÇT konusunda önde gelen otoritesi olarak tanınmaktadır. Johnson bugüne kadar GÇT kullanan klinik araştırmalar hakkında birçok makale sunmuş ve ayrıca GÇT uygulaması üzerine altıdan fazla Klinik Ders Kitabı yazmış ve yayınlamıştır. Bu eserler, şu anda dünya çapında GÇT eğitimi veren birçok

kolej ve üniversitenin müfredatında ders kitapları olarak kullanılmaya devam etmektedir (Johnson, 2002, 2005).

Psikoterapi alanına yapılan ilk katkılardan bir tanesi çigong uygulamaları eklemelenmesi olmamakla beraber, çigongun da içinden çıktığı Daoculuğun klasik eseri Lao Tzu (Lao Zi)'nin Tao-te ching'de ortaya koyduğu ilkeleri psikoterapiye taşımayı hedefleyen Johanson ve Kurtz (1991)'un kaleme aldığı "Psychoterapy in the Spirit of the Tao-te ching" kitabıdır. Hem terapistler hem de genel okuyucu için hazırlandığı belirtilen bu kitapta, Johanson ve Kurtz, danışan ve terapist arasında gerçekleşen alışverişe ışık tutmak için Tao-te ching'in bilgeliğini kullandıklarını belirtmektedirler. Johnson ve Kurtz, farkındalığın, her şeyin birbiriyle ilişkisini kabul etmenin ve doğru ilişkinin terapötik sürece nasıl saygınlık ve tazelik kazandırabileceğine dikkat çekmektedirler. Lao Tzu'nun bir yandan kendi kurumlarının sert bir eleştirmei olurken diğer yandan olumlu alternatifler sunmasını örnek aldıklarını vurgulayan Johnson ve Kurtz, amaçlarının, onun Tao-te ching'inden akan ruhun ve ilkelerin, tıpkı onunkine benzeyen günümüz ve zamanımızda psikoterapi pratiğini nasıl aydınlatabileceğini ve yönlendirebileceğini düşünmek olduğunu belirtmektedir.

Psikoterapide çigong kullanımını savunan bir diğer psikoterapist ve çigong uygulayıcısı Patrick Dougherty'dir. Çoğunlukla uzun süreli psikodinamik ve psikanalitik-bilgilendirme terapisi (psychoanalytic-informed therapy) uygulayan bir klinisyen olduğunu vurgulayan Dougherty (2007), 10 yıllık çigong pratiği boyunca, çigong araçlarını Batılı şifa ilkeleriyle birleştirmenin sadece psikoterapi sürecini hızlandırmakla kalmayıp aynı zamanda terapinin sonucunu da değiştirebileceğini keşfettiğini belirtmektedir. Buradan hareketle çigong'u Batı psikoterapisine sokmanın ve böylece zihin-beden iyileşmesini en üst düzeye çıkarmanın basit ve güçlü bir yolunu sunmak hedefi ile "Qigong in Psychoterapy" (Psikoterapide Çigong) (2007) adlı kitabı yazdığını ifade etmektedir. Hem terapinin içinde hem de dışında, çigong uygulamalarının Batılı akıl sağlığı uygulamalarıyla harmanlanmasının, bireylerin enerjilerini artırmasına, hayatın günlük zorluklarını daha iyi karşılamasına ve çevresindeki dünyayla bağlantılarını derinleştirmesine yardımcı olduğunu ileri sürmektedir.

30 yıldır çalışan bir psikolog olarak Dougherty (2007) iyi bir terapinin, insanların zorlu, genellikle yaşam boyu süren mücadelelerle yüzleşmelerine yardımcı olmak ve onları çözüme yönlendirmek için güçlü bir araç olabileceğini ve terapötik sürecin gücüne büyük saygı duyduğunu vurgulamakla birlikte, danışanlarına terapide yaptıkları değişiklikleri terapi odasının dışındaki yaşamlarında daha önemli değişikliklere dönüştürmelerinde yardımcı olamamaktan sık sık hüsrana uğradığını ifade etmektedir. Kendisine benzer hayal kırıklığı paylaşımlarını yapan birçok terapist olduğunu da eklemektedir:

“Sıklıkla, insanlar bazı terapötik destekler alırlar ve bu, belki de bu onların yaşamın streslerine dayanmak için biraz daha donanımlı dünyaya geri dönmelerini ancak sağlayabilecek kadar bir destek olabilmektedir. Terapi genellikle bir tür psikolojik MASH (Mobil Askeri Cerrahi Hastanesi) birimi olarak çalışır, burada insanları elimizden geldiğince iyileştirir ve daha iyi sonuç alacaklarını umarak onları kaosa geri göndeririz. Çigong’u terapiye entegre etmek, sadece insanlara stresle dolu dünyalarının etkilerini hafifletmek için değil, aynı zamanda terapide yaptıkları değişiklikleri sürdürmelerine yardımcı olmak için acil, etkili araçlar sunar (2007 s.3).”

Dougherty (2007) psikoterapinin danışanlara yüksek bir kendilik farkındalığı sağlayabildiğini bunun sonucunda terapi alanların gereğinden fazla kendileri odaklı olabildiklerini gözlemlediğini bildirmektedir. Bu eleştiriyi belli bir terapi yönteminden bağımsız olarak genel terapi bağlamında yaptığını ifa etmektedir. Terapistin amacının ise bunu tersi olduğunu savunan Dougherty’ye göre, psikoterapi teori ve araçları, danışanların daha büyük dünyayla daha anlamlı bir şekilde bağlantı kurma kapasitesini geliştirmelerine nasıl yardımcı olunacağını öğretirken, danışanların bu artan bağlantı kapasitesini gerçeğe entegre etmelerine yardımcı olacak araçlardan ve zamandan sıklıkla yoksun olduğunu iddia etmektedir. Danışanlar sıklıkla kendileri hakkında daha net, daha iyi iletişim becerileri ve diğer ilişkisel stratejilerle terapiden çıkarken, aslında etraflarındaki dünyayla olan bağlantılarını derinleştirememektedir (Dougherty (2007).

Çigong ve psikoterapinin entegrasyonunu kuvvetle savunanlardan biri de, psikolog ve çigong uygulayıcısı Michael Mayer’dir. Mayer (2007, 2009), çigong’u psikolojinin hizmetinde kullanan Bodymind Healing Psychotherapy (BMHP) adını verdiği önemli bir teori ve uygulama grubu oluşturmuştur. “Bodymind Healing

Pscychotherapy: Ancient Pathways to Modern Health” (2007) ve “Energy Psychology” (2009) adı kitaplarında yöntemini detaylandırmıştır. Mayer “Energy Psychology”de şöyle açıklamaktadır: “Psiko-mitolojik içsel çalışmamızı temellendirmek için Çigong duruşlarını kullanarak, yaşam duruşlarımızı değiştirmek için hayati bir yol açılır” (s.325). BMHP’nin birçok işlevi arasında, “kayıp ruhun eve dönüş yolunu bulmasına yardımcı olmak için” doğayı temsil eden metaforların yanı sıra vücut hareketleri ve duruşlarının kullanımı yer alır (s.112). Bedenin psikoterapideki önemini onurlandıran Jung ve diğer derinlik psikologları gibi (Gold, 2016) Mayer de psikopatolojiyi azaltmak ve insanların yaşamlarına amaç aşlamak için beden hareketini imgeler ve sembollerle birleştirmenin dönüştürücü gücünü savunmaktadır.

Mayer (2007, 2009), BHMP’yi psikolojideki yeni yaklaşımlardan olan Enerji Psikolojisi’nin içinde tanımlamaktadır. Enerji psikolojisinin, Roger Callahan’ın (1985 akt. Mayer 2009) Thought Field Therapy (Düşünce Alanı Terapisi) geliştirmesiyle alana girdiğini belirten Mayer, başta Emotioanl Freedom Technique (EFT) (Duygusal Özgürleşme Tekniği) (Craig, 2004 akt. Mayer 2009) olmak üzere bedendeki akupunktur noktaları ve meridyen sistemlerini fobiler de dahil olmak üzere bir çok psikolojik sorunun tedavisinde kullanmayı araştıran başka yöntemler de eklendiğini ortaya koymaktadır. Ancak, ilk araştırmalardan olumlu bulgular gelmeye başlamış olsa da bu alanın henüz çok taze olduğunu ve araştırmaların bilimsel yöntemlerle derinleştirilmesi gerektiğini savunmaktadır.

Mayer (2009), Çigongun psikolojiye, Çigongun görece daha dar bir kesitinden faydalanan yukarıda bahsedilen enerji psikolojisi yaklaşımlardan verecek çok daha fazla şeyi olduğunu savunmakta, geliştirdiği BHMP yönteminin bunu hedeflediğini ve alanda bu yöndeki ilk entegrasyon olduğunu, BHMP’nin, kadim geleneklerden gelen bu somatik ve zihinsel imgeleme yöntemlerini modern psikolojik yöntemlerle harmanladığını öne sürmektedir.

Alana katkı yapan bir diğer psikoterapist ise derinlik psikolojisi ile çalışan Peter Meyer Gold’dur (2011, 2016). Gold (2011), yüksek lisans tezinde, psikoterapötik bir süreci tamamlayabilecek ve bütünleştirebilecek bir dizi çigong formu sunmayı amaçladığını belirtmektedir. Geliştirdiği yöntemi “Archetypal Qigong” (AQ) Arketipsel Çigong olarak tanımlamaktadır. AQ’da “Soul Set” Ruh Seti adını verdiği bu yenilikçi bir

çigong uygulama seti ile kişilerin bireyselleşme süreçlerini kolaylaştırmayı, bedeni ve zihni sinerjik olarak bir araya getirme kapasitesini güçlendirmeyi hedeflediğini yazmaktadır. Ardından verdiği doktora tezinde ise bunu bir adım daha öteye taşıyarak, bunun Batı derinlik psikolojisine nasıl uygulanabileceğini daha derinlemesine göstermeye çalıştığını savunmaktadır. AQ'yu derin psişeye, yani bilinçaltına erişmek ve onu işlemek için mitopoetik imgelemeyi meditatif hareketlerle birlikte kullanan kadim çigong egzersizlerine dayanan hareketli bir meditasyon olarak tanımlamaktadır. Gold, AQ'nun zamanda duygusal ve psikolojik aşırılıkları ve eksiklikleri azaltan pratik, somut ve erişilebilir bir araç olduğunu savunmaktadır.

Gold (2106) doktora tezinde ise, "Five Element Archetypal Qigong" (FEAQ) (Beş Element Arketipsel Çigongu) adını verdiği bu yeni yöntemin, AQ'nun genişletilmiş bir üst formu olarak tanımlamaktadır. FEAQ'nun, her Elementin (Odun, Ateş, Toprak, Metal ve Su) duygusal ve psikolojik özelliklerine karşılık gelen psişenin belirli yönlerine erişmek ve bunları işlemek için Çigongun Beş Element teorisinin ortaya koyduğu psikolojik anlayışları ve içgörülerini kullandığını açıklamaktadır. Gold'a göre FEAQ özellikle psikolojik dengesizlikleri ele alır, onları yeniden dengelemeye çalışır ve bunu yaparken bilinçaltından yüzeye bilgi için kapıyı açar. Doktora tezinin bulgularının, FEAQ formlarının, duygusal ve psikolojik semptomları, onları yaratan daha derin dinamiklerle ilişkilendirerek rahatlatmak için derinlik psikolojisi bağlamında kullanılabilecek zengin bir psikolojik nitelikler dizisine sahip olduğunu gösterdiğini belirtmektedir. Bulgulara göre ayrıca FEAQ ve Jungian psikoterapisinin uyumlu ve birbirini tamamlayıcı olabileceğini göstermiştir. Gold'a göre derinlik psikoterapisi bağlamında FEAQ formlarını kullanmak, Jung'un (1957/1969 akt. Gold, 2016) aşkın işlevinin somutlaşmış halidir. Gold, kendi çalışmasına kadar, bilinçdışıyla çalışmanın beden temelli Jungcu yöntemlerinin yapılandırılmamış olduğunu belirtirken, FEAQ'nun uygulayıcıların bilinçsiz farkındalıklarıyla temas kurma ve onları işleme çabalarına bir yapısal bir zemin sunduğunu savunmaktadır.

Benzer şekilde, Kabat-Zin'in (1982) Budist kökenli mindfulness (farkındalık) uygulamalarından uyarladığı "Mindfulness-Based Stress Reduction" (MBSR) (Farkındalık Temelli Stres Azaltma-FTSA) programı gibi Çigong temelli yapılandırılmış programların da geliştirilmeye başlandığı görülmektedir. Alanyazında bunun ilk örneği,

Hwang vd. (2013) tarafından geliştirilen “Brief Qigong-based Stress Reduction Programı (BQSRP)”dır (Çigong Temelli Stres Azaltma Programı). Hwang vd., 50 katılımcı ile gerçekleştirdikleri randomize kontrol gruplu bir deneysel çalışmada, Çigong’un zihin-beden uygulamasına dayalı bir stres azaltma programının stresle ilgili sorunları olan hastalar için faydalı olup olmayacağını incelemişler ve geliştirdikleri BQSRP’yi 4 haftalık bir periyotla deney grubuna uygulamışlardır. Bulgulardan elde ettikleri sonuçlardan hareketle BQSRP’nin stres algısını, anksiyeteyi, öfkeyi azaltmada ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olduğu sonucuna varmışlardır.

Psikolojide çigong uygulamaları ile ilgili alan yazınına katkı olan bir başka yayın da, APA’nın yayınladığı Tiffany Field (2009) tarafından yazılmış olan *Complementary and Alternative Therapies Research*” (Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler Araştırması) kitabıdır. GÇT’nin akupunktur ve şifalı bitkilere uygulamalarının yanı sıra Tai Chi ve çigong uygulamalarının fizyolojik etkilerini tartıştığı kitapta, çigongun bir dalı olan Tai Chi’nin stres ve kaygı üzerindeki olumlu etkilerini gösteren çalışmalardan bahsetmektedir.

Ayrıca, Amerikan National Institute of Health (NIH) (Ulusal Sağlık Enstitüsü) tarafından yayınlanan bir başka yayın, çigong ve Tai Chi’nin psikolojik faydalarını dikkate alan bir dizi çalışmayı gözden geçiriyor. NIH için 77 makale tarayan Jahnke vd. (2010), hem çigong ve hem de Tai Chi’nin kaygı, depresyon, stres ve düşük benlik kaybının iyileştirilmesi dahil olmak üzere olumlu psikolojik sağlık yararları da dahil olmak üzere olumlu sonuçlar verdiği bulgularını ortaya koymuşlardır.

Alan yazınına yapılan güncel katkılardan bir kısmı da şöyle sıralanabilir:

Jane Hart (2013) çigong’un anksiyeteyi azaltmada psikoterapiye yardımcı olabilecek etkili bir zihin-beden aracı olduğunu savunmaktadır. Benzer şekilde, Johansson, Hassmén ve Jouper (2011), çigong’un anksiyeteyi azaltma ve strese karşı dayanıklılığı artırma kapasitesine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Lee vd., (2004)’nin araştırmasında, çigong’un insanların öz-yeterlik ve benlik saygısı algılarını arttırmada ve aynı zamanda hipertansiyonu düşürmede etkili bir araç olduğu gösterilmiştir. Posadzki (2010) çigong’un bireylerin biyo-psiko-ruhsal yönlerine etkisine odaklandığı araştırmasında stres, gerginlik, endişe ve anksiyete üzerinde olumlu fayda bulgularını rapor etmektedir.

Çigongun psikolojideki etkisini incelemek üzere Batı psikolojinde yapılan araştırma tezlerinin sayısının arttığı görülmektedir. Bunlardan bir kısmı aşağıda sıralanmıştır:

Chow (2011), çalışmasında çigong'un bireyin fizyolojik ve psikolojik sağlığı üzerinde olumlu etkiler gösterdiğini ortaya koymuştur. Gaik (2002), depresyon hastaları üzerinde çigong'u tamamlayıcı ve yardımcı bir tedavi yöntemi olarak kullanmanın olumlu etkilerini göstermektedir. Woessner'in (2007), enerji temelli şifa yöntemlerini psikoterapinin geleneksel konuşma terapisi modelleri ile bütünleştirmenin önemini incelediği araştırmasında, çigong da araştırmanın bir parçası olmuştur. Brinker (1998), Batılı uygulayıcıların, fiziksel ve psikolojik sağlık bakımlarında aktif bir rol almak için çigong'un nasıl kullanılabileceğini anlatmaktadır.

Yukarıda da aktarılmaya çalışıldığı gibi, Çigong, Batıya açılmasını takiben pek çok bilimsel araştırmaya konu olmuştur, özellikle Çin ve Çigongun uygulandığı yakın coğrafyalarda yapılan pek çok araştırma rapor edilmeye başlanmıştır. Ancak, bu çalışmaların sayıca önemli bir kısmının Batılı bilimsel kriterleri karşılamadığı eleştirisi dile getirilmektedir. Bu eleştirilerin bir kısmı (1) deneysel çalışmaların kontrol gruplu olmaması, (2) Çigonga özgü bazı tanı kriterlerinin Batı kriterleri ile uyuşmaması, muğlak olması (3) muhtemel beklenti önyargıları ve plasebo etkilerini kapsamaktadır. Batı psikolojisinde bu alanda öncülük eden bilim insanları da çigongun faydalarını savunurken bu noktaya dikkat çekmekte, özellikle iyi düzenlenmiş çalışmaların artmasına olan ihtiyacı dillendirmektedirler. Bununla birlikte bilimsel kriterlere uygun güzel çalışmaların da artmakta olmasını umut verici olarak bulduklarını belirtmektedirler (Cohen, 1997; Dougherty, 2007; Mayer, 2007, 2009; Gold, 2016). Çigong'un her derde deva (panacea) olmadığını belirten Mayer (2009), bununla birlikte, “bebeğin banyo suyuyla birlikte dışarı atılmasını” (s.132) önlemek için önyargıları bir kenara bırakarak, modern bilimsel yöntemlerle bu alana daha derinden bakılması gerektiğini savunmaktadır.

Karşılaştırmalı dinler uzmanı ve filozof Watts (2019), 1961 yılında kaleme aldığı “Psychotherapy East & West” (Doğu'nun & Batının Psikoterapisi) adlı eserinde benzer vurguyu yapmaktadır:

“Bunun için en önemli araç bir kez daha kültürler arası kıyaslamadır...Psikoterapist açısından bunun sağlayacağı fırsatlardan daha yapıcı bir şey olamaz. Ama bunu kullanabilmek için (bu kültürleri küçümseyerek) “bilim öncesi” disiplinlerden öğreneceği bir şey olmadığı alışıldık kavramını kırmalıdır...Burada farklı bir dini benimsemek anlamına gelebilecek Budist ya da Taoist uygulamaları kendine uyarlamasına gerek yoktur. Eğer Batılı terapist Doğulu tarzı özgürleşmeyi kullanacaksa buradaki en önemli nokta kendisi hakkındaki bilimsel aklı korumasıdır, başka türlü sü ezoterik bir romantizm bataklığına batmak olurdu ve gafil avlanırdı.” (s.22)

Watts’a (2019) göre psikoterapi alanındaki bu ilgi Jung’un analitik psikoloji ekolü ile zaten başlamıştır.

b. Ulusal Çalışmalar

Türkiye’de farkındalık (mindfulness) temelli yaklaşımların uygulanmasının dünya geneline göre oldukça geriden geldiği görülmektedir. Farkındalık temelli yaklaşımların ülkemizdeki akademik yazına girişi 2010 yılında derleme makalelerle olmuştur (Çatak ve Ögel, 2010). Sonrasında hem akademik çalışmalarda hem de operasyonel çerçevede terapilerde uygulamalara başlandığı görülmektedir. Bu süreçte, ‘18 farkındalık ölçeği’ yüksek düzeyde geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları ile Türkçe’ye uyarlanmıştır (Arıkan, 2021).

Buna karşın ülkemizde psikoloji alanında Çigong uygulamaları ile ilgili yapılan araştırma sayısı oldukça kısıtlıdır. Şu ana kadar alanda sadece tek bir çalışma olduğu görülmektedir. Denizli (2015), çalışmasında Çigong’un bir dalı olan Tai Chi’nin iş stresi üzerine etkisini incelemiştir.

Bu tez araştırması ile Türkiye’de çok az çalışılmış bu alana bilimsel veri sağlamak hedeflenmiştir. Ayrıca bu araştırma, Çigong’un depresyon ve anksiyete üzerine etkisini araştıran ilk deneysel çalışma olarak öne çıkmaktadır.

B. Depresyon

1. Depresyonun Tanımı ve Belirtileri

Türk Dil Kurumu'na (TDK, 2021) göre depresyonun Türkçe karşılığı ruhsal çöküntüdür.

Bir duygu durum bozukluğu olan depresyon bireyin kendisine dair düşüncelerini olumsuz bir şekilde etkiler ve benlik değerini düşürür. Karamsarlık, hüznün, elem ve yalnızlık gibi olumsuz duyguları barındırmaktadır. Kişilerin uyku düzeni ve beslenme alışkanlıkları ile birlikte duygulanımlarını da olumsuz bir biçimde etkilemektedir. Bununla birlikte bireyin kendisini güçsüz ve değersiz hissetmesi, yineleyen ölüm düşünceleri depresyonda görülen belirtiler arasında yer almaktadır. Bahsedilen bu belirtiler kişinin davranışlarında da değişime neden olur. Ortaya çıkan halsizlik, enerji kaybı nedeniyle daha önce sevilerek yapılan şeyler gözde büyür, sosyal olarak içe çekilme ihtiyacı hissedilir (Sayar, 2009; Güleç, 2009; akt. Demir, 2018; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Depresyon, yaygınlığının yüksek olması, kronikleşmesi, intihar sıklığını arttırması gibi nedenlerle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Küey, 1998).

2013 yılında güncellenen, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2014) yayını DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'nda Yeğîn (Majör) Depresyon Bozukluğu tanı kriterleri şöyle sıralanmıştır:

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn. ağlamaklı görünür).

2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur.

3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn. bir ay içinde ağırlığının % 5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma.

4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.

5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).

6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).

7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrisal olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).

8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir).

9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

2. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon ülkemizde kadınlarda %10,7 ile birinci sırada, erkeklerde de %6,4 ile ikinci sırada sakatlık yükünü oluşturmaktadır. Ayrıca hastalık yüküne yol açan ilk 10 hastalıkta dördüncü sırada yer almaktadır (Başara vd.,2004; Sağlık Bakanlığı, 2006). Depresyonu küresel bir kriz olarak ifade eden Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Avrupa'da ruhsal bozukluklara bağlı hastalıkların %20'sinin depresyon temelli olduğunu belirtmiştir (Spinney, 2009).

Doğan ve arkadaşları (1995), dünyada ve ülkemizde en sık görülen psikiyatrik hastalığın depresyon olduğunu ve major depresif bozukluk için yaşam boyu riskin erkeklerde %5-12, kadınlarda %10-25 olduğunu ifade etmişlerdir. Sivas ilinden 900 kişilik bir örnekleme yaptıkları araştırmada, birincil depresyonun bir aylık yaygınlığı %18.78, ikincil depresyonun bir aylık yaygınlık oranı %8.78 olarak tespit etmişlerdir.

Depresyonun yaygınlığı ile ilgili önemli verilerin sağlandığı bir araştırma da Sağlık Bakanlığı tarafından 7479 kişi üzerinde yapılan “Türkiye Ruh Sağlığı Profili” araştırmasıdır. Araştırmada depresif nöbet yaygınlığı %4.0 olarak tespit edilmiştir. Bulgular ağrı bozukluğundan sonra en sık rastlanan ruhsal bozukluğun majör depresyon olduğunu ortaya koymuştur (Erol vd., 1998).

Sağlık Bakanlığı’nın 2011 yılında hazırladığı “Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023)” verilerine göre hastalık yükü oranlarında “Ölümle Kaybedilen Yaşam Yılları (Years of Life Lost-YLL)” ve “Özürlülükle Kaybedilen Yaşam Yılları’na (Years Lost with Disability-YLD)” bakıldığında, en fazla YLD’ye neden olan temel hastalık gruplarında ilk sırayı psikiyatrik hastalıkların aldığı raporlanmıştır. Ayrıca, cinsiyete göre YLD’ye sebep olan ilk 20 neden arasında erkeklerde %6.4’lük ve kadınlarda %10,7’lik oranlarla 1.sırada unipolar depresyonun yer aldığı görülmüştür.

Depresif bozuklukların 2020 yılı itibari ile dünyada yeti yitimine neden olan hastalıklar sıralamasında ikinci sıraya yerleşmesi beklenmektedir (akt. Eryılmaz ve Tarhan).

3. Depresyonun Etiyolojisi

Depresyonun etiyolojisi ile ilgili alanyazında pek çok çalışma yapılmış, hipotezler ileri sürülmüş ve çeşitli bulgular elde edilmiştir. Çoğu olguda genetik, biyolojik ve psikososyal etkenlerin biribiri ile etkileştiği düşünülmektedir (Balcıoğlu, 1999).

Depresyonun fizyopatolojisinde norepinefrin ve serotonin nörotransmitterleri vurgulanan önemli biyolojik aminlerdir. Depresyon fizyopatolojisinde rol oynayan bir diğer biyojenik amin ise dopamindir. Depresyonda nöroendokrin düzenlemenin de önemli olduğu görülmektedir. Ayrıca adrenal, tiroid ve büyüme hormonu eksenleri

depresyonda rol oynayan başlıca nöroendokrin mekanizmalardır. Depresyonda kortizol salınımı da artmaktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Tarhan (1993) yapılan çalışmaların depresyonda ailesel bir geçiş olduğuna işaret ettiğini; ancak genetik etkenlerin öneminin kabul edilmesine rağmen geçişin tam olarak nasıl olduğunun henüz ortaya çıkarılamadığını belirtmektedir (akt. Balcıoğlu, 1999).

Albayrak ve Ceylan (2004) birçok farklı etken biyolojik yatkınlığı olan kişilerde depresyon gelişimine sebep olduğunu; biyolojik yatkınlığın ise, başta genetik faktörler olmak üzere, bir takım nörokimyasal ve nörofizyolojik etkenlerin sonucu olduğunu savunmaktadır. Depresyonun biyolojik etiyojisine yönelik hipotezler; depresyon etiyojisinde monoaminerjik nöronların etkisini (noradrenerjik ve serotonerjik reseptörlerin duyarlılığında azalma, dopamin aktivitesinde azalma gibi); GABA ve diğer nöroaktif peptidlerin (vazopresin ve endojen opiatlar gibi) patofizyolojideki nörokognitif etkilerini ortaya koymuştur. Gen ekspresyonu teorisine göre ise, gerçekte monoaminlerin kaybı sözkonusu değildir, ancak moleküler düzeyde bir bozukluktan söz edilebilir. Böylece stres durumlarında, nöronların fonksiyonlarında anahtar rol oynayan BDNF (brain-derived neurotrophic factor) gibi nörotropik faktörlerin, gen ekspresyonlarının azalmasına sebep olduğu açıklanmaktadır. Bu durum depresyona ve depresif epizodların tekrarlanmasına ve tekrarlanan epizodların da daha fazla epizot oluşumuna yol açmasına, yine aynı zamanda tedaviye yanıtta rezistansa sebep olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan, depresyon etiyojisine yönelik yapılan son çalışmalar, yeni maddeler üzerine yoğunlaşmaktadır. Örneğin, çinko, selenyum folik asit ve vitamin B12 eksiklikleri veya nitrik oksit düzeyinin yüksekliğinin depresyona sebep olabileceğini gösteren bulgular mevcuttur.

Psikoterapi kuramları açısından depresyonun nedenleri de farklılaşmaktadır. Örneğin psikodinamik kuramlara göre nedenlerin bazıları şöyle sıralanmaktadır (akt. Balcıoğlu, 1999): (1) “Bireyde gerçek veya imgesel bir kayıp duygusu vardır ve bu duygu bilinçdışı kin ve nefreti canlandırır. Katı üstbenlik sebebiyle bilinçdışı kin ve nefret duyguları dışa yansıtamaz, bireyin kendisine yönelir. Olumsuz duyguların bireyin kendisine yönelmesi benlik saygısını düşürür, diğer depresyon belirtileri ortaya çıkar (Freud).” (2) “(Horney, Bowlby, Kohut, Zetzel, Klein) depresyonun ortaya çıkmasında anne ve çocuk ilişkisinin niteliğinin ve anne-çocuk ayrılığının önem

vurgularlar”. (3) “Kernberg, Hartmann, Fairbairn, Volkan: Depresyonu dürtüler yerine nesne ilişkileri çerçevesinde formüle etmişlerdir.” (4) “Jacobson, depresyonda temel sorunun benlik saygısındaki düşme olduğunu öne sürmüştür.”

Bilişsel kuram ise, çocukluk döneminde oluşturulan şemalar katı ve değişime dirençli olduğunda bireyin yeterli işlev düzeyine ulaşamayacağını, herhangi bir hayat döneminde bu şemalarla uyulu bir olay şemaları etkinleştirdiğinde algılama ve anlamdirmada bozukluklar olacağını, bilgilerin yanlış işlenmesi ile “olumsuz otomatik düşünceler”in ortaya çıkacağını, bireyin kendisine, dış dünyaya, geleceğine dair bu otomatik olumsuz bakışı sonucunda depresyonun geliştiğini savunmaktadır. Depresyonda sıklıkla görülen şemaların yetersiz, değersizlik, başarısızlık ve sevilmemeye olduğu belirtilmektedir (akt. Balcıoğlu, 1999).

C. Anksiyete

1. Anksiyetenin Tanımı ve Belirtileri

TDK’ya (2021) göre anksiyetenin Türkçe karşılığı kaygı, genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu olarak tanımlanmaktadır.

Kaygı ve bunalıtı olarak adlandırılan bir duygulanım şeklidir. Anksiyete korkuya benzeyen bir duygu olmakla birlikte, korkudan en önemli farkı kaynağının belirlenememesidir. Anksiyete, “beklenen bir problem ile ilgili endişe duyma olarak” tanımlanırken, korku “şu anki tehlikeye karşı bir tepki” olarak tanımlanmaktadır. Biraz kaygı duymak uyum sağlayıcı olarak işlev görürken, aşırı kaygının zararlı olduğu vurgulanmaktadır (Kring ve Johnson, 2017).

DSM-5’de (APA, 2014) Yaygın Kaygı Bozukluğutani kriterleri şöyle sıralanmıştır:

- A. En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde, birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.
- B. Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker

- C. Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur):
1. Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma.
 2. Kolay yorulma.
 3. Odaklanmakta güçlük çekme ya da zihnin boşalması.
 4. Kolay kızma.
 5. Kas gerginliği.
 6. Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).
- D. Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- E. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

2. Anksiyetenin Epidemiyolojisi

DSÖ'nün, 17 ülkede 85.052 kişi üzerinde gerçekleştirdiği Dünya Ruh Sağlığı Araştırması'nda anksiyete bozukluklarının yaşam boyu en yüksek yaygınlık oranlarına sahip olduğu raporlanmıştır (%4.8-31.0, IQR: %9.9-16.7). 2001-2003 yıllarında Avrupa'nın altı ülkesinde (Belçika, Fransa, Almanya, İtalya, Hollanda, İspanya) 21.425 yetişkin kişi üzerinde gerçekleştirilen bir taramada herhangi bir anksiyete bozukluğu oranı %13.6 olarak bulunmuştur. Yine Güney Afrika'da 4.351 erişkin üzerinde yapılan bir araştırmada anksiyete bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığı %15.8 olarak tespit edilmiştir. Yeni Zelanda'da 12.992 kişi üzerinde yapılan bir başka araştırmada bu oran %24.9 olarak bulunmuştur (akt. Doğan, 2012).

Doğan ve arkadaşlarının (1995) yaptığı araştırmada yaygın anksiyete bozukluğunun bir yıllık yaygınlığı %10.5 bulunurken, yaşam boyu yaygınlığın %12.1 olduğu görülmüştür.

Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması'nda YAB'nın son 12 aydaki yaygınlığı %0.7 olarak görülürken; bu oran kadınlarda %0.8 ve erkeklerde %0.5 olarak bulunmuştur (Erol vd., 1998).

Binbay ve arkadaşları (2014) Türkiye'de 2000 ve sonrasında anksiyete bozuklukları üzerine yapılmış epidemiyolojik araştırmaların sayısının az olduğunu belirtmekte, yapılan araştırmaların çoğunluğunda örneklemin ayaktan başvuran hastalardan ya da üniversite öğrencilerinden oluştuğunu, dolayısıyla bulguların topluma genellenebilirliğinin sınırlı olduğunu vurgulamaktadır.

Yaygın anksiyete bozukluğunun (YAB), birinci basamak sağlık hizmetinde depresyondan sonra en sık rastlanan ikinci hastalık olduğu tespit edilmiştir. YAB, Amerika'da Ulusal Etkanî Araştırması (NCS), Almanya'da German National Health Interview ve Examination Survey ve Mental Health Supplement ile araştırılmıştır. YAB epidemiyolojisi ile ilgili en geniş araştırmalardan biri olan bu çalışma 69.400 kişi üzerinde gerçekleştirilmiştir. NCS, YAB'ın yaşam boyu yaygınlığını %5.1 ve 12 aylık yaygınlığını da %3.1 olarak bulmuştur. Yaşam boyu yaygınlığı en düşük yaş grubu 15-24 yaş arası (%2) iken, en yüksek grup 45-55 yaş arası (%6.9) olduğu görülmüştür. Ayrıca kadınlarında YAB görülme olasılığı erkeklere göre iki kat fazla olup, yaşam boyu yaygınlıkları sırasıyla % 6.6 ve %3.6 olarak bulunmuştur (akt. Baykal, 2017).

Özcan vd.'nin (2006) yaptığı araştırmada, dört aylık dönemde psikiyatri polikliniğine başvuran ardışık 950 hastanın %10.3'üne YAB tanısı konulduğu bulunmuştur. Araştırma bulguları YAB'ın yaygınlığının kadınlarda (% 12.8) erkeklere (% 6) göre yaklaşık iki kat fazla olduğunu ortaya koymuştur.

Depresyon ve anksiyetenin özellikle birinci basamak hekimliğinde sıklıkla bir arada görüldüğü belirtilmektedir (Türkçapar, 2004). YAB hastalarında 12 aylık dönemde bir depresif bozukluk ya da anksiyete bozukluğu ek tanısı oranı %90.8 olarak belirtilmektedir. Bu da YAB'nın çoğu zaman başka bir rahatsızlık olarak tanımlanması ve gözden kaçırılmasına neden olmaktadır (akt. Baykal 2017).

3. Anksiyetenin Etiyolojisi

Anksiyete bozukluklarının etiyolojisinde bir çok farklı nedenin etkili olduğu görülmektedir: Pıçakçıefe (2010) bunları biyolojik, psikolojik ve sosyal nedenler olarak

gruplamaktadır. GABA (gama amino bütirik asit) fonsiyon bozukluğu biyolojik nedenlerden biridir. Ebeveynden ayrılma gibi nedenler ise psikolojik grup altında sınıflandırılmaktadır. Sosyal nedenlere örnek ise stres yaratan olaylarla karşılaşma gibi durumlardır. Anksiyetenin nörokimyası incelendiğinde, beyinde anksiyeteyi kontrol eden başlıca alanların, ponsta locus ceruleus, beyin kortexinde de limbik sistem olduğu görülmektedir. Amigadala ve lokus seruleus başta olmak üzere hipotalamus, nükleus ambigius, nükleus retikülaris, ve paraventriküler nükleus gibi nöro anatomik yapılar ile GABA-Benzodiazepin Reseptör CI-iyonoforu, santral nöradrenerjik ve serotonerjik sistemler, anksiyete bulgularının ortaya çıkmasında ve anormal anksiyetenin bir hastalık olarak devam etmesinde önem taşımaktadır. Santral adenosin, kolesistik ve glutamat ile birlikte NO'nun da anksiyete oluşumunda önemli bir role sahip olduğunu işaret eden bulgular bulunmaktadır.

Bilişsel kurama göre anksiyetenin nedeni, hastanın olası tehlikenin tehdit edici unsuruna, yanlış bir değerlendirme ile yanıt vermesidir. Buna karşın psikodinamik kuramlar ise anksiyeteyi önemli bir nesne eksikliğinden ve sevginin kaybıyla ilişkilendirmektedir (akt. Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

III. YÖNTEM

Yürütülen çalışmanın bu bölümünde araştırma modeli, örneklem grubu, veri toplama araçları, veri toplama sürecine dair bilgiler ile verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntem ile ilgili açıklamalar yer almaktadır.

A. Araştırmanın Modeli

Araştırmada öntest-sontest kontrol gruplu deneysel model kullanılmıştır. Deneysel modeli, neden-sonuç ilişkisini sınamak amacıyla, bilimsel yöntemde belirlenen sınavıcı ölçütlerin öngördüğü verilerin araştırmacının kendi kontrolü altında üretilip değerlendirildiği; bağımlı (sonuç, problem), bağımsız (sınanan, olası neden/sebep) ve kontrol (denenmeyen olası nedenler) değişkenleri ile kurgulanan bir ortam düzenlemesidir. Deneysel model çalışmaları, araştırmacının kontrolü altında, yapay ya da doğal ortamlarda gerçekleştirilir (Karasar, 2018). Öntest-sontest kontrol gruplu deneysel modelde, yansız atama ile oluşturulmuş iki grup bulunur. Bunlardan biri, Deney, diğeri Kontrol grubu olarak kullanılır. Her iki grupta da eşit koşullarda deney öncesi ve deney sonrası ölçmeler yapılır. Modelde öntestlerin bulunması, grupların deney öncesi benzerliklerinin bilinmesine ve sontest sonuçlarının buna göre yorumlanmasına yardımcı olur (Karasar, 2018).

B. Çalışma Grubu

Araştırma konusu uygulama programının önce İstanbul Aydın Üniversitesi Eğitim Fakültesi 1 ve 2. sınıf öğrencilerine uygulanması planlanmış, 297 katılımcıya ulaşılarak ön test ölçekleri tamamlanmış, puanlara göre şartları sağlayan katılımcılardan deney grubuna 14 ve kontrol grubuna 14 denek olmak üzere atamaları gönüllülük esası

ve rastgele seçim yöntemiyle yapılmıştır. Grup oturumlarının Florya Yerleşkesinde yüz yüze yapılması planlanmıştır. İlk grup oturumunun yapıldığı gün Türkiye’de Covid-19 pandemi vakalarının görüldüğü resmî açıklaması yayınlanmıştır. Yüz yüze oturuma deney grubunun yarısı katılabilmektedir. İlerleyen günlerde kampüste yüz yüze eğitime ara verilmiş ve evlerden çevrimiçi eğitime geçilmiş olduğundan, araştırmamızın grup oturumunun yüz yüze yapılabilme olasılığı kalmamıştır. İnternet üzerinden çevrimiçi katılımı yapılması için tekrar deneklerle görüşülmüştür, ancak yine grubun tam katılımı gönüllülük esasları ile sağlanamamıştır.

Bu nedenle programın içeriği aynı olmak kaydıyla yeni bir örneklem seçimine gidilmiştir. 02.04.2020-13.04.2020 tarihleri arasında çevrimiçi platformlar üzerinden tarama yoluyla Türkiye’de ikamet eden 18 yaş üzerindeki 495 yetişkin bireye ulaşılmış, Demografik Bilgi Formunu yanıtlamaları istenmiş ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile Beck Anksiyete Envanteri (BAE) uygulanarak ön test verileri toplanmıştır. Katılımcılardan toplanan veriler sonucunda, son 6 ayda psikolojik danışma ya da psikoterapi almamış, antidepresan kullanmamış ve araştırma konusu uygulamalara yakın olabilecek bedensel ve meditatif uygulamalar yapmamış olanlar belirlenmiş ve belirlenenler arasından her bir ölçek için orta ve üzerinde yüksek puan (16-63 arasında) alanlar tespit edilmiştir. Bu katılımcılara araştırma ve uygulama hakkında genel bir açıklama yapıldıktan sonra gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 66 kişi belirlenmiş, rastgele seçim yöntemiyle her iki grupta 33 katılımcı olacak şekilde deney-kontrol grubuna atamaları yapılmıştır. Grup oturumları görüntülü Zoom uygulaması üzerinden çevrimiçi toplantılar şeklinde tamamlanmıştır.

Gönüllülük esaslı taramaya katılımında erkek sayısının oldukça sınırlı olduğu ayrıca bu katılımcılar arasından büyük bir bölümünün ölçek puanlarının da araştırmaya katılım için belirlenen kriterlerin altında kaldığı tespit edilmiştir. Bu nedenle gruptaki kadın ve erkek katılımcı dağılımı heterojen olamamıştır. Son test ölçeğini doldurmadığı tespit edilen 1 erkek katılımcı deney grubundan çıkarılmış, grup katılımcı sayılarındaki eşitsizliği gidermek için kontrol grubundan da rastgele yöntemiyle seçilmiş bir katılımcı grup dışında bırakılmıştır. Araştırma toplamda 33 deney 33 kontrol grubu olmak üzere toplam 66 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.

1. Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Bilgi Dağılımları

Çizelge 6 Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Bilgiler

	n	%	Ort. (ss)
Yaş	495		39,92 (9,41)
Cinsiyet			
Erkek	38	7,7	
Kadın	457	92,3	
Eğitim			
İlkokul	3	0,6	
Ortaokul	9	1,8	
Lise	87	17,6	
Önlisans	37	7,5	
Lisans	264	53,3	
Lisansüstü	95	19,2	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	305	61,7	
Çalışmıyor	112	22,6	
Emekli	55	11,1	
Öğrenci	23	4,6	
Psikolojik Destek			
Evet	104	21	
Hayır	391	79	
Antidepresan			
Evet	78	15,8	
Hayır	417	84,2	
Bedensel Aktivite			
Evet	292	59	
Hayır	203	41	

Çalışma grubuna ilişkin demografik veri dağılımı Çizelge 6’da sunulmuştur. Buna göre toplamda 495 kişilik ana örneklem grubunun yaş ortalaması 39,92 (ss=9,41) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %7,7’si (n=38) erkek iken %92,3’ü (n=457) kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %0,6’sı (n=3) ilkokul mezunu iken, %1,8’i (n=9) ortaokul, %17,6’sı (n=87) lise, %7,5’i (n=37) önlisans, %53,3’ü (n=264) lisans ve %19,2’si (n=95) lisansüstü eğitime sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların %61,7’si (n=305) düzenli gelir elde ettikleri bir işte çalıştıklarını, %22,6’sı (n=112) herhangi bir işte çalışmadıklarını, %11,1’i (n=55) emekli ve %4,6’sı (n=23) ise öğrenci olduklarını beyan etmiştir. Katılımcıların %21’i (n=104) son 6 ayda psikolojik destek aldığını ifade ederken %79’u ise (n=391) son 6 ayda herhangi bir psikolojik destek almadığını söylemiştir. Katılımcıların %15,8’i (n=78) son 6 ayda antidepresan ilaç kullandığını

ifade ederken %84,2'si ise (n=417) son 6 ayda herhangi bir psikiyatrik ilaç almadığını söylemiştir. Son olarak katılımcıların %59'u (n=292) son 6 ayda araştırma konusu uygulamalara benzer içerikte düzenli bedensel ve meditatif aktivite gerçekleştirdiğini ifade ederken %41'i ise (n=203) son 6 ayda araştırma konusu uygulamalara benzer içerikte düzenli bedensel ve meditatif aktivite gerçekleştirmediğini söylemiştir.

2. Deney ve Kontrol Grubuna İlişkin Demografik Bilgi Dağılımları

Çizelge 7: Deney ve Kontrol Grubuna İlişkin Demografik Bilgiler

	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Erkek	0	0	2	6,1
Kadın	33	100	31	93,9
Eğitim				
İlkokul	1	3	0	0
Lise	6	18,2	5	15,2
Önlisans	3	9,1	1	3
Lisans	19	57,6	21	63,6
Lisansüstü	4	12,1	6	18,2
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	18	54,5	18	54,5
Çalışmıyor	11	33,3	13	39,4
Emekli	2	6,1	2	6,1
Öğrenci	2	6,1	0	0
Psikolojik Destek				
Evet	0	0	0	0
Hayır	33	100	33	100
Antidepresan				
Evet	0	0	0	0
Hayır	33	100	33	100
Bedensel Aktivite				
Hayır	33	100	33	100
Evet	0	0	0	0
Yaş*	38,03 (8,5)		38,06 (7,8)	

* Ortalama (standart sapma)

Deney ve Kontrol gruplarına ilişkin demografik veri dağılımı Çizelge 7'de sunulmuştur. Buna göre toplamda 33 kişilik deney grubunun yaş ortalaması 38,03

(ss=8,5) iken yine 33 kişilik kontrol grubunun yaş ortalaması ise 38,06 (ss=7,8) olarak hesaplanmıştır. Deney grubundaki katılımcıların tamamı kadınlardan oluşmakta iken kontrol grubunda ise kadınların oranı %93,9 (n=31) olarak hesaplanmıştır. Deney grubundaki katılımcıların %3'ü (n=1) ilkokul mezunu iken, %18,2'si (n=6) lise, %9,1'i (n=3) önlisans, %57,6'sı (n=19) lisans ve %12,1'i (n=4) lisansüstü eğitime sahip olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda ise katılımcıların %15,2'si (n=5) lise, %3'ü (n=1) önlisans, %63,6'sı (n=21) lisans ve %18,2'si (n=6) lisansüstü eğitime sahip olduğu anlaşılmıştır. Deney grubundaki katılımcıların %54,5'i (n=18) düzenli gelir elde ettikleri bir işte çalıştıklarını, %33,3'ü (n=11) herhangi bir işte çalışmadıklarını, %6,1'i (n=2) emekli ve %6,1'i (n=2) ise öğrenci olduklarını beyan etmiştir. Kontrol grubunda ise katılımcıların %54,5'i (n=18) düzenli gelir elde ettikleri bir işte çalıştıklarını, %39,4'ü (n=13) herhangi bir işte çalışmadıklarını, %6,1'i (n=2) emekli olduklarını beyan etmiştir. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların hiçbirinin son 6 ayda herhangi bir psikolojik destek almadığı, antidepresan ilaç kullanım öykülerinin bulunmadığı ve araştırma konusu uygulamalara benzer herhangi düzenli bir fiziksel ve meditatif aktivite yapmadıkları anlaşılmaktadır.

C. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Envanteri (BAE) kullanılmıştır.

1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcılardan demografik bilgi formunda yaşlarını, cinsiyetlerini, eğitim durumlarını (ilkokul, ortaokul, lise, üniversite, önlisans, lisans, lisans üstü gibi) çalışma durumlarını (çalışıyor, çalışmıyor, öğrenci, emekli gibi), son 6 ay içinde psikolojik danışma alıp almadıklarını, antidepresan kullanıp kullanmadıklarını, araştırma konusuna benzer bedensel ya da meditatif düzenli uygulamalar yapıp yapmadıklarını cevaplamaları istenmiştir.

2. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiş, sağlıklı ve psikiyatrik hasta gruplarına uygulanan, kendini değerlendirme ölçeğidir. Amacı, depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmektir. Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Toplam 21 kendini değerlendirme ölçeği içeren bu form, dörtlü Likert tipi ölçüm sağlar. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Toplam puanın yüksek olması depresyon şiddetinin yüksekliğini gösterir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63’tür. Toplam puanın yüksek oluşu depresif belirti düzeyini gösterir. Ölçekten alınan 0-9 puan minimal, 10-16 puan hafif, 17-29 puan orta, 30-63 puan şiddetli düzeyde depresyonu göstermektedir. Hisli (1989), Beck Depresyon Envanteri ölçeğinin Türkçe uyarlama çalışmalarını 259 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirmiş, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılan çalışmada tek faktörlü Cronbach alfa katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre tek faktörlü Cronbach iç tutarlılık katsayısı tüm örnekleme ön test için .67 ve son test için .88 olarak bulunmuştur.

3. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ve Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1998) tarafından toplam 177 klinik hasta üzerinden Türkçe’ye uyarlaması yapılan Beck Anksiyete Envanteri ölçeği toplam 21 maddeden meydana gelmektedir. Her bir maddede alınabilecek puan 0-3 arasında değişmektedir. Minimum 0 maksimum 63 puan alınabilen ölçekte puan düzeyi arttıkça kişinin anksiyete seviyesinin de arttığı varsayılmaktadır. 13 maddelik subjektif kaygı (1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 19 numaralı maddeler) ve 8 maddelik somatik semptom (2, 3, 6, 12, 13, 18, 20, 21 numaralı maddeler) olmak üzere 2 alt boyuttan oluşan ölçeğin genel Cronbach iç tutarlılık katsayısı Ulusoy, Şahin ve Erkmen tarafından .93 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada bulunan tüm örnekleme Cronbach iç tutarlılık katsayısı ön test için .90 ve son test için .89’dur. Subjektif kaygı alt boyutu için; ön test Cronbachα: .86, son test Cronbachα: .86; Somatik semptom alt boyutu için; ön test Cronbachα: .81, son test Cronbachα: .78 olarak bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan ölçekler ve izinleri Ek-1 ve Ek-2’de yer almaktadır.

D. Verilerin Toplanması

Söz konusu araştırmanın yapıldığı tarihlerde tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de COVID-19 pandemisi nedeniyle kısıtlamalar söz konusu olduğundan veri toplama işlemi çevrimiçi platformlar aracılığıyla yürütülmüştür. Çalışma için öncelikle örneklem grubu olarak belirlenen ana kitleye ulaşılmış sonrasında çalışma grubundan basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılarak deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur.

Araştırmada deney ve kontrol gruplarına BDE ve BAE ölçekleri ön test ve son test yöntemi ile 2 kez uygulanmıştır. Ön-test ölçeklerinin yanıtlarının puanlanmasını takiben deney ve kontrol grupları belirlenmiş ve deney grubuna, hazırlanan Çigong Uygulama Programı 11 hafta boyunca Zoom uygulaması üzerinden çevrimiçi görüntülü toplantı yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Uygulama programı tamamlandığında, son test verileri için ölçekler deney ve kontrol gruplarında tekrar edilmiştir. Deney grubunda yer alan bir katılımcının son test uygulamasını tamamlamadığı tespit edilmiş ve analizden çıkarılmıştır. Bu sebeple kontrol grubundan da rastgele yöntemle belirlenmiş 1 katılımcı çalışma dışında bırakılmıştır. Sonuç olarak, araştırma 33 deney grubu 33 kontrol grubu olmak üzere toplam 66 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.

Uygulamada deney grubundaki katılımcıların grup oturumlarına aynı gün ve saatte katılmaları çalışma düzenleri açısından mümkün olamamış, buna çözüm olarak 2 ayrı grup oturumu planlanmış ve katılımcılardan bunlardan birisine katılmaları istenmiştir. Bireysel ev ödevleri için de her gün uygulamayı tamamlayıp tamamlamadıklarının rapor edilmesi istenmiş, sürecin takibi sağlanarak veri toplama işlemi tamamlanmıştır.

E. Verilerin Analizi

Söz konusu çalışmada geleneksel Çin tıbbının kollarından biri olan ve beden-zihin tıbbı olarak tanımlanan Çigong uygulamalarının yetişkin bireylerin depresyon ve anksiyete düzeyi üzerinde olumlu bir etki sağlanmasının mümkün olup olmayacağının deneysel olarak incelenmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda öncelikle belirlenen

popölasyondan kolayda örnekleml yoluyla seçilen 495 kişi ve bu gruptan deney ve kontrol grubuna rastgele atanan toplamda 66 kişiye ilişkin demografik özelliklerin açığa çıkarılabilmesi için frekans dağılımı analizi gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogorov-Smirnov analizi yöntemiyle hesaplanarak bulunmuştur. Deney ve Kontrol grubundan elde edilen verilerin normal dağılmaması nedeniyle parametrik olmayan testler uygulanmıştır. Demografik özelliklere göre ölçek puanları arasındaki farklılıklar Kruskal Wallis yöntemi ile incelenmiştir. Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanlar arasında arasındaki ilişkilerinin belirlenmesi Spearmanrho yöntemi ile hesaplanmıştır. Ana hipotezleri oluşturan Deney ve Kontrol grubuna göre ön test ve son test puan karşılaştırmaları ise Wilcoxon ve Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Araştırma verilerinin analizleri IBM SPSS 25 programı ile gerçekleştirilmiş ve sonuçların yorumlanmasında $p<.05$ anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir.

F. Çigong Uygulama Programı

Uygulamanın içeriği haftada 1 kez grup, 6 kez bireysel ev ödevi çalışmasından meydana gelmektedir. Grup çalışmaları haftada 60'ar dakikadan, bireysel uygulamalarsa günde 30'ar dakikadan olmak üzere toplamda 11 haftadan oluşturulmuştur. Grup oturumlarında uygulamalar deneyimli bir eğitmen eşliğinde yapılmıştır. Ev ödevleri için katılımcılara izleyerek takip edecekleri uygulama videosu ve uygulama kitapçığı verilmiştir. Bu şekilde her katılımcının standart bir uygulamayı yapması sağlanmaya çalışılmıştır.

1. Çigong Uygulama Programı-Grup Çalışması Seti

Çizelge 8: Çigong Uygulama Programı-Grup Çalışması Seti

Teknik	Tekrar Sayısı	Süre (dk.)
Isınma		5
Wuji Duruşu	-	5
Ağaç Duruşu	-	5
El Masajı Çigongu	3	5
Tokat Çigongu		
Akciğer meridyeni	50	1
Kalp-Böbrek meridyeni	50	1
Karaciğer meridyeni	50	1
Mide-Dalak meridyeni	50	1
Ping Shuai Kung	50	8
Okyanus Nefesi		10
Üç Beden Hizalama		5
Organ Meditasyonu		13
Toplam		60

Deney grubundaki katılımcılardan haftada 1 kez 60 dakikalık çevrimiçi katılımı dahil olacakları grup uygulamasına katılmaları istenmiştir. Grup oturumları deneyimli bir Çigong eğitmeni tarafından yürütülmüş olup araştırmacı da her oturuma gözlemci olarak dahil olmuştur. Katılımcıların çalışma koşulları gereği her birine uyan ortak bir zaman belirlenemediği için, haftada 2 olacak şekilde grup oturumu seçeneği oluşturulmuş, deney grubundaki katılımcılardan bu oturumlardan bir tanesine katılması beklenmiştir. Her bir oturumda Çizelge 6’da belirtilen uygulamalar aynı sıra ile katılımcılara uygulanmıştır.

Çigong Uygulama Programı-Grup Çalışması Setinin içeriği (Çizelge 8); ısınma 5 dakika, Wuji Duruşu 5 dakika, Ağaç Duruşu 5 dakika, El Masajı Çigongu 3 tekrar seti ile 5 dakika, Tokat Çigongu’nun bölümleri Akciğer meridyeni için 50 vuruş ile 1 dakika, Kalp-Böbrek meridyeni için 50 vuruş ile 1 dakika, Karaciğer meridyeni için 50 vuruş ile 1 dakika, Mide-Dalak meridyeni için 50 vuruş ile 1 dakika, Ping Shuai Kung 50 tekrar seti ile 8 dakika, Okyanus Nefesi 10 dakika, Üç Beden Hizalama 5 dakika, Organ Meditasyonu 13 dakika ile toplam 60 dakikalık bir uygulamadan oluşmaktadır.

2. Çigong Uygulama Programı-Ev Ödevi Seti

Çizelge 9: Çigong Uygulama Programı-Ev Ödevi Seti

Teknik	Tekrar Sayısı	Süre (dakika)
Isınma		5
Wuji Duruşu	-	3
Ağaç Duruşu	-	3
El Masajı Çigongu	3	5
Tokat Çigongu		
Akciğer meridyeni	50	1
Kalp-Böbrek meridyeni	50	1
Karaciğer meridyeni	50	1
Mide-Dalak meridyeni	50	1
Ping Shuai Kung	40	5
Okyanus Nefesi		5
Toplam		30

Deney grubundaki katılımcılardan 60 dakikalık haftalık çevrimiçi grup uygulamasının yanında, haftanın kalan günlerinde 30 dakikalık bireysel çalışmayı kendi ortamlarında yapmaları istenmiştir. Standart bir çalışma sağlanabilmesi için Çigong eğitmeni ile hazırlanan 30 dakikalık uygulama videosunu takip ederek Çizelge 7’de belirtilen günlük egzersizlerini tamamlamaları beklenmiştir. Araştırmacı her gün deney grubundaki katılımcılardan egzersizin tamamlanıp tamamlanmadığını kayıt altına almıştır.

Çigong Uygulama Programı-Ev Ödevi Setinin içeriği (Çizelge 9); ısınma 5 dakika, Wuji Duruşu 3 dakika, Ağaç Duruşu 3 dakika, El Masajı Çigongu 3 tekrar seti ile 5 dakika, Tokat Çigongu’nun bölümleri Akciğer meridyeni için 50 vuruş ile 1 dakika, Kalp-Böbrek meridyeni için 50 vuruş ile 1 dakika, Karaciğer meridyeni için 50 vuruş ile 1 dakika, Mide-Dalak meridyeni için 50 vuruş ile 1 dakika, Ping Shuai Kung 40 tekrar seti ile 5 dakika, Okyanus Nefesi 5 dakika ile toplam 30 dakikalık bir uygulamadan oluşmaktadır.

IV. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, Geleneksel Çigong uygulamalarının yetişkin bireylerin depresyon ve anksiyete düzeyi üzerinde azaltıcı bir etki oluşturmasının mümkün olup olmayacağının deneysel olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Bu sebeple araştırmanın demografik değişkenlerini içeren hipotezler ve temel hipotezlerine yönelik elde edilen bulgular açıklanmaktadır.

A. Normal Dağılım Analizleri

Çizelge 10: Ölçeklerin Ön Test ve Son Test Sonuçlarına Göre Normallik Analizleri

	n	Ort.	ss	En az	En yüksek	Kolmogorov-Smirnov Testi	
						D	p
BDE Ön Test	66	22,27	6,17	14	41	.113	.035
Subjektif Kaygı Ön Test	66	16,82	6,87	4	32	.107	.030
Somatik Semptom Ön Test	66	5,62	4,43	0	21	.178	.000
BAE Toplam Ön Test	66	22,44	10,29	5	50	.113	.036
BDE Son Test	66	13,23	8,99	0	47	.087	.000
Subjektif Kaygı Son Test	66	9,71	6,19	0	30	.139	.003
Somatik Semptom Son Test	66	4,44	3,58	0	16	.186	.000
BAE Toplam Son Test	66	14,15	8,93	2	46	.138	.003

Deney ve Kontrol grubundaki katılımcıların Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Subjektif Kaygı (SK) ile Somatik Semptom (SS) alt boyutlarına sahip Beck Anksiyete Envanterinden (BAE) elde ettikleri puan dağılımlarının normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Analizi ile test edilmiştir (Bkz. Çizelge 10). Buna göre BDE Ön Test puan ortalamasının 22,27 (ss=6,17) olduğu Kolmogorov-Smirnov normal dağılım parametresinin ise sağlanmadığı ($D(66)=.113$, $p=.035$) anlaşılmıştır. SK Ön Test puan ortalamasının 16,82 (ss=6,87)

olduğu Kolmogorov-Smirnov normal dağılım parametresinin ise sağlanmadığı ($D(66)=.107$, $p=.030$) anlaşılmıştır. SS Ön Test puan ortalamasının 5,62 ($ss=4,43$) olduğu Kolmogorov-Smirnov normal dağılım parametresinin ise sağlanmadığı ($D(66)=.178$, $p=.000$) anlaşılmıştır. BAE Ön Test puan ortalamasının 22,44 ($ss=10,29$) olduğu Kolmogorov-Smirnov normal dağılım parametresinin ise sağlanmadığı ($D(66)=.113$, $p=.036$) anlaşılmıştır. BDE Son Test puan ortalamasının 13,23 ($ss=8,99$) olduğu Kolmogorov-Smirnov normal dağılım parametresinin ise sağlanmadığı ($D(66)=.087$, $p=.000$) anlaşılmıştır. SK Son Test puan ortalamasının 9,71 ($ss=6,19$) olduğu Kolmogorov-Smirnov normal dağılım parametresinin ise sağlanmadığı ($D(66)=.139$, $p=.003$) anlaşılmıştır. SS Son Test puan ortalamasının 4,44 ($ss=3,58$) olduğu Kolmogorov-Smirnov normal dağılım parametresinin ise sağlanmadığı ($D(66)=.186$, $p=.000$) anlaşılmıştır. BAE Son Test puan ortalamasının 14,15 ($ss=8,93$) olduğu Kolmogorov-Smirnov normal dağılım parametresinin ise sağlanmadığı ($D(66)=.138$, $p=.003$) anlaşılmıştır.

B. Hipotez Testleri

Bu bölümde istatistik analiz sonucunda elde edilen bulgular araştırmanın hipotezlerinde yer alan sıraya göre aktarılmıştır.

Çalışmanın birinci, ikinci ve üçüncü hipotezleri kaygı ve depresyon puanları yüksek olan katılımcıların BDE ve BAE genel ve alt faktör puanlarının ön test ve son test puanları arasında farklılaşma olacağı ve son test puanlarının azalacağı ifade edilmiştir.

Analize geçmeden önce yüksek kaygı ve depresyona sahip olan katılımcıların belirlenmesi için BAE’de 16 puan kestirim noktası olarak (Ulusoy, Şahin ve Erkman, 1998) kabul edilmiştir. Benzer şekilde BDE için ise 17 puan kestirim noktası (Savaşır ve Şahin, 1992) olarak kabul edilmiştir. Deney grubunda hem depresyon hem de kaygı puanı kestirim noktasının altında kalan 2 kişi, kontrol grubunda ise 4 kişi analize dahil edilmemiştir.

- Hipotez 1: Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek katılımcıların, Çigong uygulama programı sonrası Deney grubu depresyon ve anksiyete son test

puanları; Deney grubu ön test ve Kontrol grubu ön test/son test depresyon ve anksiyete puanlarından daha düşük olacaktır.

- Hipotez 2: Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek katılımcıların, Çigong uygulama programı sonrası Deney grubu subjektif kaygı alt boyutu son test puanları; Deney grubu ön test ve Kontrol grubu ön test/son test subjektif kaygı alt boyutu puanlarından daha düşük olacaktır.
- Hipotez 3: Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek katılımcıların, Çigong uygulama programı sonrası Deney grubu somatik semptom alt boyutu son test puanları; Deney grubu ön test ve Kontrol grubu ön test/son test somatik semptom alt boyutu puanlarından daha düşük olacaktır.

Bu hipotezlere ait bulgular Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralamalar Testi ile sınanmış ve Çizelge 11 ve Çizelge 12’de sunulmuştur:

Çizelge 11: Deney Grubu Ön Test Son Test Puan Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralamalar Testi

Deney Grubu		N	Sıra Ortalama	Sıra Toplamı	Z	p
BDE (Ön Test)	Negatif Sıralar	29	15,81	458,50	-4,653	.000
	Pozitif Sıralar	1	6,50	6,50		
BDE (Son Test)	Eşit	1				
	Toplam	31				
BAE (Ön Test)	Negatif Sıralar	30	16,43	493,00	-4,805	.000
	Pozitif Sıralar	1	3,00	3,00		
BAE (Son Test)	Eşit	0				
	Toplam	31				
Subjektif Kaygı (Ön Test)	Negatif Sıralar	31	16,00	496,00	-4,863	.000
	Pozitif Sıralar	0	0	0		
Subjektif Kaygı (Son Test)	Eşit	0				
	Toplam	31				
Somatik Semptom (Ön Test)	Negatif Sıralar	22	16,16	355,50	-2,994	.003
	Pozitif Sıralar	7	11,36	79,50		
Somatik Semptom (Son Test)	Eşit	2				
	Toplam	31				

Çizelgede görüldüğü gibi, Deney Grubu BDE ve BAE genel ve alt boyut puanlarının öntest-son test ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan Wilcoxon analizi sonucunda, BDE (z=-

4,653; $p < .01$); BAE ($z = -4,805$; $p < .01$); BAE Subjektif Kaygı ($z = -4,863$; $p < .01$) ve BAE Somatik Semptom ($z = -2,994$; $p < .01$) alt boyut puanları için grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Deney grubunun BDE ve BAE alt boyut ve genel puanları deney sonrasında deney öncesine göre anlamlı şekilde azalmıştır.

Çizelge 12: Kontrol Grubu Ön Test Son Test Puan Farklılaşmasını Sınamak İçin Yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralamalar Testi

Kontrol Grubu		N	Sıra Ortalama	Sıra Toplamı	Z	p
BDE (Ön Test)	Negatif Sıralar	19	15,82	300,50	-2,681	.007
	Pozitif Sıralar	8	9,69	77,50		
BDE (Son Test)	Eşit	2				
	Toplam	29				
BAE (Ön Test)	Negatif Sıralar	19	15,63	297,00	-2,149	.032
	Pozitif Sıralar	9	12,11	109,00		
BAE (Son Test)	Eşit	1				
	Toplam	29				
Subjektif Kaygı (Ön Test)	Negatif Sıralar	21	15,79	331,50	-2,934	.003
	Pozitif Sıralar	7	10,64	74,50		
Subjektif Kaygı (Son Test)	Eşit	1				
	Toplam	29				
Somatik Semptom (Ön Test)	Negatif Sıralar	11	8,86	97,50	-.954	.340
	Pozitif Sıralar	11	14,14	155,50		
Somatik Semptom (Son Test)	Eşit	7				
	Toplam	29				

Çizelgede görüldüğü gibi, Kontrol grubu BDE ve BAE genel ve alt boyut puanlarının öntest-sontest ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan Wilcoxon analizi sonucunda, BDE ($z = -2,681$; $p < .01$); BAE ($z = -2,149$; $p < .05$); BAE Subjektif Kaygı ($z = -2,934$; $p < .01$) ve BAE Somatik Semptom ($z = -.954$; $p > .05$) alt boyut puanları için grupların sıralama ortalamaları arasındaki farklılıklar BAE Somatik Semptom hariç diğer ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

BDE ve BAE genel ve alt boyut Deney ve Kontrol gruplarının öntest-sontest puanları incelendiğinde depresyon ve kaygı düzeyi yüksek olan katılımcılarla yapılan Çigong uygulaması, deney grubu üyeleri için etkili olmuş ve depresyon ve kaygı

belirtilerinin azalmasını sağlamıştır. Bu sonuçlardan hareketle birinci, ikinci ve üçüncü hipotezlerin doğrulandığı görülmüştür.

- Hipotez 4: Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek katılımcıların, Çigong uygulama programı sonrası eğitim düzeyine göre depresyon ve anksiyete puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Bu hipotezin testi için, Deney ve Kontrol grubu katılımcılarının eğitim düzeyine göre depresyon ve kaygı ön ve son testlerden elde ettikleri puan dağılımları Kruskal Wallis analizi ile incelenmiştir (Bkz. Çizelge 13).

Çizelge 13: Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Son Test Sonuçları Arasındaki Farklar

Değişken	Eğitim Düzeyi	n	Ortalama Sıra	Kruskal Wallis	
				χ^2	p
BDE Son Test	İlkokul	1	20,50	2,199	.699
	Lise	11	31,95		
	Önlisans	4	33,63		
	Lisans	35	28,37		
	Lisansüstü	9	36,72		
Subjektif Kaygı Son Test	İlkokul	1	18,50	1,811	.770
	Lise	11	35,05		
	Önlisans	4	35,50		
	Lisans	35	29,09		
	Lisansüstü	9	29,56		
Somatik Semptom Son Test	İlkokul	1	37,00	4,107	.392
	Lise	11	38,77		
	Önlisans	4	29,50		
	Lisans	35	29,56		
	Lisansüstü	9	23,78		
BAE Toplam Son Test	İlkokul	1	26,00	1,862	.761
	Lise	11	36,64		
	Önlisans	4	32,38		
	Lisans	35	29,07		
	Lisansüstü	9	28,22		

Buna göre katılımcıların eğitim düzeyleri baz alındığında BDE Son Test puanları arasında ($\chi^2=2,199$, $p>.05$); Subjektif Kaygı Son Test puanları arasında ($\chi^2=1,811$, $p>.05$); Somatik Semptom Son Test puanları arasında ($\chi^2=4,107$, $p>.05$) ve BAE Toplam Son Test puanları arasında ($\chi^2=1,862$, $p>.05$) anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlardan hareketle dördüncü hipotez doğrulanamamıştır.

- Hipotez 5: Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek katılımcıların, Çigong uygulama programı sonrası çalışma durumuna göre depresyon ve anksiyete puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Beşinci hipotez Kruskal Wallis analizi ile incelenmiştir (bkz. Çizelge 14).

Çizelge 14: Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Son Test Sonuçları Arasındaki Farklar

Değişken	Çalışma Durumu	n	MeanRank	Kruskal Wallis	
				χ^2	p
BDE Son Test	Çalışmıyor	23	37,35	6,603	.086
	Öğrenci	2	16,25		
	Emekli	4	30,13		
	Çalışan	31	26,39		
Subjektif Kaygı Son Test	Çalışmıyor	23	34,80	3,198	.362
	Öğrenci	2	37,50		
	Emekli	4	30,50		
	Çalışan	31	26,85		
Somatik Semptom Son Test	Çalışmıyor	23	32,15	3,086	.379
	Öğrenci	2	39,75		
	Emekli	4	38,75		
	Çalışan	31	27,61		
BAE Toplam Son Test	Çalışmıyor	23	34,61	2,539	.468
	Öğrenci	2	37,25		
	Emekli	4	33,38		
	Çalışan	31	26,65		

Son test ölçümlerine göre katılımcıların çalışma durumları baz alındığında BDE Son Test puanları arasında ($\chi^2=6,603$, $p>.05$); Subjektif Kaygı Son Test puanları arasında ($\chi^2=3,198$, $p>.05$); Somatik Semptom Son Test puanları arasında ($\chi^2=3,086$, $p>.05$) ve BAE Toplam Son Test puanları arasında ($\chi^2=2,539$, $p>.05$) anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Bu sonuçlardan hareketle beşinci hipotez doğrulanamamıştır.

- Hipotez 6: Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek katılımcıların, Çigong uygulama programı sonrası yaş aralıkları ve düzeylerine göre depresyon ve anksiyete puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Altıncı hipotezin test edilmesi için parametrik olmayan Spearman korelasyon analizi yapılmıştır (bkz. Çizelge 15).

Çizelge 15: Yaş Aralıkları ve Düzeylerine Göre Son Test Depresyon ve Anksiyete Puanları Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5
Yaş (1)	1,000				
BDE Son Test (2)	0,013	1,000			
BAE Subjektif Kaygı SonTest (3)	-0,020	,797**	1,000		
BAE Somatik Semptom Son Test (4)	-0,064	,547**	,651**	1,000	
BAE Son Test (5)	-0,027	,775**	,941**	,858**	1,000

**p<.01

Yapılan non-parametrik korelasyon analizine göre yaş düzeyinin depresyon ile ($r=.013$, $p>.05$), BAE Subjektif Kaygı ile ($r=-.02$, $p>.05$), BAE somatik Semptom ile ($r=-.064$, $p>.05$) ve Anksiyete ile ($r=-.027$, $p>.05$) anlamlı ilişkisi tespit edilmemiştir. Bu nedenle altıncı hipotez doğrulanamamıştır.

V.TARTIŞMA VE SONUÇ

A. Tartışma

Bu bölümde ilk olarak geleneksel Çigong uygulamalarının yetişkin bireylerin depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerinde anlamlı bir etki yaratıp yaratmadığına ilişkin istatistiksel bulgular tartışılmıştır. Ardından katılımcıların Çigong uygulaması sonrasında depresyon ve anksiyete puanlarının, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı tartışılmıştır.

- Hipotez 1: Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek katılımcıların, Çigong uygulama programı sonrası Deney grubu depresyon ve anksiyete son test puanları; Deney grubu ön test ve Kontrol grubu ön test/son test depresyon ve anksiyete puanlarından daha düşük olacaktır.

Araştırmada, 11 haftalık Çigong uygulama programının tamamlamasının ardından uygulanan son test BDE depresyon ve son test BAE anksiyete düzeyleri analiz edildiğinde, Deney grubu depresyon ve kaygı belirtilerinin Kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgular birinci hipotezin doğrulandığını işaret etmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde araştırma bulgularını destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Tsang vd. (2006), depresyon tanısı almış 65 yaş ve üstü 82 katılımcı ile gerçekleştirdikleri kontrol gruplu randomize çalışmada deney grubuna 16 haftalık çigong uygulaması yaptırmış, kontrol grubuna da aynı süre ve sıklıkta bir gazete okuma oturumu yaptırmıştır. Çalışmanın bulgularına dayanarak, 8 ila 16 haftalık düzenli çigong uygulamasının, kronik fiziksel hastalığı ve depresyonu olan yaşlı kişilerde depresyonu hafifletebileceği, öz yeterliliği ve iyi olma halini iyileştirebileceği sonucuna varmışlardır. Çigongun depresyon ve kronik fiziksel hastalığı

olan yaşlılar için alternatif bir tedavi olarak kullanılabileceğini, ancak, etkilerin uzun süreli olması için uygulamanın sürdürülmesi gerektiğini tavsiye etmektedirler.

Bir başka çalışmada, Wang (2008), romatoid artritli 20 hasta ile çalıştığı araştırmasında, katılımcıların rastgele dağıtıldıkları iki grupta, haftada iki kez 12 haftalık Tai Chi (Çigong'un bir dalı) veya dikkat kontrolü seansları almaları sağlanmış, elde edilen bulgulardan hareketle Tai Chi grubundaki katılımcıların, kontrol grubuna göre anksiyete ve depresyon düzeylerinde anlamlı iyileşme olduğu sonucuna varılmıştır. Yine Wang vd.'nin (2009) ortalama yaşı 65 olan 40 diz osteoartrit hastası ile yürüttüğü 12 haftalık bir tek kör (single-blind) çalışmadan elde edilen bulgular, rastgele atanan Tai Chi grubundaki hastaların, sağlıklı yaşam eğitimi ve esneme egzersizi alan kontrol grubuna göre depresyonda daha fazla iyileşme yaşadığını göstermiştir. Benzer bir tek kör çalışma ise Wang vd.'nin (2010), yaş ortalaması 50 olan fibromiyalji hastası 66 katılımcı ile gerçekleştirdiği 12 haftalık çalışmadır. Araştırmacılar, 12 hafta boyunca haftada 2 kez 60 dakikalık oturumlarda elde edilen bulgular ışığında, araştırmanın ikincil bulguları olarak, Tai Chi grubunun fibromiyalji için esneme egzersizi ile birlikte sağlıklı yaşam eğitim alan kontrol grubuna göre depresyonda daha fazla iyileşme sağladığı sonucuna ulaşmışlardır. Yine Japon araştırmacılar Wang vd., (2010) serebral vasküler bozukluğu olan ve yaşlı bakımevinde yaşayan 34 yaşlı katılımcı ile 12 haftalık deneysel bir çalışma gerçekleştirmiştir. Rastgele atanan katılımcılar, deney grubunda haftada bir Tai Chi uygulaması alırken, kontrol grubunda standart grup terapisi almışlardır. Çalışmadan elde edilen bulgular, Tai Chi grubunun uyku kalitesi, anksiyete/insomniya ve depresyon düzeylerinde anlamlı iyileşmeler olduğunu göstermiştir.

Tsai vd. (2003) tarafından, yaş ortalaması 52 olan 76 sağlıklı bireyle yapılan bir çalışmada, sedanter (fiziksel aktivitesi olmayan) kontrol grubuna kıyasla, haftada 3 kez 12 hafta 50 dakikalık Tai Chi seansı alan katılımcıların anksiyete düzeylerinde iyileşmeler olduğu bulunmuştur. Yine, Barrow vd.'nin (2007) yaptığı çalışmada, kronik kalp yetmezliği olan (yaş ortalaması 70) 65 hastadan 35'i haftada iki kez 16 hafta Tai Chi uygulaması veya egzersiz rehabilitasyonu olmaksızın standart tıbbi bakım almıştır. Araştırmacılar, her iki grubun da anksiyete puanlarında anlamlı bir düşüş olduğunu, anksiyete düzeylerinde gruplar arasında fark olmadığını ve depresyonun sadece Tai Chi grubunda azaldığını tespit etmişlerdir. Bir başka çalışmada ise, Frye vd. (2007), ortalama

yaşı 70 olan sedanter (fiziksel aktivitesi olmayan) 68 yaşlı üzerinde yapılan araştırma yapmış, rastgele atanan gruplarda 12 hafta boyunca Tai Chi ve hafif egzersiz uygulaması almalarını sağlamıştır. Elde edilen bulgulardan her iki hasta grubunun anksiyete düzeyinde iyileşmeler olduğu tespit edilmiştir.

Jahnke vd. (2010), Çigong ve Tai Chi'nin sağlık üzerindeki etkisini inceledikleri bir tarama çalışmasında, kontrol gruplu deneysel araştırmaların sonuçlarını analiz etmişlerdir. Tarama 1993-2007 yılları arasında hakemli dergilerde yayınlanan makaleler üzerinden yapılmış ve 6410 katılımcıyı kapsamıştır. Jahnke vd., taramaya dahil edilen çalışmaların büyük çoğunluğunda, çalışmanın ikincil hedefleri olarak psikolojik faktörlerin incelenmiş olduğunu, genellikle kasıtlı olarak psikolojik sıkıntıya sahip katılımcıların aranmadığı notunu düşmektedirler. Bununla birlikte, bir dizi önemli bulguya ulaşıldığını bildirmektedirler. Taramada 27 araştırmanın Çigong ve Tai Chi'nin psikolojik etkileri üzerinde bulgular sunduğunu, buna göre 1 çalışmada (Tsang vd., 2006 Çigong deney grubunun aktif olmayan, gazete okuyarak bekleyen kontrol grubuna kıyasla depresyon düzeyinde anlamlı iyileşme tespit edildiğini bildirmektedir. Bunun yanı sıra 3 çalışmada (Cheung vd., 2005; Tsai vd., 2003; Lee vd., 2003 akt. Jahnke vd., 2010) Çigong deney grubunun aktif egzersiz yapan kontrol grubuna kıyasla anksiyete düzeylerinde anlamlı düşüş tespit edildiğini rapor etmişlerdir. Ayrıca, alanda Çigong ve Tai Chi adı altında yürütülen pek çok çalışma olduğunu, ancak isimler ayrı uygulamalarmış gibi bir algı yaratsa da, aslında Tai Chi'nin daha eski bir uygulamalar bütünü olan Çigong'un içinden çıktığını, dolayısıyla uygulama protokolleri arasında temel benzerlikler olduğunu açıklamaktadırlar. Araştırma sonuçlarının Çigong ve Tai Chi'nin eşdeğerliği iddialarını da desteklediğini, araştırmacıların her iki gruba ait uygulama verilerini eşdeğer olarak kullanabileceğini savunmaktadırlar.

Johansson vd. (2011), 50 katılımcı ile yürüttükleri rastgele atanan kontrol gruplu deneysel araştırmanın bulgularına dayanarak depresyon, öfke ve yorgunluk ve anksiyete puanlarının, kontrol grubunun aksine, Çigong uygulaması alan deney grubunda anlamlı ölçüde azaldığını bulmuşlardır. Ma vd.'nin (2011), 45-55 yaş aralığında premenopoz depresyonu olan 145 kadın üzerinde yürüttüğü kontrol gruplu bir çalışmada, bir grup Çigong uygulamalarından Baduanjin yaparken, bir grup yürüme egzersizi yapmış, son grup pasif kontrol grubu olmuştur. Elde edilen bulgulardan, diğer premenopoz sıkıntıları

ile birlikte depresif semptomlarda, hem Çigong grubunda hem yürüyüş grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde olumlu değişim olduğu, yine Çigong grubundaki sonuçların da yürüyüş grubuna kıyasla daha olumlu olduğu sonucuna varılmıştır. Bir başka çalışmada, Yeung vd. (2012), MDB tanısı almış 39 Çinli Amerikalı katılımcı ile gerçekleştirdikleri kontrol grup desenli bir pilot çalışma sonucunda elde ettikleri bulgulardan hareketle, 12 haftalık Tai Chi uygulaması alan deney grubunun tedaviye kontrol grubuna kıyasla %24 daha olumlu yanıt verdiği sonucuna ulaşmışlardır.

Abbott ve Lavretky (2013), Tai Chi ve Çigong'un bedende gevşemeyi desteklediği ve sempatik etkileri azalttığını belirtmektedir (Irwin, 2008; Motivala vd., 2006). Gevşeme uygulamalarının klinik somatik semptomları azalttığı ve anksiyete, depresyon, kan basıncı ve bağışıklıkla ilişkili hastalıkların tedavisinde fayda sağladığı bilinmektedir. (Hyman vd., 1989). Abbott ve Lavretky ayrıca, Tai Chi ve Çigong egzersizi yapan katılımcıların elektroensefalografi (EEG) çalışmalarının, frontal EEG α (alfa), β (beta) ve θ (teta) dalga aktivitesinde artış gösterdiğini, bunun da artan gevşeme ve zihinsel açıklığa işaret ettiğini bulmuşlardır (Field vd., 2010; Pan vd., 1994). Bu değişimler başka egzersizler yapan kontrol gruplarında tespit edilmemiştir (Liu vd., 2005; Chou vd., 2004).

Bir pilot çalışmada, Yeung vd. (2017), MDB tanısı almış 67 Çinli Amerikalı katılımcı ile yürüttükleri 12 haftalık, biri aktif diğer pasif 2 kontrol gruplu çalışmanın bulgularından, Tai Chi uygulaması alan deney grubunun tedaviye kontrol gruplarına kıyasla daha olumlu yanıt verdiği sonucuna varmışlardır. Başka bir çalışma ise, Wang vd.'nin (2018), fibromiyalji hastası 226 katılımcı ile gerçekleştirdiği 52 haftalık bir tek kör çalışmadır. Katılımcılar rastgele olarak 3 gruba atanmıştır; 24 haftalık aerobik egzersiz grubu (haftada 2 oturum ile), 12 haftalık Tai Chi grubu ve 24 haftalık Tai Chi Grubu (haftada 1 veya 2 oturum ile). Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlanan ikincil faydalar olarak; 24 haftalık Tai Chi grubunun aerobik egzersiz grubundan depresyon, anksiyete, uyku ve kendine yeterlik düzeylerinde anlamlı derecede iyileşme görülmüştür. Yine bulgular, 24 haftalık Tai Chi uygulamasının 12 haftalık uygulamaya göre daha iyi sonuçlar verdiğini, ancak haftada 1 veya 2 oturuma katılmış olmanın anlamlı bir fark yaratmadığını tespit etmişlerdir. Bir meta-analiz çalışmasında Guo vd. (2019), 2004-2017 yılları arasında hakemli dergilerde yayınlanan kontrol gruplu

alışmalara ait makaleler üzerinden sistematik bir taramadan sonra analiz edilen 7 araştırmanın bulgularına göre, Çigong'un Majör Depresif Bozukluğu (MDB) olan bireylerin tedavisinde etkili bir tamamlayıcı uygulama olabileceğini savunmuştur. Ayrıca, katılımcılar için, bir klinikte alabilecekleri, her biri 45-60 dakikadan oluşan haftada 2-3 oturumlu hareketli Çigong ve günlük 50 dakikalık hareketsiz Çigong uygulaması içeren 12 haftalık bir program önermektedir. Benzer şekilde, Wang vd. (2014) tarafından yapılan sistematik bir meta-analiz çalışmasında ise, tarama sonucunda 7 kontrol grup desenli deneysel çalışma analize tabi tutulmuş ve elde edilen bulgulara göre Çigong egzersizinin sağlıklı bireylerde anksiyete ve stres düzeyini azalttığı sonucuna varmışlardır.

Sonuç olarak, alanyazında yayınlanan birçok çalışma, bu araştırmanın bulgularıyla paralellik göstermekte ve Çigong uygulamalarının yetişkin bireylerin depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerinde olumlu etki sağladığını desteklemektedir.

- Hipotez 2: Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek katılımcıların, Çigong uygulama programı sonrası Deney grubu subjektif kaygı alt boyutu son test puanları; Deney grubu n test ve Kontrol grubu n test/son test subjektif kaygı alt boyutu puanlarından daha düşük olacaktır.
- Hipotez 3: Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek katılımcıların, Çigong uygulama programı sonrası Deney grubu somatik semptom alt boyutu son test puanları; Deney grubu n test ve Kontrol grubu n test/son test somatik semptom alt boyutu puanlarından daha düşük olacaktır.

Araştırmada, 11 haftalık Çigong uygulama programının tamamlamasının ardından uygulanan son test BAE anksiyete subjektif ve somatik alt boyut düzeyleri analiz edildiğinde, Deney grubu subjektif ve somatik alt boyut belirtilerinin Kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Bulgulardan hareketle ikinci ve üçüncü hipotezlerin doğrulandığı görülmektedir. Alan yazında taranan çalışmalarda anksiyetenin subjektif ve somatik alt boyutları ile ilgili ayrı bir analize rastlanmadığından bu iki hipotezin, yukarıda 1. hipotezde aktarılan çalışmalarla desteklenmiş olduğunu kabul etmek mümkündür.

- Hipotez 4: Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek katılımcıların, Çigong uygulama programı sonrası eğitim düzeyine göre depresyon ve anksiyete puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Araştırma demografik verileri doğrultusunda, Deney ve kontrol grubu katılımcılarının eğitim düzeylerine göre depresyon ve kaygı ön ve son testlerden elde edilen bulgulardan hareketle, katılımcıların eğitim düzeyleri baz alındığında 11 haftalık Çigong uygulaması sonrasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Bu sonuçlardan dördüncü hipotezin desteklenmediği görülmüştür. Buna göre Çigong uygulamalarının etkisinin eğitim durumuna göre farklılaşmadığı, her eğitim düzeyinden uygulayıcı üzerinde hedeflenen etkinin sağlanmasının mümkün olduğu sonucuna varılmaktadır.

- Hipotez 5: Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek katılımcıların, Çigong uygulama programı sonrası çalışma durumuna göre depresyon ve anksiyete puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Son test ölçümlerine göre katılımcıların çalışma durumları baz alındığında depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Bu sonuçlardan hareketle beşinci hipotezin desteklenmediği görülmüştür.

- Hipotez 6: Kaygı ve depresyon düzeyi yüksek katılımcıların, Çigong uygulama programı sonrası yaş aralıkları ve düzeylerine göre depresyon ve anksiyete puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırma demografik verileri doğrultusunda, yaş aralıkları ve düzeyleri ve depresyon ile anksiyete düzeyleri arasında herhangi bir anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Bu bulgudan hareketle altıncı hipotezin doğrulanamadığı görülmüştür.

4, 5 ve 6. hipotezler için demografik verilerden elde edilen bu sonuçlar, Çigong uygulamalarının demografik değişkenler fark etmeksizin katılımcıların depresyon ve anksiyetesini olumlu yönde etkileyerek düşürdüğünü göstermiştir. Alanyazında taranan araştırmalarda özellikle bu üç değişkene (yaş aralıkları, eğitim düzeyi, çalışma durumu) göre bir analize rastlanmamıştır. Ancak yukarıda detaylandırılan çalışma gruplarındaki katılımcıların yaş skalasındaki çeşitlilik daha çok orta yaş ve üzeri grubu içeriyor olsa

da, yine de büyük bir çoğunluğu temsil ettiği görülmektedir ve bu yönüyle çalışmaların bu araştırmada bulunan demografik sonucu desteklediği düşünülebilir. Yine de bu alan yeni çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duymaktadır.

Son olarak, bu araştırmanın ana konularından olmamakla beraber, taramada elde edilen bir çok noktayı da aktarmanın yerinde olacağı düşünülmektedir.

Tai Chi ve Çigong'un zihinsel bozukluklar için birincil veya tamamlayıcı tedaviler olarak etkili olduğuna dair güçlü bir kanıt olmadığını öne süren Abbott ve Lavretsky (2013), bununla birlikte rastgele atanan kontrol gruplu çalışmaların, bunların stres, anksiyete, depresyon ve düşük ruh halini azaltmanın yanı sıra benlik saygısını ve genel psikososyal iyi olma halini iyileştirmek için potansiyel olarak etkili tedaviler olduğunu öne sürüyor. Ayrıca, Tai Chi ve Çigong'un farmakolojik olmayan ve invaziv olmayan tedaviler olduğu göz önüne alındığında, ilaç kullanmanın hasta açısından mümkün olmadığı durumlarda klinisyenler için uygun bir seçenek olabileceğini ifade etmektedirler.

Abbott ve Lavretsky (2013)'nin dikkat çektiği ve alanyazında genellikle değinilmemiş bir konu olarak, eğitmen kalitesinin uygulamanın kişiler üzerinde etkisini değiştirebileceği olgusudur. Tai Chi ve Çigong eğitmenlerini sertifikasyonlandıran resmi kurumlar yoktur, uygulama alanlar ya ağızdan ağıza yöntemle öğrendikleri ya da yerel repütasyonu olan eğitmenlere yönelmektedirler. Tai Chi ve Çigong geleneksel olarak bire bir veya sınıf ortamlarında öğretilse de, gelişen teknoloji ve özellikle son iki yıldır Covid-19 pandemisi sonrası izolasyon ve mesafe korumaya duyulan ihtiyaçlarla çevrimiçi ve/veya videolu eğitim ve pratik seçenekleri yaygınlaşmıştır.

Yukarıda açıklanan çalışmalara bakıldığında, uygulama stili, sıklığı ve süresinin değişken olduğu görülmektedir. Çoğu çalışmada katılımcıların haftada 1 ila 3 kez 30 dakika ila 2 saat arasında pratik yaptıkları raporlanmıştır. Abbott ve Lavretsky (2013) klinisyenler için, hastaların devam eden bir rutinde, haftada 3 kez en az 30 dakika pratik yapmasını önermelerinin yerinde olacağını savunmaktadır. Alternatif olarak, bu konuda deneyimli bir eğitmenden tavsiye de alınabileceğini eklemektedirler.

Alanyazındaki uygulama süreleri, yukarıda özetlenen çalışmalardan da görülebileceği gibi, genellikle birkaç hafta ile birkaç ay arasında değişmektedir. Bu konuda iyi tasarlanmış bilimsel çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

B. Sonuç

Araştırma sonuçlarına göre Çigong uygulama programı sonrası katılımcıların depresyon ve kaygı düzeylerinde azalma olduğu ve Çigong uygulamalarının depresyon ve kaygının azalmasında etkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırma sonuçları Çigong uygulamalarının katılımcıların demografik özellikleri fark etmeksizin bütün katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerinde aynı derecede olumlu etki yarattığını ortaya koymuştur.

Türkiye’de Çigong uygulamalarının depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisini inceleyen ilk deneysel araştırma olan bu çalışmada etkilisoneuçlar alınmış; Çigong’un yardımcı bir araç olarak başta depresyon ve anksiyete olmak üzere psikolojik iyi olma halini destekleyebileceği sonucuna varılmıştır. Bu araştırmadan ve çalışma kapsamında alan yazında taranan bir çok araştırma sonuçlarından ele edilen bulguların ışığında, Çigongun psikoterapide birincil bir terapi yöntemi olamayacağı düşünülmektedir. Alandaki çalışmalar henüz çok tazedir ve iyi düzenlenmiş deneysel araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bununla birlikte, Çigongun her yaştan bireyin kolaylıkla uygulayabileceği basit uygulamalar içerdiği, özel ekipman ve mekan gerektirmediği için bir çok uygulayıcı açısından kolay ulaşılabilme potansiyeli taşıdığı, uygulama süresi ve sıklığının kişinin yaşam şartlarına göre uyarlanabilecek esneklikte olduğu görülmektedir. Bu da, Çigong uygulamalarının terapi ve danışmanlıklarda iyi bir yardımcı yöntem seçeneği olarak değerlendirilebileceğini ortaya koymaktadır.

C. Öneriler

Araştırma sonucunda önemli bulgular elde edilmiş olup, alanda yapılacak çalışmalara ve çigong uygulamalarının psikoterapi ya da danışma süreçlerinde uygulanmasına kaynaklık etmesi açısından, çalışmanın sonuçları ve kısıtlılıkları gözetilerek aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

1. Bu araştırmaya dahil olan katılımcılar cinsiyet açısından homojendir. İleride yapılacak çalışmalarda her iki cinsiyetin de bulunduğu gruplarda uygulamalar yapılarak bir farklılık olup olmadığı incelenebilir.

2. Deneyisel Çigong araştırmaları; programın uygulama uzunluğu konusunda çeşitlendirilebilir, böylece danışanlar için en optimum uygulama süreleri belirlenebilir; örneğin 4, 6, 8, 10, 12 haftalık ya da uzun programlar gibi. Ayrıca, bir oturumdaki uygulama setininsüresi de etkililik açısından sınanabilir, örneğin 20, 30, 40, 50, 60 dk veya daha uzun sürelik oturumlar gibi.
3. Grup oturumları ve bireysel uygulamaların etkililiği konusunda araştırmalar derinleşitirilebilir (sadece grup oturumları, sadece bireysel uygulamalar ya da bu ikisinin kombinasyonu gibi).
4. Psikoterapi yanında yardımcı bir yöntem olarak uygulandığında nasıl sonuçlar elde edilebileceğini analiz edebilmek açısından psikoterapistlerle işbirliği içinde deneyisel çalışmalar yürütülebilir, örneğin travma yaşantısı olan danışanların terapi süreçlerine etkisi izlenebilir.
5. Psikoterapi yanında yardımcı bir yöntem olarak uygulandığında, ilaç kullanımı gereken danışanların ilaç kullanım süresi üzerinde olumlu bir etkisi olabilir mi araştırılabilir.
6. Bu araştırma pandemi koşullarında çevrimiçi olarak gerekleşitirilmiştir, ileride yapılacak araştırmalarda yüzyüze yapılarak etkililiği yeniden sınanabilir.
7. Bu araştırmada çalışma grubu, normal popölasyondan BDE ve BAE ölçeklerinden alınan depresyon ve anksiyete puanlarına göre oluşturulmuştur. İleride yapılacak araştırmalarda tanı almış hastalar üzerindeki etki incelenebilir.

VI. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- ABBOTT, R., VE LAVRETSKY, H. (2013). Tai chi and qigong for the treatment and prevention of mental disorders. **The Psychiatric Clinics of North America**, 36(1), 109.
- ACEVEDO, B. P., POSPOS, S., VE LAVRETSKY, H. (2016). The neural mechanisms of meditative practices: novel approaches for healthy aging. **Current Behavioral Neuroscience Reports**, 3(4), 328-339.
- ALBAYRAK, E. Ö., & CEYLAN, M. E. (2004). Depresyon etiyolojisinde nörobiyolojik etkenler. **Düşünen Adam**, 17(1), 27-33.
- AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ, (2014). **Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5), tanı ölçütleri başvuru elkitabı**'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği.
- BAŞARA B, DİRİMEŞE V, ÖZKAN E, Varol Ö. Sakatlığa bağlı kaybedilen yaşam yılları.Ünüvar N, Mollahaliloğlu S, Yardım N. Türkiye hastalık yükü çalışması 2004, 2006;13-14.
- BECK, A.T., WARD, C.H., MENDELSON, M., MOCK, J., &ERBAUGH, J. (1961). An inventory for measuring depression. **Archives of general psychiatry**, 4,561–571.<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- BRİNKER, L. (1998). The experience of qigong in healing and self-care (Master's thesis). **ProQuest Dissertations and Theses database**. (UMI No. 1394628)
- CHAN, A. S., CHEUNG, M. C., SZE, S. L., LEUNG, W. W. M., & SHİ, D. (2011). Shaolin dan tian breathing fosters relaxed and attentive mind: arandomized controlled neuro-electrophysiological study. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, 2011.

- CHANG, K.C. 1999. **Collected treatises on chinese archaeology**, Zhongguo kaoguxue lunwenji. Shenghuo Dushu Xinzhi Press.
- CHANG, P. S., KNOBF, M. T., OH, B., VE FUNK, M. (2018). Physical and psychological effects of Qigong exercise in community-dwelling older adults: An exploratory study. **Geriatric Nursing**, 39(1), 88-94.
- CHOW, Y. W. Y. (2011). The effects of qigong on reducing stress, anxiety and enhancing body-mind wellbeing (Doctoral dissertation). **ProQuest Dissertations and Theses database**. (UMI No. 3500870)
- COHEN, J. (1988). **Statistical power analysis for the behavioral sciences**(2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- COHEN, K. (1999). **The way of qigong: the art and science of chinese energy healing**. Wellspring/Ballantine.
- ÇATAK, P. D., VE ÖGEL, K. (2010). Bir terapi yöntemi olarak farkındalık. **Noro-Psikiyatri Arsivi**, 47(1), 69.
- DOĞAN O, GÜLMEZ H, KETENOĞLU C, KILIÇKAP Z, ÖZBEK H, AKYÜZ G, (1995). **Ruhsal bozuklukların epidemiyolojisi**, Dilek Matbaası.
- ERYILMAZ, G. VS TARHAN, N. (2014). Duygudurum bozukluklarında somatik tedaviler. **Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics**. 2014;7(2):98-103.
- FİELD, T. (2009). Complementary and alternative therapies research. **American Psychological Association**.
- FİELD, T., DİEGO, M., & HERNANDEZ-REİF, M. (2010). Tai chi/yoga effects on anxiety, heartrate, EEG and math computations. **Complementary therapies in clinical practice**, 16(4), 235-238.
- GAİK, F. (2002). Merging east and west: A preliminary study applying spring forest qigong to depression as an alternative and complementary treatment (Doctoral dissertation). **ProQuest Dissertations and Theses database**. (UMI No. 3075269)
- GUO, Y., XU, M., ZHANG, J., HU, Q., ZHOU, Z., WEİ, Z., VE WANG, Y. (2018). The effect of three-circle post atanding (zhanzhuang) qigong on the physical and psychological well-being of college students: Study protocol for a randomized controlled trial. **Medicine**, 97(38).

- HART, J. (2013). Mind-body therapies for treating anxiety. **Alternative and Complementary Therapies**, 19(6), 306-309.
- HENZ, D., VE SCHÖLLHORN, W. I. (2018). Temporal courses in eegtheta and alpha activity in the dynamic health qigong techniques wu qin xi and liu zi jue. **Frontiers in Psychology**, 8, 2291.
- HWANG, E. Y., CHUNG, S. Y., CHO, J. H., SONG, M. Y., KİM, S., & KİM, J. W. (2013). Effects of a brief qigong-based stress reduction program (bqsrp) in a distressed korean population: a randomized trial. **BMC complementary and alternative medicine**, 13(1), 1-7.
- HYMAN, R. B., FELDMAN, H. R., HARRİS, R. B., LEVİN, R. F., & MALLOY, G. B. (1989). The effects of relaxation training on clinical symptoms: a meta-analysis. **Nursing Research**, 38(4):216-220.
- IRWİN, M. R., OLMSTEAD, R., & MOTİVALA, S. J. (2008). Improving sleep quality in older adults with moderate sleep complaints: a randomized controlled trial of Tai Chi Chih. **Sleep**, 31(7), 1001-1008.
- JOHANSSON, M., HASSMÉN, P., & JOUPER, J. (2011). Acute effects of qigong exercise on mood and anxiety. **Sport, Exercise, and Performance Psychology**, 1(S), 60-65.
- KABAT-ZİNN, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. **General hospital psychiatry**, 4(1), 33-47.
- KARAMUSTAFALIOĞLU, O., & YUMRUKÇAL, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. **Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni**, 45(2), 65-74.
- KARASAR, N. (2018). **Bilimsel araştırma yöntemi:kavramlar ilkeler teknikler**. Nobel Yayın Dağıtım.
- KRİNG, A.M., JOHNSON, S.L. (2017). **Anormal psikolojisi**, Çev. Ed. Muzaffer Şahin. Nobel Akademik Yayıncılık.
- KÜEY L (1998). Birinci basamakta depresyon: tanıma, ele alma, yönlendirme. **Psikiyatri Dünyası**.; 1, 5-12.

- LİU, Y., MİMURA, K., WANG, L., & IKUTA, K. (2005). Psychological and physiological effects of 24-style taijiquan. **Neuropsychobiology**, 52(4), 212-218.
- MAYER, M. (2007). **Bodymind healing pscychotherapy: ancient pathways to modern health**. Bodymind Healing Publications.
- MAYER, M. (2009). **Energy psychology**. North Atlantic Books.
- OH, B., CHOİ, S. M., INAMORİ, A., ROSENTHAL, D., VE YEUNG, A. (2013). Effects of qigong on depression: a systemic review. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, 2013.
- PIÇAKÇİEFE, M. (2010). Çalışma yaşamı ve anksiyete. **TAF Prev Med Bull** 2010; 9 (4):367-374.
- POSADZKİ, P. (2010). The psychology of qi gong: a qualitative study. **Complementary Health Practice Review**, 15(2), 84-97.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2006). Türkiye hastalık yükü çalışması. **Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü**.
- SAVAŞIR, I. VE ŞAHİN, N.H. (1997). Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. **Türk Psikologlar Derneği yayınları**.
- SPİNNEY L. EUROPEAN BRAİN POLİCY FORUM 2009: depression and the european society. **Eur Psychiatry**. 2009;24,550-551.
- TÜRK DİL KURUMU (TDK). <https://sozluk.gov.tr/> , (Erişim Tarihi: 05.01.2021.)
- TÜRKÇAPAR, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. **Klinik Psikiyatri**, 7(4):12-16.
- WANG, C. (2008). Tai chi improves pain and functional status in adults with rheumatoid arthritis: results of a pilot single-blinded randomized controlled trial. **Tai Chi Chuan, State of the Art in International Research, Med Sport Sci.**, 52, 218-229. <https://doi.org/10.1159/000134302>
- WANG, C. W., CHAN, C. L. W., HO, R. T., TSANG, H. W., CHAN, C. H. Y., VE NG, S. M. (2013). The effect of qigong on depressive and anxiety symptoms: asystematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, 2013.
- WANG, C. W., CHAN, C.H.Y., HO, R.T.H., CHAN, J.S.M., NG, S.M., VE CHAN, C.L.W. (2014). Managing stress and anxiety through qigong exercise in healthy

- adults, a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, 14(1), 8.
- WANG, C., SCHMID, C. H., FIELDING, R. A., HARVEY, W. F., REID, K. F., PRICE, L. L., ... & MCALINDON, T. (2018). Effect of tai chi versus aerobic exercise for fibromyalgia: comparative effectiveness randomized controlled trial. **Bmj**, 360. <https://doi.org/10.1136/bmj.k851>
- WANG, W., SAWADA, M., NORIYAMA, Y., ARITA, K., OTA, T., SADAMATSU, M., ... & KISHIMOTO, T. (2010). Tai Chi exercise versus rehabilitation for the elderly with cerebral vascular disorder: a single-blinded randomized controlled trial. **Psychogeriatrics**, 10(3), 160-166.
- WATTS, A. (2011). **Tao: the watercourse way**. Souvenir Press.
- WATTS, A. (2019). **Doğu'nun & batının psikoterapisi**. çev. Pınar Savaş. Butik Yayıncılık.
- YILDIRIM, A. VE ŞİMŞEK, H. (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. **Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar**.

MAKALELER

- ARIKAN, E. (2021). Güncel psikoterapide doğu temelli geleneksel yaklaşımlar: eskinin yeniden keşfi ve güncel olarak yorumlanması. **Uluslararası Egzersiz Psikolojisi Dergisi**, 3(2), 85-94. <https://doi.org/10.51538/intjourexerpsyc.1030722>
- BALCIOĞLU, İ. (1999). Depresyonun etyopatogenezi, **İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu**, 2-3 Aralık 1999, s.19-28.
- BARROW, D. E., BEDFORD, A., IVES, G., OTOOLE, L., & CHANNER, K. S. (2007). An evaluation of the effects of Tai Chi Chuan and Chi Kung training in patients with symptomatic heart failure: a randomised controlled pilot study. **Postgraduate medical journal**, 83(985), 717-721.
- BAYKAL, N.B. (2017). Yaygın anksiyete bozukluğunun türkiye'deki yaygınlığı, ek tanıları ve tedavisinin incelenmesi. **the Journal of Academic Social Sciences**, 54(54), 539-548. <https://doi.org/10.16992/ASOS.12803>.

- BECK, A.T., EPSTEIN, N., BROWN, G. & STEER, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. **Journal of Consulting & Clinical Psychology**, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>
- BİNBAY, T., DİREK, N., AKER, T., AKVARDAR, Y., ALPTEKİN, K., CİMİLLİ, C., ÇAM, B., DEVECİ, A., GÜLTEKİN, B.K., ŞAR, V., TAYCAN, O., ULAŞ, H. (2014). Türkiye’de psikiyatrik epidemiyoloji: yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 25, 264-81.
- CHOU, K. L., LEE, P. W., YU, E. C., MACFARLANE, D., CHENG, Y. H., CHAN, S. S., & CHİ, I. (2004). Effect of Tai Chi on depressive symptoms amongst Chinese older patients with depressive disorders: a randomized clinical trial. **International journal of geriatric psychiatry**, 19(11), 1105-1107.
- DEMİR, V. (2018). Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisi programının görme engelli bireylerde depresif belirti ve umutsuzluk düzeylerine etkisi. **Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 22(1), 85-104.
- DENİZLİ, U. (2015). Çalışma hayatında tai chi: bir alan deneyi örneği. **Global Journal of Economics and Business Studies**, (8), 88-96.
- DEVECİ S.E., ULUTAŞDEMİR N, AÇIK Y. (2013). Bir sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresyon belirtilerinin görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. **Fırat Tıp Dergisi**. 2013; 18(2), 98-102.
- DOĞAN, O. (2012). Anksiyete bozukluklarının epidemiyolojisi. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 13(2), 158-164.
- FRYE, B., SCHEINTHAL, S., KEMARSKAYA, T., & PRUCHNO, R. (2007). Tai chi and low impact exercise: effects on the physical functioning and psychological well-being of older people. **Journal of Applied Gerontology**, 26(5), 433-453.
- GUO, L., KONG, Z., & ZHANG, Y. (2019). Qigong-based therapy for treating adults with major depressive disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 16(5), 826.

- HELVACI ÇELİK, F. & HOCAOĞLU, Ç. (2016). Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. **Çağdaş Tıp Dergisi**, 6 (1), 51-66. DOI: 10.16899/ctd.03180
- HİSLİ, N. (1989). Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma, **Psikoloji Dergisi**, 22, 118-126.
- HİSLİ, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenirliği, **Psikoloji Dergisi**, 23, 3-13.
- JAHNKE, R., LARKEY, L., ROGERS, C., ETNIER, J., & LİN, F. (2010). A comprehensive review of health benefits of qigong and tai chi. **American Journal of Health Promotion**, 24(6), 1-37.
- LEE, M., LİM, H., & LEE, M. S. (2004). Impact of qigong exercise on self-efficacy and other cognitive perceptual variables in patients with essential hypertension. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, 10(4), 675-680.
- MA, S., DOU, N., CHEN, C., & ZHAO, Y. (2011). Rehabilitation effects of walking and Baduanjin to the perimenopausal syndrome with depression. **Chinese Journal of Rehabilitation Medicine**, 26(8), 738-741.
- MOTİVALA, S. J., SOLLERS, J., THAYER, J., & IRWİN, M. R. (2006). Tai Chi Chih acutely decreases sympathetic nervous system activity in older adults. The journals of gerontology series A: Biological sciences and medical sciences, 61(11), 1177-1180.
- ÖZCAN, M., UĞUZ, F., & ÇİLLİ, A. S. (2006). Ayaktan psikiyatri hastalarında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ve ek tanılar. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 17, 276-285.
- PAN, W., ZHANG, L., & XİA, Y. (1994). The difference in EEG theta waves between concentrative and non-concentrative qigong states-a power spectrum and topographic mapping study. **Journal of traditional Chinese medicine-Chung i tsa chih ying wen pan**, 14(3), 212-218.
- SÖYLEMEZ, İ., ŞENTÜRK, V., & ÇEVİK, A. (2010). Anksiyete bozukluklarında psikoterapinin uygulanabilirliği. **Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics**, 3(4), 109-122.

- TSAI, J. C., WANG, W. H., CHAN, P., LIN, L. J., WANG, C. H., TOMLINSON, B., ... & LIU, J. C. (2003). The beneficial effects of Tai Chi Chuan on blood pressure and lipid profile and anxiety status in a randomized controlled trial. **The Journal of Alternative & Complementary Medicine**, 9(5), 747-754.
- TSANG, H. W., FUNG, K. M., CHAN, A. S., LEE, G., & CHAN, F. (2006). Effect of a qigong exercise programme on elderly with depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 21(9), 890-897.
- ULUSOY, M. SAHİN, N.H., ERKMEN, H. (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory: psychometric properties, **Journal of Cognitive Psychotherapy**, 12(2), 163-172.
- WANG, C., SCHMID, C. H., HIBBERD, P. L., KALISH, R., ROUBENOFF, R., RONES, R., & MCALINDON, T. (2009). Tai Chi is effective in treating knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 61(11), 1545-1553.
- WANG, C., SCHMID, C. H., RONES, R., KALISH, R., YINH, J., GOLDENBERG, D. L., ... & MCALINDON, T. (2010). A randomized trial of tai chi for fibromyalgia. **New England Journal of Medicine**, 363(8), 743-754.
- YEUNG, A. S., FENG, R., KIM, D. J. H., WAYNE, P. M., YEH, G. Y., BAER, L., ... & FAVA, M. (2017). A pilot, randomized controlled study of Tai Chi with passive and active controls in the treatment of depressed Chinese Americans. **The Journal of Clinical Psychiatry**, 78(5), 2234.
- YEUNG, A., LEPOUTRE, V., WAYNE, P., YEH, G., SLIPP, L. E., FAVA, M., ... & FRICCHIONE, G. L. (2012). Tai chi treatment for depression in Chinese Americans: a pilot study. **American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation**, 91(10), 863-870.

TEZLER

- GOLD, M. P. (2016). Five element archetypal qigong and jungian psychotherapy: asynthesis. **A doctoral dissertation submitted to Pacifica Graduate Institute.**

- JOHNSON, J.A., (2002). **Chinese medical qigong therapy volume 3: differential diagnosis, clinical foundations, treatment principles and clinical protocols.** The International Institute of Medical Qigong.
- JOHNSON, J.A., (2002). **Chinese medical qigong therapy volume 4: prescription exercises and meditations, treatment of internal diseases,** Pediatrics, Geriatrics, Gynecology, Neurology and Energetic Psychology. The International Institute of Medical Qigong.
- JOHNSON, J.A., (2005). **Chinese medical qigong therapy volume 1: energetic anatomy and physiology.** The International Institute of Medical Qigong.
- WOESSNER, E. (2007). The integration of energy work and psychotherapy (Doctoral dissertation). **ProQuest Dissertations and Theses Database.** (UMI No. 3265866)

EKLER

- EK.1: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU
EK.2: BECK DEPRESYON ENVANTERİ (**BDE**)
EK.3: BECK ANKSİYETE ENVANTERİ (**BAE**)
EK.4: ÖLÇEK İZİNİ
EK.5: ETİK KURUL ONAYI

EK.1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. İletişim Bilgileriniz:

Adınız:

E-posta:

Telefon:

2. Cinsiyetiniz: Kadın ☐ Erkek ☐

3. Yaşınız:

4. Mezun olduğunuz son okul
İlkokul / Ortaokul / Lise / Ön Lisans / Lisans /Lisansüstü

5. Mesleğiniz:

6. Çalışma durumunuz:
Çalışmıyor / Öğrenci / Ücretli çalışan / Kendi işi / Emekli

7. Son 6 süresince psikolojik danışmanlık ya da psikoterapi desteği alıyor musunuz?
EVET ☐ HAYIR ☐

8. Son 6 süresince kullanmakta olduğunuz bir antidepresan veya muadili ilaç var mı?
EVET ☐ HAYIR ☐

9. Düzenli olarak uyguladığınız bedensel bir aktivite var mı? Varsa adını yazınız.
(Örneğin spor, yoga, dövüş sanatları, meditasyon vb)
EVET ☐ HAYIR ☐

EK.2 BECK DEPRESYON ENVANTERİ (BDE)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1)	a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2)	a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4)	a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
5)	a. Kendimi suçlu hissetmiyorum b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
6)	a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum

7)	a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum
8)	a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum
9)	a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
10)	a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c. Şimdilerde her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
11)	a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
12)	a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13)	a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d. Artık hiç karar veremiyorum
14)	a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyorum ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15)	a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Artık hiç çalışmıyorum

16)	a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum b.Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c.Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum d.Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
17)	a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b.Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum c.Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
18)	a. İştahım eskisinden pek farklı değil b.İştahım eskisi kadar iyi değil c.Şimdilerde iştahım epey kötü d. Artık hiç iştahım yok
19)	a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum b.Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım c.Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım d.Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
20)	a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor b.Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var c.Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şeydüşünemiyorum
21)	a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok b.Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum c.Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği Güvenirliği, Psikoloji Dergisi, 23, 3-13.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma, Psikoloji Dergisi, 22, 118-126.

EK.3 BECK ANKSİYETE ENVANTERİ (BAE)

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin, bugün dahil son bir haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini aşağıdaki ölçekten yararlanarak, maddenin yanındaki uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

Sizi ne kadar rahatsız etti?				
	Hiç	Hafif Derecede	Orta Derecede	Ciddi Derecede
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma.	0	1	2	3
2. Sıcak / ateş basmaları.	0	1	2	3
3. Bacaklarda halsizlik, titreme.	0	1	2	3
4. Gevşeyememe.	0	1	2	3
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu.	0	1	2	3
6. Baş dönmesi veya sersemlik.	0	1	2	3
7. Kalp çarpıntısı.	0	1	2	3
8. Dengeyi kaybetme duygusu.	0	1	2	3
9. Dehşete kapılma.	0	1	2	3
10. Sinirlilik.	0	1	2	3
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu.	0	1	2	3
12. Ellerde titreme.	0	1	2	3
13. Titreklik.	0	1	2	3
14. Kontrolü kaybetme korkusu.	0	1	2	3
15. Nefes almada güçlük.	0	1	2	3
16. Ölüm korkusu.	0	1	2	3
17. Korkuya kapılma	0	1	2	3
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi.	0	1	2	3
19. Baygınlık.	0	1	2	3
20. Yüzün kızarması.	0	1	2	3

21. Terme (sıcağa bağı olman).	0	1	2	3
--------------------------------	---	---	---	---

© Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 56, 893-897.

Uyarlama: Ulusoy, M. Sahin, NH., Erkmn, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties, Journal of Cognitive Psychotherapy 12 (2): 163-172.

EK.4 ÖLÇEK İZİNİ

“Kvkk gereği kaldırılmıştır.”



EK.5 ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 88083623-020
Konu : Etik Onay Hk.

Sayın Emine ARIKAN

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 08.11.2019 tarihli ve 2019/18 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Dr.Öğr.Üyesi Hüseyin KAZAN
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

06/02/2020 Enstitü Sekreteri

Büke KENDER

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://evrakdogrula.aydin.edu.tr/enVision/Dogrula/BelgeDogrulama.aspx?V=BELC38R32>

Adres:Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL
Telefon:444 1 428
Elektronik Ağ:http://www.aydin.edu.tr/

Bilgi için: Büke KENDER
Unvanı: Enstitü Sekreteri



ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyadı: Emine ARIKAN

ÖĞRENİM DURUMU:

Lisans : 1991, Boğaziçi Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, İngilizce
Öğretmenliği

Yüksek Lisans :2022, İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
Genel Psikoloji

YAYINLAR:

ARIKAN, E. (2021). Güncel Psikoterapide Doğu Temelli Geleneksel Yaklaşımlar:
Eskinin Yeniden Keşfi ve Güncel Olarak Yorumlanması. **Uluslararası
Egzersiz Psikolojisi Dergisi**, 3(2), 85-94.