

Çocuklar ve Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık: Kendini Toparlama Gücü

Psychological Resilience in Children and Adolescents: The Power of Self-Recovery

 Kudret Yavuz¹

¹Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

ÖZ

Dünyada pek çok çocuk yoksulluk, şiddet, ihmal, istismar, aile uyumsuzlukları, hastalıklar gibi zorlayıcı koşullar altında büyümektedir. Bu koşullar, çocukların ve gençlerin zihinsel, duygusal, sosyal gelişimlerini engelleyerek sağlıklı birer yetişkin olma potansiyeline ulaşmalarını güçleştirmektedir. Bütün bunların yanında, en ağır koşullarda bile hayatta kalabildiği gibi gelişimlerini sağlıklı ve işlevsellikle sürdürebilen çocuklar da vardır. Psikolojik sağlamlık, değişmez, doğuştan gelen bir özellikten ziyade çocuklar ve ergenlerin psikolojik iyi oluşunu koruyan ve geliştiren bir kaynak, bireyin kendi iç faktörleri ve çevresel faktörlerle etkileşimiyle şekillenen ve süreklilik arz eden, geliştirilebilen dinamik bir süreçtir. Bu çalışmada amaç, geçmişten bugüne psikolojik sağlamlık araştırmalarına dair uzanan bir alanyazın gözden geçirmesi sunmaktır. Makalede psikolojik sağlamlık tanımı, psikolojik sağlamlık araştırmaları tarihçesi, psikolojik sağlamlık bileşenleri, modelleri, ölçümü, müdahaleleri ve psikolojik sağlamlık araştırmalarında gelecek yönelimlere yer verilmiştir. Çocuk ve ergenlerde psikolojik sağlamlık gelişimine yapılan yatırımlar, pozitif sonuçlar ve potansiyel iyileşmeler dahil olmak üzere yaşam boyu birey ve toplum temelli psikolojik iyiliği dengeleyici, sağlığı teşvik eden sonuçlar ortaya koyacaktır.

Anahtar sözcükler: Psikolojik sağlamlık, kendini toparlama gücü, çocukluk, ergenlik

ABSTRACT

Many children in the world grow up without good enough opportunities under challenging conditions such as poverty, violence, neglect, abuse, family discord and diseases. These conditions hinder the mental, emotional and social development of children and young people, making it difficult for them to reach their potential to become healthy adults. In addition to all these, there are children who can survive even in the most severe conditions and continue their development with health and functionality. Psychological resilience is a resource that protects and develops the psychological well-being of children and adolescents, rather than an invariable, innate feature, it is a dynamic process that can be developed, continuous and shaped by the interaction of the individual with his own internal factors and environmental factors. The aim of this study is to present a review of the literature on resilience research from past to present. The article includes the definition of resilience, the history of resilience research, components of resilience, models, measurement, interventions, and future directions in resilience research. Investments in the development of resilience in children and adolescents will produce health-promoting outcomes that balance individual and community-based psychological well-being throughout life, including positive outcomes and potential improvements.

Keywords: Psychological resilience, self-recovery, childhood, adolescence

Giriş

Yaşamak birçok zorluğu beraberinde getirir. Beklenmeyen olaylar, kayıplar, doğal afetler, savaşlar, yoksulluk, şiddet, başarısızlık, dışlanma bireylerin yaşamın herhangi bir döneminde karşılaştığı zorluklardan yalnızca birkaçıdır. Her bireyin yaşamı boyunca bir zorlukla karşılaşması, bir veya birden fazla zorluğu deneyimleme ihtimali, kabul edilen bir olgudur (Grotberg 1995, Seery ve Quinton 2016). Araştırmalar, çocukluk dönemi zorlayıcı yaşantılarının yetişkinlikte bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimleri üzerinde olumsuz etkileri yanında (Beiser ve ark. 2002, Knutson ve ark. 2005, Anda ve ark. 2006) olumlu çocukluk yaşantılarının, besleyici ve destekleyici sosyal ortamlara maruz kalma, güvenli bağlanma, güçlü çocuk ve ebeveyn ilişkilerinin de yaşam boyu psikolojik iyiliği, psikolojik sağlamlığı ve sağlığı öngördüğüne dair sonuçları ortaya koymaktadır (Boden ve ark. 2016, Narayan ve ark. 2018, Doğan ve Yavuz 2020). Bunlarla birlikte birçok çocuk olumsuzlukla karşılaşmasına zorluğa rağmen, iyilik halini korurken, sağlam da kabul edilmektedir (Zolkoski ve Bullock 2012). Bazı çocuk ve ergenlerin nasıl diğerlerinden farklı olarak psikolojik iyiliklerini koruduğu ve bağışlıklarını varmış

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Kudret Yavuz, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

E-mail: kudreterenyavuz@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 06.01.2022 | **Kabul tarihi/Accepted:** 09.08.2022

gibi hem yaşamla sağlıklı biçimde baş edip hem de olumlu sonuçları ortaya koyabildikleri psikolojik sağlamlık (resilience) başlıklı araştırmalarda bulunmaktadır (Sameroff 2005, Embury ve Saklofske 2014).

Psikolojik sağlamlık üzerine yapılan araştırmalar, neden bazı bireylerin yüksek streslerin altında darmadağın olduğunu, psikiyatrik rahatsızlığı olan bir ebeveynin sahip olan, istismar, ölüm gibi travmatik yaşam olaylarına maruz kalan bazı bireylerin ise nasıl uyum sağlayabildiğini, bu heterojenliğe neyin sebep olduğunu incelemektedir (Rutter ve ark. 2010, Masten 2014). Psikoloji biliminin hastalık ve psikopatoloji odaklı perspektifiyle yürütülen patoloji modeli, şizofreni veya alkolizm geliştiren bireylerin geçmişleri geriye dönük araştırmalarla incelenmiştir (Werner 1990). İlerleyen yıllarda Pozitif Psikoloji araştırmalarının güç kaynaklı bakış açılarıyla (Seligman ve Csikszentmihalyi 2000) bireylerin gelişiminde psikolojik işlevsellik ve uyum gibi daha olumlu süreçler öne çıkmaya başlamıştır (Rutter 2012).

Türkçe literatür incelendiğinde, psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan birçok çalışma olduğu gözlenmektedir (Gizir 2006, Kararımak 2006, Öz ve Bahadır-Yılmaz 2009, Arslan 2015a, 2015b, Arslan ve Belkis 2016, Eraslan-Çapan 2017, Bostan ve Duru 2019, Söner, Turgut ve Türk 2020, Gültekin 2021). Özellikle son zamanlarda yapılan çalışmalar pandemi döneminde çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini ve risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçlamışlardır (Türk 2020, Söner ve Gültekin 2021). Bu çalışma psikolojik sağlamlık literatürünü gözden geçirmeyi ve genel bir değerlendirme sunmayı amaçlamaktadır. Belirtilen çalışmalarda psikolojik sağlamlık, daha çok biyolojik bir açıdan değerlendirilmekte, mizaç özelliği gibi nispeten kalıcı kişilik yapıları çerçevesinde ele alınmaktadır. Ancak, psikolojik sağlamlık aynı zamanda, bireyin toparlanma gücü olarak da tanımlanmaktadır (Smith ve ark. 2010). Mevcut çalışma, psikolojik sağlamlığı daha çok kendini toparlama açısından ele alarak çocuk ve ergenlerde psikolojik sağlamlığın bütüncül bir şekilde anlaşılmasına katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Psikolojik Sağlamlık Kavramının Tanımı ve Yapısal Özellikleri

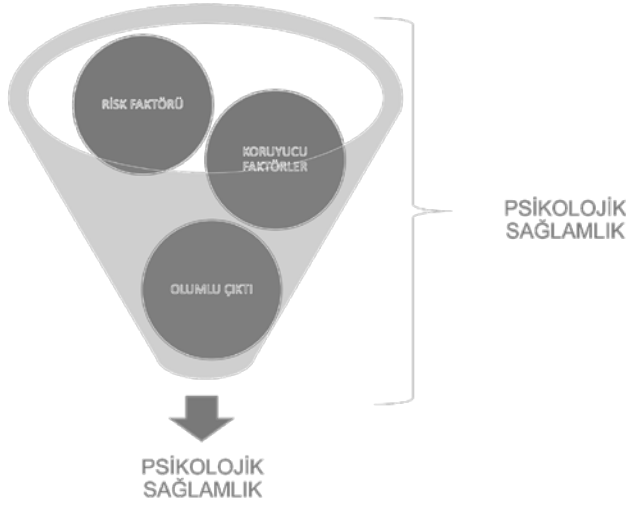
Psikolojik sağlamlık, gelişimsel psikopatoloji, travmatoloji, nörobiyolojik psikoloji, hümanistik psikoloji gibi psikolojinin farklı alanlarında geçişlerle çalışıldığı gibi (Graber ve ark. 2015) psikiyatri, sosyoloji, genetik, endokrinoloji gibi farklı disiplinlerdeki araştırmacılar tarafından da incelenen bir kavramdır. Latince resiliere kökünden gelen resilience kavramı, çabuk iyileşme, güçlükleri yenebilme, esneklik gösterebilme (Masten ve Gewirtz 2008) (bounce back) geriye sıçrayabilme (Hunter ve Chandler 1999) gibi tanımlarla karşılık bulmaktadır. Psikolojik sağlamlık, Türkçe alanyazında yılmazlık (Gürkan, 2006) kendini toparlama gücü (Işık 2016), psikolojik sağlamlık (Kararımak 2006), ego sağlamlığı (Önder ve Gülay-Ogelman 2011) kavramlarıyla çalışılmaktadır.

Psikolojik sağlamlık, güçlükler karşısında olumlu sonuçlara ulaşma yönünde sosyal yeterlilik göstererek travmatik etkilerden kurtulabilmeyi kapsayan bir süreç (Masten ve ark. 1990), karışıklıklar sonrasında dinamik bir sistemin hayatta kalma yönünde işlevsel dengesini düzenlemesi, gelişimi tehdit eden rahatsızlıkla uyum sağlama toparlanma potansiyeli (Masten 2014) tanımlarıyla açıklanmaktadır. Psikolojik sağlamlık, bireyin kişilik özelliği veya niteliği olmayıp (Masten ve ark. 1999, Luthar ve Cicchetti 2000), olumsuzluklara maruz kalmaya ve bu duruma olumlu uyumla sonuçlanan bir süreçtir (Luthar ve ark. 2000, Fergus ve Zimmerman 2005). Luthar ve ark. (2000), psikolojik sağlamlığın sadece içsel bir özellik olarak ele alınmasının en önemli dezavantajının, bazı bireylerin dayanıksız olarak tanımlanma ve damgalanma riski olduğunu öne sürmektedirler. Psikolojik sağlamlık araştırmalarında sağlamlığın bir özellik olarak mı yoksa süreç olarak mı değerlendirilmesi yönünde tartışmalar yıllardır devam etmektedir (Rutter 1979, Luthar 2006, Bonanno ve Diminich 2013). Asıl problem, kısmen dinamik olan bir sistemin durumunu belli netliği olan kriterlere göre değerlendirme zorluğundan kaynaklanmaktadır (Zolkoski ve Bullock 2012).

Erken dönem araştırmalarında psikolojik sağlamlık, değişmez, sabit bir kişilik özelliği olarak, psikolojik sağlamlığı yüksek çocuklar da yenilmezler/zarar görmezler olarak görülürken (Winders 2014, Leys ve ark. 2020) günümüzde yapılan güncel araştırmalarda ulaşılan fikir birliğiyle psikolojik sağlamlık, çocuğun doğasındaki içsel bir özellikten ziyade içsel kaynaklarla çevre etkileşimlerinin birleşiminden oluşan olumlu sonuçlarla ortaya çıkan dinamik bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Luthar ve Zelazo 2003). Psikolojik sağlamlığı Sıradan büyü (Ordinary magic) olarak tanımlayan Masten'e göre (2014) psikolojik sağlamlık, bazı insanların sahip olduğu, diğerlerinin ise olmadığı bir özellik değildir. Psikolojik sağlamlık duygusal, bilişsel, davranışsal, sosyal, psikolojik işlevsellik alanlarında nörobiyolojik ve psiko-sosyal temelleri olan karmaşık, çok faktörlü (Southwick ve ark. 2014), somut olarak zorlukla uyarlanabilen bir işlevsel yapı (Kalisch ve ark. 2015) olarak değerlendirilmektedir.

Psikolojik sağlamlık araştırmalarında yapılan kavramsallaştırmalar değerlendirildiğinde, psikolojik sağlamlıktan söz edebilmek için üç bileşende fikir birliğine ulaşıldığı görülmektedir. Şekil 1'de gösterilen bu bileşenler bir risk faktörüne maruziyet, riskin karşısında koruyucu bir faktör ve riske rağmen olumlu sonuçlar ve

pozitif adaptasyondur. Psikolojik sağlamlık bu ü sürecin etkileşimiyle gerçekleşen hem bir sonuç hem bir süreçtir (Masten ve ark. 1990, Luthar ve ark. 2000, Masten 2014).



Şekil 1. Psikolojik sağlamlığın üç bileşeni

Özetle, son yıllarda psikolojik sağlamlığın kavramsallaştırılmasında önemli bir paradigma değişimi yaşanmış ve bu kavramın sabit bir özellik olmaktan ziyade dinamik bir süreç olduğu kabul edilmekte (Leys ve ark. 2020), hem içsel (genler ve mizaç) hem dışsal çevresel faktörlerin etkileşimiyle belirlendiği düşünülmektedir (Rutter 2012).

Risk Faktörleri

Çocuklar ve gençler yetişkinliğe yürüdükleri yolda çok sayıda risk faktörüne maruz kalırlar (Brooks 2006). Risk faktörleri olumsuz bir sonucun ortaya çıkma ihtimalini (Durlak 1998) ve bireylerin savunmasızlığını artıran (Almeida 2005), zamana ve yere bağlı değişiklik gösteren olasılık ifadeleridir (Zolkoski ve Bullock 2012). Risk göstergeleri, çocukların bakım koşullarının değişen bağlamına verdiği tepkilerde bireysel farklılıklara göre farklılaşan değişkenlerdir (Werner 1986). Risk faktörleri, sık sık bir diğer olumsuz sonuçla ilgili olup bir risk, diğer riskin oluşma ihtimalini artırmaktadır. Masten'e göre (2014), risk faktörleri gelişimsel süreçler üzerinde kar topu etkisi ile ilerlemektedir. Örneğin, çocuğun öz düzenleme becerilerinin gelişimini negatif etkileyen bir risk faktörü, dikkat-dürtü kontrolü gibi çocuğun eğitim hayatını, öğrenme becerilerini, öğretmenleriyle ilişkilerini etkileyen sonuçlar doğurabilir (Diamond ve Lee 2011, Masten ve ark. 2012). Risk faktörleri kümülatif biçimde ortaya çıktığında olumsuz sonucun sayısını ve şiddetini artırıcı etkilere sahiptir (Rutter 1979). Risklerin zamanla birikmesi, doğası gereği madde yönelimi (Resnick 2000, Brooks 2006), şiddet ve saldırganlık davranışlarında artışla ilişkilendirilmiştir (Fergus ve Zimmerman 2005).

Biyolojik risk faktörleri olarak düşük doğum ağırlığı (Rak ve Patterson 1996), yoksulluk sonucu annenin gebelikte uygun beslenememesi, tıbbi destek alamaması veya annenin madde bağımlılığı gösterilmektedir (Zolkoski ve Bullock 2012). Çevresel faktörler arasında en yüksek risk, düşük sosyoekonomik statü, yoksulluk, annenin eğitim yetersizliği, aile içi çatışma (Rak ve Patterson 1996) geniş aile, tek başına ebeveynlik ve etnik azınlık statüsünde olmak sayılmaktadır (Sapolsky 2005). Duygusal, fiziksel ve cinsel istismar (Margolin ve Vickerman 2007), ihmal, ilişki yetersizliği, zihinsel ve fiziksel engellilik, olumsuz akran grubu, ebeveyn desteği yetersizliği, zihinsel hastalığı olan ebeveynle büyümek, boşanma, savaşlar ve doğal afetler uzun vadede olumsuz sonuçlara neden olan risk faktörlerindedir (Desjarlais ve ark. 1996, Luthar 2006).

Çocuk ve ergenlerin gelişim yönü, tehdit edici stresörlerin ve koruyucu faktörlerin etkileşimi tarafından belirlenir. Büyüme koşullarını olumlu ya da olumsuz olarak sınıflandırmak mümkün olmamakla birlikte bazı durumlarda aynı faktör koruyucu bir faktörken bir başka durumda risk faktörü olabilmektedir (Masten ve Barnes 2018).

Koruyucu Faktörler

Hiçbir çocuk zorluğa boyun eğmez, çocuk için durumun neden böyle olduğunun anlaşılması önemlidir (Rutter 1979). Yaşam deneyimlerinin çocuklar üzerindeki etkisinin ve neden farklı bireylerde farklı yanıtlar doğurduğunun anlaşılmasına ihtiyaç vardır (Garmezy ve ark. 1984, Rutter 1986). Psikolojik sağlamlık, risk

faktörleri tarafından engellenerek koruyucu faktörler tarafından desteklenir (Benzies ve Mychasiuk 2009). Koruyucu faktörler, bireylerin zorlayıcı olaylara verdiği yanıtları değiştirerek olumsuz sonuçların oluşmasını önler. Psikolojik sağlamlık, çocuğun kendi kaynakları arasında gezintiyeye çıkabilmesidir (Ungar 2021).

Boylamsal araştırmalar, psikolojik sağlamlığı yüksek çocukları risk faktörlerine yenik düşen çocuklardan ayıran özelliklerin kişilik faktörleri ile ilgili olduğunu ortaya koymuştur (Murphy ve Moriarty 1976, Garmezy ve ark. 1984, Werner 1984). Werner'a (1984) göre psikolojik sağlamlığı güçlü çocuklar, güçlü bağımsızlık duygusu, iyimserlik, bağımsızlık duygusuyla birleşmiş sosyallik, yardım eylemine aktif katılım gibi ailelerinden ve çevrelerinden olumlu tepkiler alan mizaç özelliklerine sahiptir. Çocuğun sahip olduğu zekâ (Alvord ve Grados 2005), baş etme becerileri, mizaç, sağlık, cinsiyet (Benzies ve Mychasiuk 2009) ve iç motivasyon da psikolojik sağlamlığa katkı sağlayan koruyucu faktörlerdendir.

Psikolojik sağlamlık araştırmalarında dört spesifik nitelik koruyucu faktör olarak genelleştirilmiştir: Sosyal yeterlilik, problem çözme becerileri, iç kontrol odağı ve özerklik (Zolkoski ve Bullock 2012). Sosyal yeterlilik empati, iletişime açık olma, aktif olumlu ilişki kurma becerileriyle ilgilidir (Luthar ve Cicchetti 2000). Psikolojik sağlamlığı yüksek çocuklar, zihinsel esneklik ve problem çözme becerileri ile zorlayıcı durumları değiştirebilirler. Silahlı çatışmaya dahil olan çocuklarda bile esnek problem çözme becerilerine rastlanmaktadır (Betancourt ve Khan 2008). İç kontrol odağı, bireyin kendi yaşamı hakkında kararları ve çabaları üzerinde kontrol sahibi olduğu inancıyla ilgilidir (Rotter 1966). Özerklik ve güçlü bağımsızlık (Garmezy ve Masten 1986), benlik saygısı, öz yeterlilik (Benzies ve Mychasiuk 2009) ve öz denetim (Rutter 1985) ile ilişkilidir.

Araştırmalar öz düzenleme becerileri (Benzies ve Mychasiuk 2009), amaçlar belirleyebilme ve olumlu gelecek duygusu (Benzies ve Mychasiuk 2009, Sapienza ve Masten 2011), etrafındaki kaynaklar ve fırsatları kullanabilme, mentör arama, yardım isteme ve yardım etme, mizah (Sapienza ve Masten 2011) koruyucu faktörler arasında göstermektedir

Çevresel koruyucu faktörlere bakıldığında ebeveynlik stili Baumrind'e (1991), annenin olumlu duygu ifadesi (Eisenberg ve ark. 2003), aile yapısı, aile uyumu, ebeveyn-çocuk etkileşimi ve sosyal destek psikolojik sağlamlığa olumlu katkı sağlayan faktörler arasında yer almaktadır (Benzies ve Mychasiuk 2009). Çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlamlığında etkili olan koruyucu faktörler bağlamında onların içinde buldukları kültür ve gelişim evreleri (Alvord ve Grados 2005) ile inanç, önemli bir işlev olarak hizmet etmektedir (Grotberg 1995). Yavuz (2022) tarafından 752 ergen üzerinde yakın zamanlı yürütülen bir araştırmada ergenlerin özdenetim düzeyleri ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkide temel psikolojik ihtiyaçların (bağıntılılık-özerklik-yeterlilik) ergen psikolojik sağlamlığında aracı rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı araştırma özdenetim düzeyinin ergen psikolojik sağlamlığında hem doğrudan hem dolaylı yollarla olan etkisini ortaya koymuştur.

Olumlu Sonuçlar

Masten'e (2001) göre psikolojik sağlamlığın varlığından söz edebilmek için risk faktörleri ve koruyucu faktörlerle birlikte adaptif işlevsellik ve gelişimin kısa ve uzun vadedeki etkilerine bakılması gerekmektedir. Yaşayan bir organizma olan insanın olumlu sonuçlara ulaşması farklı seviyelerde ve farklı yönlerde olabilir. Psikolojik sağlamlıkta davranışsal araştırmalar pozitif ve negatif işlevsellikle ilgili iki kritere odaklanmaktadır (Masten 2014). Gelişimsel görevlerin gerçekleştirilmesi ve psikopatoloji yokluğu. Gelişimsel görevler, farklı yaş dönemlerinde başarılması gereken beklentilerdir. Gelişimsel görevlerin pozitif işlevsellik için gerçekleştirilmesi, eğitim ve psikolojide derin kökleri olan bir fikirdir (Masten ve ark. 2006). Gelişimsel görevler oturmak, yürümek, konuşmak, oyun kurmak, dürtü kontrolü, okula uyum, akademik başarı gibi gözlenebilen, yaşa bağlı ortaya çıkan, aile ve toplumun beklentileri doğrultusunda gelişimsel olarak ortaya çıkan başarı basamaklarıdır (Masten 2014).

Psikolojik Sağlamlık Araştırmalarında Dört Dalga

Psikolojik sağlamlık araştırmalarında, alanyazında elli yıla yakın süren bilimsel birikime dört dalga yön vermektedir (Masten 2014). Murphy'nin (1962) 32 bebekle yürüttüğü boylamsal çalışması, zayıflıklardan kaynaklanan içsel stresle başa çıkma modelleri üzerine ilk incelemelerdendir (Murphy ve Moriarty 1976). İlerleyen yıllarda Gottesman, şizofreni araştırmalarında biyolojik ve koruyucu aileleri ile kendi diyet-stres teorisini kullanarak gelişim süreci boyunca birleştirilen genetik ve psiko-sosyal hassasiyet, risk ve koruma düzeylerini, bireysel fenotipik gelişimin bozukluğa doğru veya hastalıktan uzaklaşma yönünde ikizlerin gelişimini etkilediğini öne sürmüştür (Gottesman 1974). Gottesman'a (1974) göre evrimsel mekanizmaların seçimi stabilize ederek gelişimsel mekanizmaları tamponlanmakla şekillendirmekte, genler çevresel faktörlere bağlı olarak açılıp kapanabilmektedir. Masten'e (2007) göre Gottesman'ın bu fikirleri nörobiyolojik, genler veya

beyin fonksiyon süreçleri düzeyinde belirli hipotezleri test etmek için o dönem mevcut teknolojinin ilerisinde fikirlerdir ve bu fikirler ilerleyen yıllardaki yol modellerine temel oluşturmuştur (Masten 2021).

Birinci dalga araştırmalarında psikopatolojinin gelişimini anlamak ve olumsuz sonuçları önlemek isteyen bilim insanları, riskli koşullar altında iyi ilerleme gösteren çocukların önemine fikir birliğine ulaşmıştır (Masten ve Obradovic 2006, Masten 2011). Erken dönem araştırmalarından Werner'in Kauai adasında doğan 698 bebek üzerinde yürüttüğü boylamsal araştırma, psikolojik sağlık araştırmalarına ışık tutan bir dönüm noktasıdır (Werner 1984). Bu araştırma annelerin gebelikleri ve çocukların sonuçlarını yetişkinliğe kadar belgelemeyi amaçlayan bir çalışma olarak başlamış, psikolojik sağlık bakımından daha iyi başa çıkan, güçlü değerlilik duygusuna sahip, aile desteği gibi özellikleri öne çıkan çocuklar üzerinden analizler gerçekleştirilmiş, perinatal stres, yoksulluk, anne eğitimsizliği, terk, boşanma gibi yüksek riskli çocuklar arasında psikolojik sağlamlığı öngören bireysel ve aile düzeyindeki özelliklere odaklanılmıştır (Werner ve Smith 2001). Kauai bebeklerinden 42 bebek, riske rağmen psikolojik olarak sağlam bebek olarak kabul edilen bebeklerin, akranlarına oranla bebeklik ve çocukluklarında daha aktif, ebeveynlerini daha az rahatsız eden, uyku ve beslenme alışkanlıkları daha düzenli, özerklik ve yeni deneyimler arama eğilimi olumlu, sosyal ilişkilere ve iletişim becerilerine sahip, kızların daha sevecen, erkeklerin daha iyi huylu çocuklar olduğu bildirilmiştir.

Gelişimin her aşamasında değişen bir dengenin olduğunu, değişimlerin stresli yaşam olaylarına ve koruyucu faktörlere bağlı gerçekleştiğini öne süren Werner (1984), psikolojik sağlamlığa ekolojik bir bakış açısı getirerek kişilerin ne kadar çok stres yaşarsa koruyucu faktörlere olan ihtiyacının o kadar fazla olduğunu dile getirmiştir.

Birinci dalga psikolojik sağlık araştırmalarından bir diğeri Rutter'in (1979) Write Adası araştırmasıdır. Rutter (1979), araştırmasında ebeveyn ve evlilik çatışmaları, düşük sosyoekonomik statü, ebeveyn suçları nedeniyle devlet bakımına yerleştirilen çocuklarda tek bir risk faktöründen ziyade birden fazla risk faktörünün olumlu sonuçlar ihtimalini zayıflattığı, risk faktörlerini sınırlama veya azaltma yoluyla olumlu sonuçlar olasılığının artırılabilceği sonucuna ulaşmıştır. Rutter'in (1979) araştırmasında öne çıkan sonuçlardan biri de annesi şizofren olan ikizlerle yürütülen çalışmadır. Bir ikizin, bir ya da iki ebeveyniyle sevgi ve ilgi dolu ilişki kurduğunda psikiyatrik bozukluk yaşama ihtimali %25 iken ebeveynleriyle ilişki kuramayan ikizlerde bu oranın %75 olduğu gözlenmiş, ilerleyen yıllarda psikolojik sağlık araştırmalarında olumlu ebeveyn-çocuk ilişkileri ve olumlu sonuçları tekrarlayan temalar olarak yer almaya devam etmiştir. Romen yetimler üzerinde yürüttüğü çalışmalarda, 1990-1992 yıllarında yoksunluk yaşamaksızın evlat edinilen ve yetimhanelerde yoksunluk yaşayarak evlat edinilen çocuklar karşılaştırılmıştır. Erken dönem psikolojik yoksunluğun uzun vadeli etkilerinde, beslenme yoksunluğundan daha olumsuz bir sonuç olduğu ortaya koyulmuştur (Rutter 1998). Araştırmada genetik biyolojik programın sinir yapıları üzerinde etkili olduğundan işleyişi değiştiren çevresel riskleri daha iyi tanımlamanın gerekliliği vurgulanmıştır. Romen yetimler çok iyi bakılmalarına ve iyi ortam şartlarında yetişmelerine rağmen olumsuz sonuçlar yaşamaya devam etmişlerdir. Rutter'e (2013) göre, genetik, kişilik ve mizaca dönük bireysel farklılıklar her bireyin risk ve koruyucu faktörlere verdiği tepkilerde farklılıklara neden olmaktadır.

Psikolojik sağlık araştırmalarında ikinci dalga araştırmacıları, olumsuz koşullara rağmen olumlu uyumlu sonuçlanan koruyucu faktörlerin işlevine odaklanarak koruyucu faktörlerin riskli durumlarda nasıl işlev gördüğü üzerinde çalışmışlardır. İkinci dalga, psikolojik sağlık modellerinin oluşturulması ve düzenleyici sistemlerin aydınlatılması yönünden katkılar sağlamıştır (Masten ve Obradović 2006). İlk iki dalga, araştırmaları Neyin önemli olduğu sorusuyla başlayarak devamında Nasıl sorusu üzerinden ilerlemiştir (Masten 2014).

Psikolojik sağlık araştırmalarının üçüncü dalgası önleme ve müdahale sistemlerinin gelişimi, belli politikalar yoluyla psikolojik sağlamlığın artırılmasına odaklanarak büyüme dönemindeki çocuklar için yapılacak çalışmalara dikkat çekmiştir. İlk üç araştırma dalgası kavramlar, yöntemler ve bulgular, sorunları tartışmalar ve ipuçlarının anlaşılmasına önemli katkılar sağlayarak dördüncü dalganın gelişimine öncü olmuşlardır (Masten 2014). Dördüncü dalga psikolojik sağlık araştırmaları, bir sistem perspektifinden bakıp çoklu işlev seviyelerinin gelişim ve analiz teknolojilerinden faydalanarak psikolojik sağlık araştırmalarına güncel bir boyut katmıştır. Dördüncü dalga genetik, istatistik, nörobilim ve nöro-görüntüleme alanlarındaki yenilikler ve multidisipliner bakış açıları ile gen-çevre etkileşimine yönelik sistem yönelimli Genetik farklılıkların psikolojik sağlamlıkta oynadığı rol nedir? Stres ve stres hormonlarının beyne verdiği zarardan beyin nasıl korunabilir? Gibi sorular üzerinden çalışmalarını sürdürmektedir (Wright ve ark. 2013). Araştırmalar, uyarlanabilir sistemlerden olan insan beyninin öğrenme sistemleri (problem çözme, bilgi işleme), bağlanma sistemi (duygusal süreçler), ustalık, motivasyon sistemi (öz yeterlik süreçleri), stres-tepki sistemleri (alarm ve iyileşme), öz düzenleme sistemleri (duygu ve davranış düzenleme), okul-akran-toplum ve kültürel sistemlerinin özellikle çocuk ve ergenler için psikolojik sağlık gelişimindeki önemini vurgulamaktadır (Nolte ve ark. 2011). Dördüncü dalga araştırmacılarından Compas (2006), bireylerin stresle başa çıkmada psiko-biyolojik süreçlerinin gözden

geçirilmesinde duygusal ve fizyolojik uyarılma, dürtüsel eylem, araya giren düşünceler ve bazı kaçış davranışlarında stresle başa çıkmanın prefrontal korteks tarafından düzenlenen genel yürütücü işlevlerin bir parçası olduğunu öne sürmektedir.

Psikolojik Sağlık Modelleri

Psikolojik sağlık kavramının anlaşılabilirliği için bireysel ve çevresel faktörlerin risk faktörlerinin olumsuz etkilerini azaltma ya da dengeleme yönünde nasıl işlevler gördüğünü açıklamaya yönelik çok sayıda model geliştirilmiştir (Garmezy ve ark. 1984, Rutter 1985, Fergus ve Zimmerman 2005). Psikolojik sağlık modelleri, bireylerin yaşamlarındaki zorlayıcı faktörlere rağmen onları şaşırtıcı biçimde uyum ve iyileşmeye doğru sürükleyen yörüngelerin önemini fark ederek psikolojik sağlık teorilerini öne sürmektedirler (Zolkoski ve Bullock 2012). Bu çalışmada beş farklı psikolojik sağlık modeli, öne sürdüğü perspektifler açısından ele alınmıştır.

Telafi Edici ve Meydan Okuyucu Model

Psikolojik sağlık ilk dalga araştırmacılarından Garmezy (1987), risk altındaki çocuklarda olumlu sonuçlara yönelik uzunlamasına bir çalışma olan Project Competence çalışmasında psikolojik sağlamlığı, stresli bir olayın başlamasıyla geri çekilme veya yetersizlik sonrası gelebilen iyileşme kapasitesi ve sürdürülen uyumsuz davranış olarak tanımlamıştır. Garmezy (1991), bütün çocukların yaşamlarında stres deneyimleri olduğunu, hepsinin geri çekilme, yetersizlik ve düzensizlik yaşadığını, psikolojik sağlamlığı olan çocukların kahraman değil işlevselliğini sürdüren çocuklar olduğunu öne sürmektedir. Araştırmanın odak noktası, şizofreni yaşayan ebeveynlerin çocuklarında psikopatolojiden ziyade yetkinliklerin belirlenmesi şeklinde kararlaştırılmıştır. Anneleri şizofreni olmamasına rağmen diğer davranışsal bozuklukları ve psikopatolojileri olan çocukların puanları daha düşük bulunmuştur. Araştırma sonucunda anneleri şizofreni olmasına rağmen bazı çocuklarda bilinmeyen koruyucu faktörlerin olduğu ortaya çıkmıştır.

Garmezy'e (1987) göre psikolojik sağlık, risklerden daha çok koruyucu etkenlerle bağlantılıdır. Düşük sosyoekonomik düzeye sahip çocukların daha yıkıcı davranışlar gösterdiği, okuldaki sosyal katılımın yüksek sosyoekonomik seviye, IQ düzeyi, problem çözme, mizah anlayışı gibi bireysel özelliklerin psikolojik sağlamlıktaki koruyucu etkilerine dikkat çekmiştir. Garmezy ve arkadaşları, (1984) psikolojik sağlık oluşumunda bireyin yaşamında en az bir destekleyici kişinin varoluşunun önemine dikkat çekerken destekleyici bir ilişkinin bireyin yaşamına yaklaşması oranında sağlamlığın artacağını öne sürmüşler üç model geliştirmişlerdir (Garmezy ve ark. 1984).

Tablo 1. Telafi edici model		
Telafi edici model:	Koruyucuya karşı savunmasızlık modeli: (Bağışıklık-savunmasızlık)	Zorluk modeli
Stres faktörlerinin etkisini azaltarak kişisel özelliklerle yetkinliği ve uyumu iyileştiren modeldir. Yüksek çatışmalı bir ev ortamında büyükanne ve büyükbabasıyla büyüyen bir çocuk, onların sağladığı sıcak ve yakın bir ilişki ile yaşadıklarını telafi edebilir.	Bu, stres etkenleri ve bireysel özellikler arasındaki etkileşimle ilgilidir. Yoksulluk içinde yaşayan bir çocuk, yoksullukla uyumlu bir ev ortamına sahip olabilir.	Stres faktörleri çok yüksek ve çok düşük düzeylerde olmadığı sürece uyumu artırır, baş etme becerilerini geliştirir. Yüksek düzeyde stres bireyin uyumunu ve yetkinliğini azaltır. Zorluklar, bireylerin iç ve dış kaynaklarını harekete geçirmeyi teşvik edebildiğinden çocuk ve gençler için yararlı da olabilir.

Varoluşsal Perspektifle Meydan Okuyucu Model

Psikolojik sağlamlığı varoluşsal perspektifle ele alan Kobasa (1979), yaşamındaki olayları kontrol edebileceğine dair bir inançtan hareketle yaşama katılan bireylerin, zorlayıcı yaşantıları değişim ve heyecan verici bir meydan okumaya dönüştürebileceğini öne sürmüştür. Varoluşsal perspektifle çalışan Maddi'ye (2006) göre psikolojik sağlık, bireyin yaşamına anlam katabilecek seçimlerini oluşturabilecek bir cesaret içerir. Maddi (2006) psikolojik sağlamlığı, bireylerin potansiyel afetlerin oluşturduğu stres ve gerilimi büyüme fırsatlarına dönüştürmesinde etkin rol oynayan stratejiler ve beceriler geliştirmesine imkân sunan cesaret ve motivasyon sağlayan tutumların bileşimi olan kişilik kalıbı olarak değerlendirmiştir.

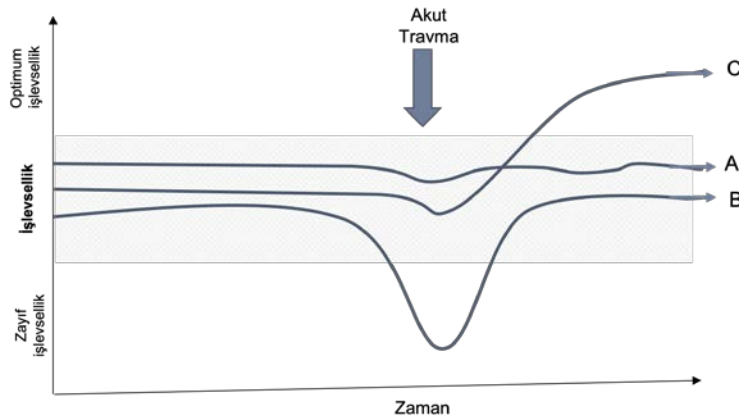
Maddi (2006), psikolojik sağlamlığın kontrol, meydan okuma ve kendini adama boyutları olduğunu ve bu boyutların stres verici, zorlayıcı, gerilim durumlarında bireylerin benliklerini koruyabilmelerine hizmet ettiğini,

bireyin yaşamına anlam kattığını öne sürmüştür (Maddi ve Khobasa 1994). Psikolojik sağlamlıkta zorlayıcı stres veren durumlarda, bireyler bu tutumlarla yabancılaşmaya karşın kendini adama, güçsüzlüğe karşın öz denetimi, gerilimi tehdit olarak görmek yerine meydan okumayı seçerek varoluşsal bir cesaret ortaya koymaktadır. Bu cesaret, potansiyel travmatik olayın bir felakete dönüşmesinden ziyade büyüme ve gelişim fırsatına dönüşmesinin yolunu açarken bireylerin stres altında motivasyonlarını sürdürmelerine de katkı sağlamaktadır (Maddi 2017).

Psikolojik Dayanıklılık Enstitüsü'nde IBT şirketi çalışanlarıyla 12 yıllık boylamsal bir araştırma sonucu sağlamlık tutumları olarak değerlendirilen tutum ve stratejiler, stres altında sağlamlığı kolaylaştıran, cesaret veren 3C (Commitment, control, challenge) ile kendini adama, kontrol ve meydan okuma olarak açıklanmıştır (Maddi 2002). Zorlukların birinci C'sini içeren tutum olan (challenge) meydan okuma ile stres verici durumlara yaklaşan bireyler, yaşamın doğası gereği stresi kabul etmekte ve stresin getirdiği değişiklikleri kendi yararına çevirmeye çalışarak bilgelik ve yeteneklerde büyüme fırsatı olarak değerlendirmektedirler. Stres verici duruma meydan okuyarak yaklaşan bireyler, başarılarının yanında başarısızlıklardan da öğrenebileceklerini düşünmektedirler. İkinci C (commitment) kendini adama bağlılığıyla ilgilidir. Kendini adama tutumuna sahip bireyler, işler zorlaştığında kopukluk ve yabancılaşma yerine olan bitene katılma inancıyla hareket etmektedirler. Üçüncü C, kontrol ile ilgilidir. Kontrol, bireyin kendini güçsüz ya da pasifliğe kaptırmaktan ziyade öz denetime geçmesinin önünü açmaktadır. Birey kendini adama, meydan okuma ve kontrol yoluyla varoluşsal bir cesaret ortaya koymaktadır (Maddi 2013).

Yol Modelleri ve Etki Modelleri

Psikolojik sağlamlık araştırmalarında yol modelleri ve etki modelleri üzerinde çalışan Masten'e (2014) göre psikolojik sağlamlık, temel insan adaptasyon sistemleri ile oluşan, dinamik bir sistemin istikrarını, yaşayabilirliğini veya gelişimini tehdit eden önemli değişikliklere başarıyla uyum sağlama kapasitesidir. Masten ve arkadaşlarının (1999), 205 çocukla yürüttüğü, on yıl süren boylamsal araştırmalarda, çocukların ergenlik çağına geldiğinde ebeveynlik kalitesi, psikolojik iyi oluşu, olumlu/olumsuz duygu durumları ve yeterlilik durumları ölçülmüştür. Uyumsuz çocuklar grubunun önemli ölçüde kötü psiko-sosyal kaynaklara sahip olduğu, psikolojik sağlamlık gösteren ergenler için temel değişkenin psiko-sosyal kaynaklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Psikolojik sağlamlıkta IQ' nun çocukluk döneminde ılımlı etkisi, sosyo-ekonomik statü ve ebeveyn eğitim düzeylerinin etkilerinin ortaya koyulmasına rağmen koruyucu faktörlerle ilişkili süreçlerin yeterince aydınlatılmadığı gözlenmiştir (Masten ve ark. 1999).



Şekil 2. Yol modeli örneği (Masten ve Narayan 2012)

Masten, değişken odaklı ve birey odaklı iki psikolojik sağlamlık modeli önermiştir (Masten 2001, Masten ve Reed 2002). Birey odaklı yaklaşımlar, psikolojik olarak sağlam olduğu değerlendirilen bireylere (resilient person) dair özellikleri tanımlama, kolay incinebilir (vulnerable) ve uyum sağlayamayan bireylerle bu bireyleri diğerlerinden ayıran farkların neler olduğunu anlamayı amaçlamaktadır (Masten ve Reed 2002). Birey odaklı modeller, bir vaka üzerinden kavramsal modeller oluşturmayıp doğal fenomenleri gösterdiği için sezgisel amaca hizmet ederler. Bu modeller zaman içinde olumsuzluklara karşın olumlu uyum örüntüleri ortaya koyan vakaların ve bu vakaların gelişimleri üzerinde çok etkileşimli etki ile oluşan hayat seyri yollarını kapsar.

Masten ve Reeds (2002) tarafından gelişimsel sistemler perspektifinden öne sürülen yol modellerinin kökleri, genler ve çevresel uyarıcılarla ortaya çıkan deneyimlerin etkileşimiyle bireysel gelişimin şekillendirilmesine yönelik davranış genetiği, embriyoloji ve gelişimsel psikoloji araştırmalarına dayanmaktadır. İlk yol modellerinde

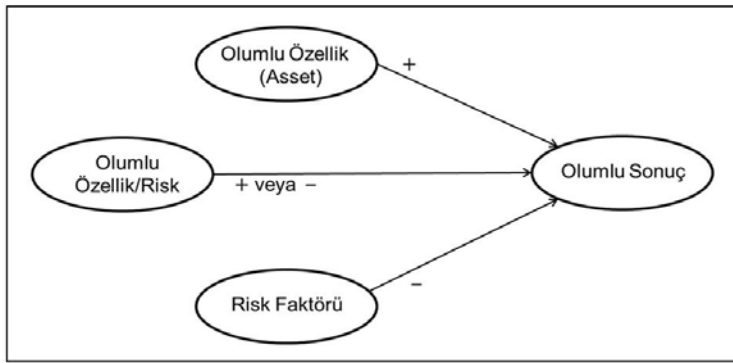
bireyin yaşam seyrinde uyumluluk işlevlerinin iniş çıkışları şeklinde oluşturulmuş travmaya bağlı çöküşü ve devamındaki sağlamlığın henüz belirginleşmediği bozulma kalıplarının da dahil olduğu ve sonra travma sonrası büyüme gösterilmiştir (Masten ve Narayan 2012).

Yol modelleri zorluklara uyum bakımından strese dayanıklılık, iyileşme, çökük ve travma sonrası büyüme gibi örüntüler şeklinde gerçekleşir. Psikolojik sağlamlık araştırmalarında yol modelleri, bireyin zaman içinde davranış ve gelişim sürecinde gözlenen farklılıklar üzerinden ilerleyerek gelişim boyunca olumlu değişim veya farklılaşmaya dair ipuçlarını içermektedir. Yol modelleri, psikopatolojiye giden veya psikopatolojiden uzaklaşan yolları ortaya koyması bakımından gelişimsel psikopatolojinin merkezi konuları iken psikolojik sağlamlık araştırmaları açısından da ilgi çekmeye devam etmektedir (Masten ve Kalstabakken 2018).

Şekil 2'de psikolojik sağlamlık araştırmalarında yaygın olarak test edilen birkaç klasik model yer almaktadır. Akut başlangıçlı travmayı takiben yolları gösteren bir yol modelinde görüldüğü gibi A stres karşısında direnci, B bozulma ve iyileşmeyi, C travma sonrası büyüme göstermektedir.

Masten'in (2014) öne sürdüğü değişken merkezli yaklaşımlarda, psikolojik sağlamlığı anlamaya ilişkin çok değişkenli istatistiksel yöntemlerle risk, uyum, yeterlik ile bireysel, ailesel ve koruyucu faktörler arasındaki ilişkiler çalışılmıştır. İstatistiksel gücün ön plana çıktığı değişken odaklı yaklaşımlar, psikolojik sağlamlığa müdahaleler yönünde sonuçlar ortaya koyarken psikolojik olarak sağlam kabul edilen bireylerin yaşamlarında öne çıkan değer ve özellikleri yakalama noktasında dezavantajlıdır. Bu çalışmalar psikolojik sağlamlığın bazı yapılar üzerine temellendiğini öne sürmektedir Masten ve Reeds'e (2002) göre değişken odaklı modeller ana etki, etkileşimsel (interactive) ve dolaylı (indirect) modeller biçiminde sınıflandırılmaktadır. Ana etki modelleri psikolojik sağlamlığa dönük müdahale programlarının geliştirilmesine yön vermiştir. Bu modeller doğrultusunda hazırlanan müdahale programları, risk faktörlerinin önlenmesi ve riski azaltacak değişkenlerin geliştirilmesini önermektedir.

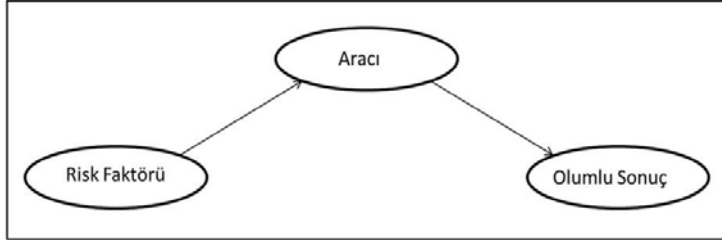
Ana etki modellerinde şekil 3'te gösterilen risk faktörleri, olumlu sonuçları doğrudan negatif yönlü, bazı kişisel özellikler olumlu sonuçları pozitif yönlü ya da bazı süreklilik gösteren değişkenlerin yetersizliği veya fazlalığı ise sonuçları negatif yönlü etkilemektedir. Örneğin, çocuk istismarı gibi bir risk faktörü yanında çocuğun sahip olduğu bir yetenek, olumlu sonuçları pozitif etkileyebilir. Dikkat becerilerinin yetersizliği ya da ebeveyn korumacılığının fazlalığı gibi süreklilik gösteren değişkenler de gelişimi negatif yönde etkileme potansiyeline sahip olabilir (Masten 2014).



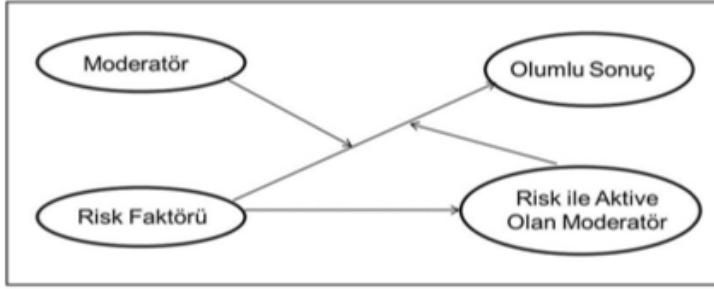
Şekil 3. Ana etki modelleri (Masten 2014)

Etkileşimsel modellerinden biri Şekil 4'te gösterilen (mediatör) aracı modeldir. Conger ve arkadaşlarının (2002), bir risk faktörü olarak ekonomik kriz sonrası Iowa çiftliklerinde yaşayan ailelerle yaptıkları araştırmalar sonucunda, mediatör değişken olarak ebeveyn yaklaşımları ve ailedeki duygusal değişimleri değişken olarak görmüş ve bu değişkenlerin, bu çiftliklerde yetişen çocukların ergenlikteki davranışlarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar, ekonomik krizin aileler üzerinde bir etki oluşturmasının etkilerini dolaylı biçimde ergen davranışlarında olumsuz şekilde ortaya koymuştur. Mediatör (aracı) model çerçevesinde geliştirilen müdahale programları, risk ve krizlerin önlenemediği durumlarda mediatör faktör olan ebeveynlik kalitesi gibi faktörleri destekleme yoluyla yas ve boşanma yaşamış çocukların gelişimini destekleme yönünde çalışmaktadır (Forgatch ve Patterson 2010).

Etkileşimsel modellerden diğeri, Şekil 5'te gösterilen moderatör modeldir. Bu modelde riskler karşısında değişime neden olan moderatör bir değişken söz konusudur (Masten ve Reed 2002). Dolaylı modellerde, güçlü bir risk faktörü durumunda koruyucu bir faktörün olumsuz sonuçları önlemesidir. Örneğin, prematüre doğumda ebeveyn bakımı, prematüre doğuma ilişkin risklerin ortadan kaldırılabilmesine katkı sağlayabilmektedir.



Şekil 4. Etkileşimsel model (Masten 2014)



Şekil 5. Moderatör model (Masten 2014)

Yol ve etki modelleri gelişimsel değişimin, teşvik edici/koruyucu etkiler ve kırılganlık/hassasiyetlerin etkileşiminin, akut veya kronik travmatik deneyimler bağlamında çoklu adaptasyon yolları ile gerçekleşerek sonuçlandığı varsayılmaktadır (Masten ve Narayan 2012).

Çok Kültürlü Psikolojik Sağlamlık Modeli

Bir sosyal çalışmacı olan Michael Ungar (2013) tarafından öne sürülen çok kültürlü psikolojik sağlamlık modeline göre, psikolojik sağlamlık bir dizi özellikten daha fazlasıdır. Ungar'a (2013) göre psikolojik sağlamlık, psikolojik veya çevresel kaynaklı zorluklara maruz kalma bağlamında bireylerin toplumsal ve kültürel olarak anlamlı yollar oluştururken iyilik duygularını deneyimlemek üzere kendi kaynaklarında bir gezintiye çıkmasıdır.

Ungar ve arkadaşları (2007), savaş, yoksulluk, sosyal altüst olma, soykırım, şiddet, marjinalleşme, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı, aile çöküşü, akıl hastalığı ve erken gebelik gibi yüksek risk faktörleri yaşayan 14 uluslararası topluluktan topladığı veriler üzerinde çalışmışlardır. Bu çalışmada, ergenlerin psikolojik sağlamlığının kabul edilmesine yönelik en az üç risk faktörüne maruz kaldıklarını ortaya koymuşlardır. 12-23 yaş arası 89 gencin katıldığı araştırma sonucunda psikolojik sağlamlığa ilişkin 7 gerilim belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Psikolojik sağlamlığa ilişkin 7 gerilim (Ungar ve ark. 2007)
Maddi kaynaklara erişim, eğitim, sağlık, istihdam kaynaklarının mevcudiyeti, gıda, giyim ve barınma kaynaklarına erişebilme
İlişkiler: Geniş ailede yetişkinler, arkadaşlar ve diğerleriyle ilişkilerde temas halinde olabilme
Kimlik: Bireyin güçlü ve zayıf yönleri, inançlar, maneviyat, din ve anlamları, amaçların ve değerlerin öz değerlendirilebildiği manevi bir kimlik ortaya koyabilme
Güç kontrol: Bireyin kendine ve diğerlerine verdiği değer ile sosyal ve fiziksel çevreyi değiştirebilme
Sosyal adalet: Topluluk ve sosyal eşitlik adına, farklı roller içinde anlamlı deneyimlere sahip olmak
Kültürel bağlılık: Kültürel gelenek, inanç ve değerlere bağlılık
Uyum: Kendinden daha büyük bir şeye sosyal ve ruhsal aidiyet, daha büyük bir bütünün parçası olmaya dair his

Psikolojik sağlamlık gerilimleri, bütün kültürlerde var olabilmekte ve gençler bu gerilimleri yaşadıkları kültüre uygun biçimde çözümlenmektedir. Her bir gerilim ayrı ayrı ele alındığı gibi birlikte ele alınarak etkileşimlerinin de göz önünde bulundurulması gereklidir. Bu gerilimlerde gezinme ile ergenlerde bağlam, kültür ve bireyin güçlü yanları etkileşime girerek psikolojik sağlamlığa katkı sağlar (Ungar 2007).

Bir çocukla ilgilenen ebeveynler, bakıcılar, öğretmenler ve eğitim personelinin psikolojik iyi oluşu, sağlığı ve çocuk için sosyalleştirme araçlarının koordineli işbirlikçi çabaları, çocukların gelişimi ve psikolojik sağlamlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir. Ebeveyn eğitim programları, akran etkileşimleri, akran grupları ve çocuğun içinde bulunduğu topluluk kaynakları psikolojik sağlamlığı iyileştirmede önem arz etmektedir. Çocuklara

psikolojik sağlamlığa ilişkin yardım etmekten ziyade, evdeki işleyişe, ebeveyn sağlığına ve eğitimcilerin kendilerine yönelik yardım müdahalelerine ihtiyaç duyulmaktadır (Ungar 2013).

Ungar (2013), kültürel ortam büyümenin kolaylaştırıcı gücü ve çevrenin önemini vurgulayarak sosyal ve ekolojik bir psikolojik sağlamlık anlayışından söz etmektedir. Çevrede anlamlı kaynaklar mevcutsa birey onlarla etkileşime girmekte, bireysel motivasyon, mizaç, kişilik değişkenleri ya da belli davranışlar çevre tarafından tetiklenmekte ya da bastırılmaktadır. Çocuk bir dönüm noktasında olumlu bir değişiklik yapabilmişse bu, aslında sosyal ekolojide gerçekleşen bir değişiktir. Sosyal ekoloji içindeki kaynaklar gencin yapabildiği seçimleri ya özgürleştirmekte ya da kısıtlamaktadır (Ungar 2013). Ungar'ın psikolojik sağlamlık araştırmalarına kattığı öne çıkan fikirlerden biri de gençlerin büyüme sürecinde sağlık kaynaklarına nasıl ulaşacaklarına ilişkin rehberliğe ve kolaylaştırıcı yollara duyduğu ihtiyaçtır. Ungar (2008) bu durumu navigasyon olarak ifade etmektedir.

Ekosistemsel Modele Göre Psikolojik Sağlamlık

Ekosistemsel model, bireyin gelişimi için mikro ve makro sistemlerin birey ve birbirleriyle ilişkisini vurgulamaktadır. Ekosistemsel modeli öne süren Bronfenbrenner'a göre (1977), bireyin potansiyelini gerçekleştirebilmek için uygun sistemler ve sosyal ortamlara ihtiyacı vardır. Ekosistemsel modele göre psikolojik sağlamlık çok boyutlu bir olgu olup teorinin temelinde yer alan beş sistemin çift yönlü etkileşimi bireyin gelişimini etkilemektedir (Bronfenbrenner 1977).

Bireyin etrafındaki ilk sistem, Mikrosistem, bireyin birincil etrafında bulunan aile, arkadaş ve okul ortamı gibi etkileşim içindeki ortamlardır. Mezosistem, mikro sistemlerin oluşturduğu ve bireyin bu sistemle olan etkileşimlerinden iki ya da daha fazla sistemin birleşmesiyle oluşan sistemdir (Bronfenbrenner ve Morris 2006). Ekzosistem, belli bir kasıtlı oluşturulan ya da oluşumu süren mahalle, yerel yönetim ve belli kurum ve kuruluşları içeren ve bireyi doğrudan değil dolaylı yollarla etkileyen sistemdir. Makrosistem, mikro, mezo ve ekzosistemlere şekil veren kültür, ekonomi, sosyal olaylar ve yasal yapıları içerir. Bu sistemlerin her biri kendine özgü risk ve koruyucu faktörler ile tetikleyici öğeler içerebilmektedir. Bir çocuk için mikrosistem içinde etkileşime geçtiği aile tarafından risk faktörlerinin oluşturulabileceği gibi makrosistem içinde toplumun yasal ve kültürel yapılarıyla koruyucu ya da risk faktörleri oluşabilmektedir (Waller 2001). Ekosistemsel modele göre psikolojik sağlamlık gelişiminde çevresel sistemlerin yapıların kontrol edilmesi durumunda risk faktörlerinin de kontrol edilebileceği ve başa çıkma stratejileri geliştirebileceği öne sürülmektedir. Bu etkileşimsel sistemler, çocuğun iyilik hali gelişiminde etkin rol oynamaktadır (Bronfenbrenner ve Morris 2006).

Nöro-Döngüsel Model

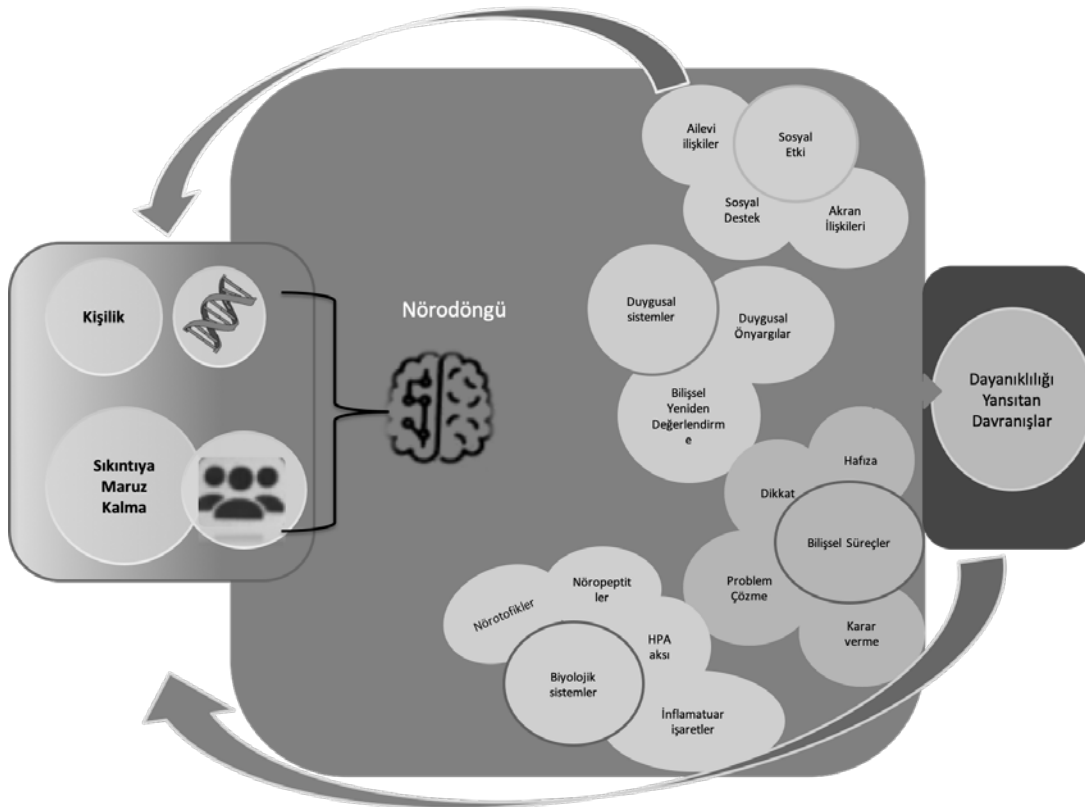
Son yıllarda psikolojik sağlamlığın genetiğini biyolojisine dair araştırmaların sayısında önemli düzeyde bir artış vardır (Hornor 2017). Epigenetiği anlamaya dair temel bir bakış psikolojik sağlamlığı anlamayı kolaylaştırmaktadır. Epigenetik, altta yatan DNA dizininde değişiklikleri içermemekle birlikte gen ifadesindeki kalıtsal ancak değiştirilebilir değişikliklerin çalışmasıyla gerçekleşir (Gershon ve High 2015). Bu değişiklikler doğal seçimin bir parçası olarak nesiller boyu süregelen hayatta kalmayı en üst düzeye çıkarmaya yönelik meydana gelmektedir. Epigenetik mekanizmalar bireyi gelecekteki risk faktörlerine vereceği yanıtlara karşı hazırlayabilirken bazen de epigenetik değişiklikler bireyler için olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Ölçülebilen genler (G) ve ölçülebilen çevresel ortamları (Ç) ve bunlar arasındaki etkileşimleri (GXÇ) psikolojik sağlamlık araştırmalarına imkân sağlamıştır (Sapienza ve Masten 2011). Risk ve savunmasızlık taşıyan genler tanımlanırken, bu genlere sahip çocukların deneyimleri incelenmiştir. Önceleri gen çevre etkileşiminde psikopatoloji gelişimine karşı savunmasız çocukların belirlenmesi esasken, ilerleyen yıllarda savunmasızlıkla ilişkili genetik polimorfizmlerin, nöroplastisite aracılığıyla, terapeütik müdahalelerin yol açtığı olumlu olaylara sonuçlara ilişkin kanıtlara da rastlanmaktadır (Rutter 2013).

Malhi ve arkadaşları (2019), araştırmalarında, nörobiyolojik mekanizmalar ve psiko-sosyal temelleri birlikte ele alarak bir psikolojik sağlamlık modeli önermişlerdir. Malhi ve arkadaşları (2019), psikolojik sağlamlık gelişiminde gelişimsel bakış açısının ihmal edildiğini, psikolojik sağlamlığın nasıl geliştiğini ve ortaya çıktığını anlamada ergenlik döneminin optimal bir gelişim dönemi olduğunu öne sürmektedir.

Son araştırmalarda psikolojik sağlamlık bireysel bir özellik olarak görülmemekte (Bowes ve Jaffie 2013), faydalı bir kavram olarak görülmeye devam etmekte (Hu ve ark. 2015), psikopatolojinin yokluğu olarak da kavramsallaştırılmamaktadır. Çünkü psikopatolojisi olan bireyler de işlevselliğini sürdürebilmektedir (Zannas ve West 2014). Psikolojik sağlamlığı yönlendiren iki temel içsel faktör vardır: kişilik ve genetik faktörler (DiFabio ve Palazzeschi 2015). Bu açıklamalardan yola çıkan Malhi ve arkadaşları (2019) tarafından önerilen model, içsel özelliklerle birlikte tavlama ve güçlendirme olarak adlandırılan süreçler aracılığıyla psikolojik sağlamlık becerileri

kazanmayı içeren bileşenlere dair bir anlayış önermektedir. Malhi ve arkadaşlarına göre (2019), kişilik ve genetik faktörler bireyin stres tepkisini birlikte oluşturduğundan psikopatolojinin ortaya çıkmasına ve adaptasyona dair yörünge belirlediği, önceden diyatez stres modeli olarak kabul edilen risk genleri olarak belirlenen polimorfizmin, doğası gereği sağlamlığın ana belirleyicilerinden olduğu düşünülmektedir. Bireysel deneyimlerin, psikolojik sağlamlıkta bireysel adaptasyonu etkileyen epigenetik mekanizmalar yoluyla gen ekspresyonunu değiştirmesi sebebiyle (Zannas ve West 2014, Osorio ve ark. 2017) hem kişilik özellikleri hem de genetik farklılıklara yatkınlık psikolojik sağlamlığın içsel özellikleri olarak kabul edilmektedir (Malhi ve ark. 2019).

Şekil 6 da önerilen modele göre olumsuzluk, sağlamlığa yol açan süreçlerin merkezine yerleştirilmiştir. Zorluğun yarattığı sıkıntı, sinirsel duyarlı sistemlerin ve bağlantılı süreçlerin sinirsel bütünlüğü ve işlevi üzerine baskı uygulamakta, bu baskı olmaksızın psikolojik sağlamlık olamayacağı varsayılmaktadır. Psikolojik sağlamlık sinirsel, biyolojik, bilişsel, duygusal ve sosyal alanlarda önceden öğrenilen bir dizi becerilerden oluşmaktadır. Model, genetik ve kişilik faktörleri gibi içsel faktörler olarak adlandırılan özelliklerin düşük yoğunlukta olduğu bireylerde olumsuz sonuçların olacağını öne sürmekte, nevroitikliği düşük bireylerin dışa dönüklük, açıklık ve vicdanlılık düzeyi yüksek olanlarda koruyucu alellik varyantları sebebiyle olumsuzlukla baş etmede daha iyi performans göstermelerinin olası olduğunu öne sürmektedir. Nöro-döngüsel model, sadece genetik yapı ve kişilik değil, psiko-sosyal, çevresel kaynakların da yeterli olmadığını, günlük yaşam rutinleri, aktiviteler, sosyal destekleyici çevre gibi faktörlerin psikolojik sağlamlığın anahtarları olabileceğini öne sürmektedir. Bütün bu faktörlerle birlikte bireyin karşılaştığı zorlukta allostatik yük aşırıysa içsel ve yerleşik psikolojik sağlamlık yapıları yeterli işlev görmeyerek yetersiz kalmaktadır. Sonuçta strese duyarlı sistemlerde bozulmalar, eşik altı semptomatoloji veya açık psikopatoloji olarak ortaya çıkabilmektedir. Psikolojik sağlamlığı oluşturan duyarlı sistemler, yükün hafifletilmesi ve ek kaynakların tahsisıyla yeni zorluk durumuna uyarlanarak bireyin yeni beceriler geliştirmesi tavlama ve güçlendirmeye destelenabilmektedir. Bu destek mekanizmaları ile kortiko-limbik ağlar, belirli nöral yapıların, fonksiyonların ve bağlantıların onarımı, modifikasyonu güçlendirmekte ve böylece adaptif esnekliğe ulaşılabilir (Malhi ve ark. 2019).



Şekil 6. Zorluk sonrası psikolojik sağlamlığı yansıtan uyumlu davranış ortaya koymak için birbirlerini etkileyen nörobiyolojik ve psiko-sosyal belirleyicilerin şematik modeli (Malhi ve ark. 2019)

Nöro-döngüsel model, psikolojik sağlamlığın dinamik yapısını yakalarken özellikle ergenlik döneminde nasıl ortaya çıktığını, nörobiyolojik ve psiko-sosyal faktörlerin psikolojik sağlamlığı oluşturmak ve güçlendirmek için birbirini nasıl etkilediğini açıklamayı amaçlamıştır. Özellikle sağlığı geliştirme, önleyici erken müdahaleler ve

tedavi yöntemlerine dair ışık tutmaktadır. Strese duyarlı bilişsel yapıların güçlendirilmesi ve tavlanmasıyla sonuçlanan deneyimsel öğrenme, olumlu adaptasyonun önünü açmaktadır.

Özetle, psikolojik sağlık kavramının gelişiminde yukarıda sözü edilen modeller ve teoriler psikolojik sağlık kavramının farklı boyutlarını öne sürmüş olsalar da, psikolojik sağlamlığın doğuştan gelen bir özel nitelik olmadığı, ciddi bir risk unsurunun yaşanması ve olumlu bir işlevselliğin ortaya çıkması hususunda birleşmektedirler. Bu modellere bakıldığında Çok Kültürlü Psikolojik Sağlık Modeli, öne sürdüğü bağlam ve kültür perspektifi açısından diğer modellerden farklılık göstermektedir. Masten (2021) psikolojik sağlamlığı olan bireylerin aktif, sonsuza kadar psikolojik sağlamlığa yatırım yapan bireyler olduğundan söz etmektedir. Psikolojik sağlamlığın bireyde vicdanlılık gibi tutarlı bir biçimde bireyin mizacı ve çevresel özellikleriyle şekillenen bir yapı olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (Masten 2013).

Psikolojik Sağlamlığı Ölçmek

Psikolojik sağlık, kişisel özellikler, çevresel koşullar ve içsel mekanizmaların birleşimi olan karmaşık etkileşimlerin bir ürünü olarak doğası gereği, ölçme ve değerlendirme zorlukları içermektedir. (Luthar ve ark. 2000). Psikolojik sağlık teorisyenleri, ölçülecek yapıyı, Etkileşimsel ve bağlamsal yön ve Kişisel özellikler yönü olarak ikiye ayırmışlardır (Masten 1994, Luthar ve Zelazo 2003). Psikolojik sağlamlığın ölçülmesinde kullanılacak ölçüm araçlarının kısa, kullanışlı, kolay uygulanabilen saha dostu uygulamalar olması (Masten 2001, Masten ve Powell, 2003), güce ve bilgilendirmeye dayanırken damgalamaktan uzak patolojikleştirme içermemesi öne sürülmektedir (Embury-Prince 2013).

Psikolojik sağlamlığın değerlendirilmesinde öncelikle hangi yönün değerlendirileceği netleştirilmelidir (Kaplan 2005). Pek çok sağlık araştırması, kişisel özelliklerin yanında aile, okul ve toplumsal koruyucu faktörlerin uzun listesini belirlemiştir. Ekolojik perspektif araştırmacıları karmaşık etkileşimin çocuk üzerindeki etkisini dikkate almıştır. Araştırmalarda hangi faktörlerin ve karmaşık etkileşimin nasıl değerlendirileceği bir ölçüm zorluğu sunmaktadır. Bu zorluklara rağmen psikolojik sağlamlığı değerlendirmeye dair bazı araştırmacılar risk ve koruyucu faktörleri değerlendiren (Vance ve ark. 1998, Baruth ve Carroll 2002), bazıları bir veya daha fazla alanda yetkinlikleri ele alan (Ewart ve ark. 2002) sayısız yol önermişlerdir. Çocuklar ve ergenlerde psikolojik sağlık araştırmalarında yapılan değerlendirmeler, evrensel olarak belirlenen gelişim alanlarında davranışsal, duygusal ve eğitimsel işlevsellik ve yeterliliğe odaklanmaktadır.

Çocuk ve ergenler için hazırlanmış psikolojik sağlık ölçeklerine bakıldığında farklı ölçeklere rastlanmaktadır. 2-5 yaş dönemi çocuklarda zihinsel sağlığı geliştirme programının bir parçası olarak psikolojik sağlamlığı değerlendirme amaçlı standartlaştırılan bir ölçek olan Devereux Early Childhood Assessment (DECA), koruyucu faktörler ve davranışsal kaygılar olmak üzere iki boyutta çalışmaktadır. Mayr ve Ulich (2009) tarafından, Okul Öncesi Çocuklar İçin Sosyal-Duygusal İyi Oluş ve Psikolojik Sağlık düzeyini ölçmek için de bir ölçek geliştirilmiştir. Ahern ve ark. (2006) tarafından ergenler için psikolojik sağlamlığı ölçmede Resilience Scale (RS) Psikolojik Sağlık Ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçek, kişisel yeterlilik ve kendini, yaşamını kabul olmak üzere iki boyutta çalışmaktadır. RS, iki faktörlü, 25 maddelik bir ölçektir: (a) kişisel yeterlilik ve (b) kendini ve yaşamı kabul etme (Wagnild ve Young 1993). Psikolojik Sağlık Tutum ve Beceri Ölçeği, içsel koruyucu faktörleri ölçmek için geliştirilen öz bildirim tarzı bir ölçek olarak Hurtes (1999) tarafından geliştirilmiştir.

Zolkoski ve Bullock (2012), psikolojik sağlamlığı ölçmeye dair geliştirilen ölçeklerin, çocuk ve ergenler için zorluklar ve risk faktörlerinin tanımlanması, potansiyel destekleyici ve koruyucu faktörlerin gelişimi ve sağlıklı uyum yörüngelerinin teşvik edilmesi anlamında olumlu gelişimini desteklemek adına öneminden söz etmektedir.

Psikolojik Sağlık Müdahale Programları

Psikolojik sağlık üzerine yürütülen araştırmalar, çocuklar ve ergenler için etkili müdahale programları, Ne işe yarar? Ne kimde daha iyi çalışır? gibi sorular üzerinden ilerlemektedir (Khanlou ve Wray 2014). Üçüncü ve dördüncü dalga psikolojik sağlık araştırmaları, çocuklar ve ergenler için müdahale programlarının geliştirilmesinin önemine dikkat çekmektedir (Masten ve Cicchetti 2010). Psikolojik sağlık zamana bağlı olarak gelişmektedir. Çocukluk ve ergenlik dönemi, bağlamsal biçimde meydana gelen değişiklikler bakımından yüksek esneklik ve dönüşüm potansiyelini içinde barındıran fırsat pencerelerinin olduğu bir dönemdir (Masten 2014, Malhi ve ark. 2019).

Masten ve Coatsworth (1998), psikolojik sağlamlıkla ilgili yürütülecek müdahale programlarında üç stratejinin önemine dikkat çekmiştir: Risk odaklı, kaynak odaklı ve süreç odaklı. Risk odaklı çalışmalar, riskleri azaltmaya

yönelik müdahaleler içerirken kaynak odaklı programlar riskleri doğrudan kaldırmaktan ziyade bazı beceri ve niteliklerin gelişimi üzerine çalışmaktadır. Süreç odaklı müdahaleler ise psikolojik sağlamlığı güçlendirmeye yönelik pozitif etki oluşturacak, desteklenmemesi durumunda ise psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde etkileyecek bazı becerilerin desteklenmesi ve gelişimine yönelik programlardır.

Psikolojik sağlamlık müdahaleleri, risk faktörlerine ve stresli yaşam olaylarına maruziyetin etkilerini azaltmanın mümkün olamadığı durumlarda kırılabilirliği yüksek çocukların ve ergenlerin yaşamlarında koruyucu faktörleri destekleme ve bu faktörleri optimum düzeye çıkartmayı hedeflemektedir. Müdahale programlarında, birey odaklı koruyucu faktörlerden genetik temelli kabul edilen etkenler değiştirilememekle birlikte çevresel etkenlerde yapılan destekleyici etkiler değiştirilebilmektedir (Benard 1991).

Psikolojik sağlamlık gelişimine yönelik yürütülen müdahale programlarının çoğunda çocuk ve ergenlerin nedensel muhakeme, duygu anlama, iletişim becerileri gibi bilişsel, duygusal ve sosyal becerilerinin gelişimine odaklanılmaktadır (Durlak ve ark. 2011). Ergenlerin psikolojik sağlamlıklarını artırma ve olumlu zihinsel sağlığı teşvik etmek, ergen depresyonunu önlemek amaçlı programlardan biri Resourceful Adolescent Program (RAP) müdahale programıdır. Shochet ve ark. (1997) tarafından geliştirilen birey, aile ve okul olmak üzere koruyucu faktörler gibi üç ana unsuruna içine alan program, okul temelli olup 12-16 yaş arası ergenlere yönelik hazırlanmıştır. Her oturumda davranışsal ve kişiler arası yaklaşımların bütünleştirilmesi hedeflenerek mevcut güçlerin ve kaynakların tanınması, öz denetim ve öz düzenleme becerileri, bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme modeli, empati gibi unsurlar programa dahil edilmiştir. RAP ile psikolojik sağlamlığı teşvik etmeye yönelik yapılan müdahaleler sonucunda programın ergenlerde depresyon semptomlarını önlediği sonucuna ulaşılmıştır.

Bir diğer müdahale programı olan The Penn Resilience Programme (PRP)-Penn, Psikolojik Sağlamlık Programı (Gillham ve ark. 2008), 11-13 yaş arasındaki ergenlere uygulanmıştır. Okul temelli çalışılan programda problem çözme, duygusal okuryazarlık, öz-düzenleme, duygu yönetimi, olumlu akran ilişkileri, öz yeterlilik, iyimserlik, empati ve atılganlık gibi becerilere yer verilmiştir. PRP' nin katılımcılarda kaygı ve depresyon düzeyini düşürdüğü, davranış sorunlarını azalttığı, iyi oluş ve refahı teşvik ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Akar (2018) tarafından Türkiye'de yürütülen yakın tarihli bir psikolojik sağlamlık müdahale programında risk faktörü olarak yoksulluk seçilmiştir. Gerçekleştirilen programda stres yönetimi, iyimserlik/kötümserlik, otonomi, mizah gibi unsurlar programa dahil edilmiş ve programın ergenlerin psikolojik sağlamlıklarını artırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmalar, destekleyici ebeveyn eğitimleri ve okul temelli müdahale programlarının risk altındaki çocuk ve ergenlerde iyileşmeyi sağladığına dair kanıtlar ortaya koymaktadır (Furlong ve ark. 2012). Masten'in (2014), Yenilmezlik değil, sıradan büyü olarak tanımladığı psikolojik sağlamlık, geliştirilebilen ve teşvik edilebilen bir yapıyken Bonanno (2004), Yenilmezlik olmasa da psikolojik sağlamlığı bağımsızlığa yatkın dengeyi koruma yeteneği olarak değerlendirmektedir. Bu doğrultuda, bu dengenin yeniden sağlanmasına yönelik müdahaleler geliştirilebilir. Bu müdahalelerin sadece kısa bir dönem için değil topluluk ve öğretmen desteği gibi bütünsel olarak kullanılmasının daha etkili olacağı öne sürülmektedir (Luthar ve Cicchetti 2000).

Psikolojik Sağlamlık Alanında Devam Eden Tartışmalar ve Gelecek Yönelimleri

Psikolojik sağlamlık araştırmaları tarihsel süreçte belli aşamalar halinde riskler, koruyucu faktörler ve olumlu uyumlu sonuçlar çizgilerinde devam etmektedir. (Wright ve ark 2013). Fergus ve Zimmerman'a (2005) göre, psikolojik sağlamlıkla ilgili araştırmalarla ilgili alanda kafa karışıklığına neden olan psikolojik sağlamlık kavramının gelişimini yavaşlatan çok sayıda konu mevcuttur. Luthar ve arkadaşları (2000), bu karışıklığın odak terminolojide birleşmemek olduğunu öne sürmektedir.

Ungar ve Teram'a (2000) göre risk, koruyucu mekanizmalar, kırılabilirlik ve sağlamlık gibi kavramların çeşitliliği ve belirsizlikleri, psikolojik sağlamlık araştırmalarının sınırlamasıdır. Psikolojik sağlamlık araştırmalarında süregelen tartışmalardan biri de risk faktörlerine rağmen ortaya çıkan olumlu uyum içeren sonuçlar konusundadır. Psikolojik sağlamlık göstergesi olarak kabul edilen işlevsellik belirtileri konusunda iki gösterge olarak psikopatoloji yokluğu ve yeterlilik belirtisi olumlu sonuç olarak kabul edilmektedir. Bu kriterler bireyin riske rağmen izlediği gelişimsel yörüngeyi göstermektedir (Shean 2015). Psikopatoloji ve yetkinlik eksikliği ergenlerin olumlu uyumlu sonuçlar ortaya koymasına bakımından yeterli bulunmamaktadır. Örneğin, genç depresyonda olmayabilir, sınırlı arkadaşı bulunabilir fakat işsiz olabilir ya da şiddetli depresyonda ve arkadaşsız olabilir ve akademik olarak yetkin olabilir. Psikolojik sağlamlık araştırmalarında olumlu uyumu ortaya koyan sonuçlar, gençlerin yaşamlarının yalnızca bir boyutunu öne çıkararak olumlu uyumlu sonuçlar yaşamayan bireyleri tanımlıyor olabilir. Masten bu tartışmayı iç/dış tartışması olarak adlandırmaktadır. Akademik ve sosyal

yetkinliği iyi olan bir genç depresyon yaşıyorken psikolojik olarak sağlam olabilir mi? Bu soruların yanıtları henüz netleşmemiştir (Masten ve Tellegen 2012).

Dördüncü dalga psikolojik sağlıklı araştırmaları, ulaşılan noktada genetik ve nörobilim araştırmaları destekli biyolojik etkilere odaklanmaktadır. Dördüncü dalga, çoklu seviyelerde nörobiyolojik uyum dinamikleri kapsayan genetik yapılara, beyin gelişimi, davranış ve bağlamlara birlikte odaklanarak psikolojik sağlamlığı anlama yönünde çalışmaktadır (Masten 2007). Sosyal destek ve psiko-sosyal müdahalelerin stres hormonlarında azalmaları sağlayacağı öne sürülse de biyolojik süreçlerin anlaşılmasında yanıt bulunamamış çok sayıda soru bulunmaktadır (Shean 2015). Bu sorgulama hatlarında ilerleme kaydedildikçe ve esneklik yapısı geliştirildikçe yaşamın doğal bir parçası olan stres etkenine yanıt veren bireylerde gözlemlenen heterojenliği açıklamaya yeteneğinin giderek daha fazla kanıtlanabileceğine dair veriler çoğaltılabilir.

Psikolojik sağlamlık biliminin yarım asrı aşan gelişimsel tarihine bakıldığında, psiko-sosyal süreçleri açıklayıcı analiz araştırmaları yerini son yıllarda psikolojik sağlamlığa katkıda bulunan biyo-psikososyal ve nörobiyolojik süreçlere bırakmaktadır. Psikolojik sağlamlığı sadece biyolojik yapıya indirgemek tartışmalar oluşturabilse de bir süreç olarak gelişimsel psikolojinin eş-sonluluk, son-sonluluk ilkeleri ve psikolojik sağlamlık, hem psiko-sosyal hem biyolojik seviyelerde analizlerin birlikte yapılmasını gerektirmektedir (Masten 2021)

Çocukların ve gençlerin risklerin olumsuz etkilerinin üstesinden gelmelerine yardımcı olan varlıklar ve kaynaklar, çalışılan örneklemelere, bağlama ve sonuca göre farklılık göstermesine (Fergus ve Zimmerman 2005) rağmen, destek, izleme ve iletişim becerileri gibi ebeveyn faktörleri, gibi temalar benzerdir. Psikolojik sağlamlık üzerine yapılan araştırmalar, çeşitli risk altındaki popülasyonlar için etkili müdahalelerin geliştirilmesine rehberlik etme potansiyeline sahiptir (Luthar ve Cicchetti, 2000). Teknolojik gelişmeler, multidisipliner psiko-biyoloji ve genetik araştırmalar yoluyla yüksek riskli bireylerin tespit edilmesi ve bu bireylere yönelik farmakolojik ve davranışsal müdahale programlarının gelişimine imkân sağlamaktadır (Wu ve ark. 2013).

Psikolojik sağlamlık bilimi, esasen, bir sistemin işlevini, hayatta kalmasını veya refahını yok eden veya tehdit eden rahatsızlıklara nasıl başarılı yanıtlar verebileceğini incelemektedir. Bütün bilim alanlarında gelinen noktada artık evrenin canlılıkla yaşayabilmesi ve dünya adına endişe duyulmakta, insana ve doğaya dair sistemlerin hayatta kalması ve refahın tehlikede olduğu gerçeği kabul edilmektedir (Masten 2021) Psikolojik sağlamlık araştırmaları son yıllarda organizasyon, yönetim bilimi, eğitim bilimleri, destek fon sağlayıcısı kamu ve sivil toplum kuruluşları ve politikacılar tarafından artan bir ilgi görmektedir (Graber ve ark. 2015) Gelecek yıllarda ise psikolojik sağlamlık araştırmaları koruyucu etkenlerin, gelişimsel ve bağlamsal unsurların, nörobiyolojik mekanizmaların netleştirilmesiyle ilgi görmeye devam edecektir.

Sonuç

Psikolojik sağlamlık, bir zamanların olağanüstü yenilmezlik özelliği iken, günümüzde temel bir insani uyumluluk sistemi olarak kabul edilmektedir. Bu makalede, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında son yıllarda öne çıkan bir kavram olarak çocuk ve ergen psikolojik sağlamlığı çok yönlü ele alınmıştır. Psikolojik sağlamlık biliminin gelişiminde çalışmaları olan araştırmacıların tümü, psikolojik sağlamlığın bazı çocukların doğuştan sahip olduğu bir nitelik olmadığı hususunda fikir birliğine ulaşmışlardır. Psikolojik sağlamlığın değişmez bir özellik olduğu fikri ortadan kalmış görünmektedir. Psikolojik sağlamlık, doğuştan gelen bir özellik veya kişisel bir nitelik olmayıp çevre ve çocuk etkileşimlerinin bir sonucu olarak insana özgü bir uyum sağlama sistemidir.

Psikolojik sağlamlık araştırmaları dördüncü dalgada nörobiyolojik ve ileri istatistiksel tekniklerle artarak devam etse de mevcut araştırmalarda terminoloji, ölçüm ve metodoloji hususunda tartışmalar hala sürmektedir. Özellikle kültür ve bağlamsal özelliklere dair öne sürülen modeller sonrası tanımların da farklılaşmaya başladığı görülmektedir. Psikolojik sağlamlık konusunda olumlu sonuçların göstergesi olarak kabul edilen kriterler, psikopatolojinin yokluğu, yeterlik, gelişimsel görevler ve yaşam işlevselliği hususlarında fikir birliğine ulaşılmış olsa da çocuk ve ergenlerin içinde bulunduğu bağlam değerlendirildiğinde, olumlu sonuçlar birey açısından çok farklı algılanabilmektedir. Alanyazına bakıldığında ergen psikolojik sağlamlık araştırmalarında ergenlerin sesinin yetersizliği, nitel araştırmaların oldukça sınırlı olması göze çarpmaktadır. Gelecekteki araştırmaların psikolojik sağlamlık kavramının çok boyutlu doğasına odaklanma yönünde ilerleyecekleri muhtemel sonuçlardan görülmektedir. Psikolojik sağlamlık araştırmalarında devam eden dalga, geliştirilen tüm modellerin ve toplanan verilerin yüksek istatistiksel ve teknoloji destekli analizleriyle psikolojik sağlamlık araştırmalarını güçlü kanıtlarla geleceğe taşıyacaktır.

Doğumdan ölüme yaşam sürdükçe olumsuz yaşam olayları devam edecek, bazı insanlar sağlıksız duygusal ve fiziksel sonuçlara doğru yol alırken bazıları ruhlarındaki tüm genetik miras ve kişilik özelliklerinin çevreyle etkileşime geçmesiyle kaynaklarını kullanarak sıradan kaynaklarını harekete geçirecek, kendilerine özgü bireysel

yolu büyüyerek ve gelişerek yürümeye devam edeceklerdir. Psikolojik sağlamlık ile ilgili kültürel farkların değerlendirildiği çalışmaların sonuçları incelendiğinde (Cameron, Ungar, ve Liebenberg 2007, Norris ve Anbarasu 2017), belirgin bir kültürel fark vurgusu olmadığı görülmektedir. Ancak, Türkiye örneğinde toplanan veriler ile başka bir ülkede toplanan verilerin karşılaştırmalı olarak değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konuda yapılacak olan çalışmaların, psikolojik sağlamlığın kültürel boyutunun anlaşılmasına daha fazla katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.

Son söz olarak bireylerin yaşam boyu karşılaşılabilecekleri risk ve zorlayıcı yaşantıların kontrol edilmesinin mümkün olamayacağı gerçeğinden hareketle, psikolojik sağlamlığın, çocukların ve ergenlerin ruh sağlığını korumak ve riskleri önlemek için önemli bir yapı ve yaşam boyu karşılaşılabilecekleri tehditlere karşı bir tampon olduğu düşünülmektedir. Sağlığın geliştirilmesi ve teşvik edilmesi, neyin işe yaradığı, neyin iyi oluş getirdiğine dair perspektif değerli bir arayıştır. Olumsuz sonuçlar ve psikopatolojilere odaklanmak yerine bireylerin güçlü yönlerine odaklanan pozitif psikoloji akımının temel kavramlarından olan psikolojik sağlamlık yönünde yapılan yatırımlar, çocuk ve ergenlerde potansiyel iyileşmelerin yanında sosyoekonomik açıdan dengeleyici işlevleriyle toplum sağlığının teşvikine katkılar sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Ahern NR, Kiehl EM, Sole ML, Byers J (2006) A review of instruments measuring resilience. *Issues in compr. Pediatr Nurs*, 29:103-125.
- Akar A (2018) Psikolojik sağlamlık programının ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyine etkisi (Doktora tezi). İstanbul, Maltepe Üniversitesi.
- Almeida DM (2005) Resilience and vulnerability to daily stressors assessed via diary methods. *Curr Dir Psychol Sci*, 14: 64-68.
- Alvord MK, Grados JJ (2005) Enhancing resilience in children: A proactive approach. *Prof Psychol Res Pr*, 36:238-245.
- Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield C, Perry BD et al. (2006) The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 256:174-186.
- Arslan G (2015) Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin (ÇGPSÖ-12) psikometrik özellikleri: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16:1-12.
- Arslan G (2015) Ergenlerde psikolojik sağlamlık: bireysel koruyucu faktörlerin rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 44:73-82.
- Arslan G, Belkis M (2016) Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, öz-yeterlik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education* 6:8-22.
- Baruth KE, Carroll JJ (2002) A formal assessment of resilience: The Baruth protective factors inventory. *J Individ Psychol*, 58:235-244.
- Baumrind D (1991) Effective parenting during the early adolescent transition. In *Family Transition* (Eds in PA Cowan, M Hetherington):111-163. Hillsdale NJ, Erlbaum.
- Beiser M, Hou F, Hyman I, Toussignant M (2002) Poverty, family process, and the mental health of immigrant children in Canada. *Am J Public Health*, 92:220-227.
- Benard B (1991) *Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, School, and Community*. San Francisco: Western Center for Drug-Free Schools and Communities.
- Benzies K, Mychasiuk R (2009) Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child Fam Soc Work*, 14:103-114.
- Betancourt TS, Khan KT (2008) The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience. *Child Fam Soc Work*, 20:317-328.
- Bonanno GA (2004) Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*, 59:20-28.
- Bonanno GA, Diminich ED (2013) Annual research review: Positive adjustment to adversity—trajectories of minimal-impact and emergent resilience. *J Child Psychol Psychiatry*, 54:378-401.
- Bostan BC, Duru E (2019) Ergenlerde algılanan psikolojik istismar ile öznel iyi oluş ilişkisinde psikolojik sağlamlık ve sosyal bağlılığın rolü. *Pamukkale University Journal of Education* 47:205-224.
- Cameron CA, Ungar M, Liebenberg L (2007) Cultural understandings of resilience: roots for wings in the development of affective resources for resilience. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 16:285-301.
- Bowes L, Jaffee SR (2013) Biology, genes, and resilience: toward a multi- disciplinary approach. *Trauma Violence Abuse*, 14:195-208.
- Bronfenbrenner U (1977) Toward an experimental ecology of human development. *Am Psychol*, 32:513-531.
- Bronfenbrenner U, Morris PA (2006) The bioecological model of human development. In *Handbook of Child Psychology: Theoretical Models of Human Development* (Eds W Damon, RM Lerner): 793-828. Hoboken, NJ, Wiley.

- Brooks JE (2006) Strengthening resilience in children and youths: Maximizing opportunities in the schools: *Child Sch*, 28:69–76.
- Compas BE (2006) Psychobiological processes of stress and coping: implications for resilience in children and adolescents-- comments on the papers of Romeo & McEwen and Fisher et al. *Ann N Y Acad Sci*, 1094:226-234.
- Conger RD, Wallace LE, Sun Y, Simons RL, McLoyd VC, Brody GH (2002) Economic pressure in African American families: A replication and extension of the family stress model. *Dev Psychol*, 38:179–193.
- Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, Kleinman A (1996) *World Mental Health: Problems and Priorities in Low-Income Countries*. New York, Oxford University Press.
- Di Fabio A, Palazzeschi L (2015) Hedonic and eudaimonic well-being: The role of resilience beyond fluid intelligence and personality traits. *Front Psychol*, 6:1367.
- Diamond A, Lee K (2011) Interventions shown to aid executive function development in children 4 to 12 years old. *Science*, 333:959–964.
- Doğan T, Yavuz K (2020) Yetişkinlerde psikolojik sağlık, olumlu çocukluk deneyimleri ve algılanan mutluluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(Suppl 1):312-330.
- Durlak JA (1998) Common risk and protective factors in successful prevention programs. *Am J Orthopsychiatry*, 68:512–520.
- Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger KB (2011) The impact of enhancing students social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Dev*, 82:405–432.
- Eisenberg N, Valiente C, Morris AS, Fabes RA, Cumberland A, Reiser M et al. (2003) Longitudinal relations among parental emotional expressivity, children's regulation and quality of socioemotional functioning. *Dev Psychol*, 39:3–19.
- Embury PS, Saklofske HD (2014) *Resilience Interventions for Youth in Diverse Populations*. New York, Springer.
- Embury-Prince (2013) Resiliency scales for children and adolescents: theory, research and clinical application. In *Resilience in Children, Adolescents and Adults Translating Research into Practice* (Eds S Prince-Embury, DH Saklofske):19-45. New York, Springer.
- Ewart CK, Jorgensen RS, Suchday S, Chen E, Matthews KA (2002) Measuring stress resilience and coping in vulnerable youth: The social competence interview. *Psychol Assess*, 14:339–352.
- Fergus S, Zimmerman MA (2005) Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu Rev Public Health*, 26:399–419.
- Forgatch MS, Patterson GR (2010) Parent Management Training-Oregon Model: An intervention for antisocial behaviour in children and adolescents. In *Evidence-based Psychotherapies for Children and Adolescents* (Eds JR Weisz, AE Kazdin):159–177. New York, Guilford Press.
- Furlong M, mcgilloway S, Bywater T, Hutching J, Smith SM, Donnelly M (2012) Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database Syst Rev*, 2:CD008225.
- Garmezy N (1987) Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology and the search for stress-resistant children. *Am J Orthopsychiatry*, 57:159–174.
- Garmezy N (1991) Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *Am Behav Sci*, 34:416–430.
- Garmezy N, Masten AS (1986) Stress, competence, and resilience: Common frontiers for therapist and psychopathologist. *Behav Ther*, 17:500–521.
- Garmezy N, Masten AS, Tellegen A (1984) The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Dev*, 55:97–111.
- Gershon N, High P (2015) Epigenetics and child abuse: Modern-day Darwinism-The miraculous ability of the human genome to adapt and then adapt again. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*, 169:353-360.
- Gizir CA (2006) Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 28:113–128.
- Gottesman II (1974) Developmental genetics and ontogenetic psychology: Overdue détente and propositions from a matchmaker. In *Minnesota Symposium on Child Psychology* (Eds in AD Pick):55–80. Minneapolis MN, University of Minnesota Press.
- Graber R, Pichon F, Carabine E (2015) *Psychological Resilience: State of Knowledge and Future Research Agendas*. London, Overseas Development Institute.
- Grotberg EH (1995) A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. *Early Childhood Development: Practice and Reflections*, 8:1-39.
- Gürkan U (2006) Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeyine etkisi (Doktora tezi). Ankara, Ankara Üniversitesi.
- Hornor, G. (2017) Resilience. *J Pediatr Health Care*, 31:384–390.
- Hu T, Zhang D, Wang J (2015) A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Pers Individ Dif*, 76:18-27.
- Hunter AJ, Chandler GE (1999) Adolescent resilience. *Image J Nurs Sch*, 31:243–247.
- Hurtes K (1999) The development of a measure of resiliency in youth for recreation and other social services (Doctoral dissertation). Clemson SC, Clemson University.

- İşık Ş (2016) Türkiye’de kendini toparlama gücü konusunda yapılmış araştırmaların incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 6(45):65-76.
- Boden JM, Sanders J, Munford R, Liebenberg L, Mcleod GFH (2016) Paths to positive development: a model of outcomes in the New Zeland Youth Transitions Study. *Child Indic Res*, 9:889-911.
- Kalisch R, Müller MB, Tüscher O (2015) A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behav Brain Sci*, 38:e92.
- Kaplan HB (2005) Understanding the concept of resilience. In *Handbook Of Resilience in Children* (Eds S Goldstein, RB Brooks): 9–47. New York, Kluwer Academic.
- Kararımak Ö (2006) Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26):129-142.
- Khanlou N, Wray R (2014) A whole community approach toward child and youth resilience promotion: A review of resilience literature. *J Ment Health Addict*, 12:64–79.
- Knutson JF, degarmo D, Koepl G, Reid JB (2005) Care neglect, supervisory neglect and harsh parenting in the development of children’s aggression: a replication and extension. *Child Maltreat*, 10:92–107.
- Kobasa SC (1979) Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *J Pers Soc Psychol*, 37:1-11.
- Leys C, Arnal C, Wollast R, Rolin H, Kotsou I, Fossion P (2020) Perspectives on resilience: personality trait or skill? *European Journal of Trauma & Dissociation*, 4:100074.
- Luthar SS (2006) Resilience in development: A synthesis of research across five decades in: *Developmental Psychopathology: Volume Three: Risk, Disorder, and Adaptation*, 2nd ed. (Eds D Cicchetti, DJ Cohen):739–795. Hoboken, NJ, Wiley.
- Luthar SS, Cicchetti D (2000) The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Dev Psychopathol*, 12:857–885.
- Luthar SS, Cicchetti D, Becker B (2000) The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev*, 71:543-562.
- Luthar SS, Zelazo LB (2003) Research on resilience: An integrative review. In *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities* (Eds SS Luthar):510–549. New York, Cambridge University Press.
- Maddi SR (2002) The story of hardiness: twenty years of theorizing. *Consult Psychol J Pract Res*, 54:173-185.
- Maddi SR (2006) Hardiness: the courage to grow from stresses. *J Posit Psychol* 1(3):160-168.
- Maddi SR (2013) Hardiness as the existential courage to grow through searching for meaning. In *The Experience Of Meaning in Life: Classical Perspectives, Emerging Themes and Controversies* (Eds JA Hicks, C Routledge):227–239. New York, Springer.
- Maddi SR (2017) Hardiness as a pathway to resilience under stress. In *The Routledge International Handbook of Psychosocial Resilience* (Eds U Kumar):104–110. London, Routledge.
- Maddi SR, Khoshaba DM (1994) Hardiness and mental health. *J Pers Assess*, 63:265-274.
- Malhi GS, Das P, Bell E, Mattingly G, Mannie Z (2019) Modelling resilience in adolescence and adversity: A novel framework to inform research and practice. *Transl Psychiatry*, 9:316.
- Margolin G, Vickerman KA (2007) Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: I. Overview and issues. *Prof Psychol Res Pr*, 38:613–619.
- Masten AS (1994) Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (Eds MC Wang, EW Gordon):3–25. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.
- Masten AS (2001) Ordinary magic: Resilience processes in development. *Am Psychol*, 56:227–238.
- Masten AS (2007) Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Dev Psychopathol*, 19:921–930.
- Masten AS (2011) Resilience in children threatened by extreme adversity: Framework for research, practice and translational synergy. *Dev Psychopathol*, 23:493–506.
- Masten AS (2013) Risk and resilience in development. In *Oxford Handbook of Developmental Psychology* (Ed PD Zelazo):579-607. New York, NY, Oxford University Press.
- Masten AS (2014) *Ordinary Magic-Resilience in Development*. New York, The Guilford Press.
- Masten AS, Barnes A (2018) Resilience in Children: Developmental Perspectives. *Children (Basel)*, 5:98.
- Masten AS, Best KM, Garmezy N (1990) Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Dev Psychopathol*, 2(4):425–444.
- Masten AS, Burt KB, Coatsworth JD (2006). Competence and psychopathology in development. In *Developmental Psychopathology: Risk, Disorder and Adaptation* (Eds D Cicchetti, DJ Cohen): 696-738. Hoboken, NJ, Wiley.
- Masten AS, Cicchetti D (2010) Developmental cascades. *Dev Psychopathol*, 22:491-495.
- Masten AS, Coatsworth JD (1998) The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *Am Psychol*, 53:205–220.
- Masten AS, Gewirtz AH (2008) Vulnerability and Resilience in Early Child Development. In *Blackwell Handbook of Early Childhood Development*, 22–43. Malden, MA, Blackwell Publishing

- Masten AS, Herbers JE, Desjardins CD, Cutuli JJ, McCormick CM, Sapienza JK et al. (2012) Executive function skills and school success in young children experiencing homelessness. *Educ Res*, 41:375–384.
- Masten AS, Hubbard JJ, Gest SD, Tellegen A, Garmezy N, Ramirez M (1999) Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Dev Psychopathol*, 11:143–169.
- Masten AS, Kalstabakken AW (2018) Developmental perspectives on psychopathology in children and adolescents. In *APA Handbook of Psychopathology: Child and Adolescent Psychopathology*. (Eds JN Butcher, PC Kendall):15–36. Washington DC, American Psychological Association.
- Masten AS, Lucke CM, Nelson KM, Stallworthy IC (2021) Resilience in development and psychopathology: multisystem perspectives. *Annu Rev Clin Psychol*, 17:521–549.
- Masten AS, Narayan AJ (2012) Child development in the context of disaster, war and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annu Rev Psychol*, 63:227–257.
- Masten AS, Obradovic J (2006) Competence and resilience in development. *Ann N Y Acad Sci*, 1094:13–27.
- Masten AS, Powell JL (2003) A Resilience framework for research, policy and practice. In *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities* (Ed SS Luthar): 1–26. New York, Cambridge University Press.
- Masten AS, Reed MG (2002) Resilience in development. In *The Handbook of Positive Psychology* (Eds CR Snyder, SJ Lopez):74–88. New York, NY, Oxford University Press.
- Masten AS, Tellegen A (2012) Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the project competence longitudinal study. *Dev Psychopathol*, 24:345–361.
- Masten AS (2011) Resilience in children threatened by extreme adversity: Framework for Research, practice, and translational synergy. *Dev Psychopathol*, 23:493–506.
- Masten AS, Lucke CM, Nelson KM, Stallworthy IC (2021) Resilience in development and psychopathology: multisystem perspectives. *Annu Rev Clin Psychol*, 17:521–549.
- Mayr T, Ulich M (2009) Social-Emotional well-being and resilience of children in early childhood settings- PERIK: An empirically based observation scale for practitioners. *Early Years (Stoke-on-Trent)*, 29:45–57.
- Murphy LB (1962) *The Widening World of Childhood: Paths Toward Mastery*. New York, NY, Basic Books.
- Murphy LB, Moriarty AE (1976) *Vulnerability, Coping And Growth: From Infancy To Adolescence*. New Haven, CT, Yale University Press.
- Narayan AJ, Rivera LM, Bernstein RE, Harris WW, Lieberman AF (2018) Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the Benevolent Childhood Experiences (bces) scale. *Child Abuse Negl*, 78:19–30.
- Nguyen-Gillham V, Giacaman R, Naser G, Boyce W (2008) Normalising the abnormal: palestinian youth and the contradictions of resilience in protracted conflict. *Health Soc Care Community*, 16:291–298.
- Nolte T, Guiney J, Fonagy P, Mayes LC, Luyten P (2011) Interpersonal stress regulation and the development of anxiety disorders: An attachment-based developmental framework. *Front Behav Neurosci*, 5:55.
- Norris K, Anbarasu SC (201). Clinical implications of cultural differences in factors influencing resilience following natural disaster: a narrative review. *Int J Mass Emerg Disasters*, 35:38–60.
- Osorio C, Probert T, Jones E, Young AH, Robbins I (2017) Adapting to stress: understanding the neurobiology of resilience. *Behav Med*, 43:307–322.
- Önder A, Gülay Ogelman H (2011) Beş-Altı Yaş Çocukları İçin Ego Sağlamlığı Ölçeği'nin (Öğretmen-Anne-Baba Formları) güvenilirlik geçerlik çalışması. *Uluslararası Hakemli Akademik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2:5–21.
- Öz F, Bahadır-Yılmaz E (2009) Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlamlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16:82–89.
- Rak CF, Patterson LE (1996) Promoting resilience in at-risk children. *J Couns Dev*, 74:368–373.
- Resnick MD (2000) Protective factors, resiliency, and healthy development. *Adolesc Med*, 11:157–164.
- Rotter JB (1966) Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monogr*, 80:1–28.
- Rutter M (1979) *Fifteen Thousand Hours: Secondary Schools and Their Effects on Children*. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Rutter M (1979) Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In *Primary Prevention of Psychopathology: Social Competence in Children* (Eds MW Kent, JE Rolf): 49–62 Hanover, NH, University Press of New England.
- Rutter M (1985) Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *Br J Psychiatry*, 147:598–611,
- Rutter M (1986) Meyerian psychobiology, personality, development, and the role of life experiences. *Am J Psychiatry*, 143:1077–1087.
- Rutter M (1998) The English and Romanian adoptees study team developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *J Child Psychol Psychiatry*, 39:465–476.
- Rutter M (2013) Annual research review: Resilience-clinical implications. *J Child Psychol Psychiatry*, 54:474–487.
- Rutter M, Sonuga-Barke EJ, Beckett C, Castle J, Kreppner J, Kumsta R et al. (2010) Deprivation-specific psychological patterns: effects of institutional deprivation. *Monogr Soc Res Child Dev*, 75(1):48–78.

- Sameroff A (2005) Early resilience and its developmental consequences. In *Encyclopedia On Early Childhood Development* (Eds RE Tremblay, RG Barr, R Peters). Ottawa, ON, Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Sapienza J, Masten A (2011) Understanding and promoting resilience in children and youth. *Curr Opin Psychiatry*, 24:267-273.
- Sapolsky RR (2005) Sick of poverty. *Sci Am*, 293:92-99.
- Seery MD, Quinton WJ (2016) Understanding resilience: From negative life events to everyday stressors. *Advances in experimental social psychology*. (Eds JM Olson, MP Zanna): 181-245. New York, Academic Press.
- Seligman M, Csikszentmihalyi M (2000) Positive psychology: an introduction. *Am Psychol*, 55:5-14.
- Shean (2015) *Current Theories Relating to Resilience and Young People: A Literature Review*. Melbourne, Victorian Health Promotion Foundation.
- Shochet IM, Holland D, Whitefield K (1997) *Resourceful Adolescent Program: Group Leader's Manual*. Brisbane, Australia, Griffith University.
- Smith BW, Tooley EM, Christopher PJ, Kay VS (2010) Resilience as the ability to bounce back from stress: a neglected personal resource? *J Posit Psychol*, 5:166-176.
- Southwick SM, Bonanno GA, Masten AS, Panter-Brick C, Yehuda R (2014) Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *Eur J Psychotraumatol*, 5:25338.
- Söner O, Gültekin F (2021) COVID-19 salgınında sokağa çıkma yasağı olan ergenlerin umut, psikolojik sağlık ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17:329-349.
- Turgut Ö. And B. Eraslan-Çapan. (2017) Ergen Psikolojik sağlık düzeyinin yordayıcıları: algılanan sosyal destek ve okul bağlılığı. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 44:162-183.
- Türk F (2020) Pandemi sürecinde çocuk ve ergenlerin psikolojik dayanıklılıklarının geliştirilmesi: bilişsel-davranışçı terapi perspektifinden bir gözden geçirme. In *Pandemi Döneminde Çocuk ve Ergen Psikolojisi* (Ed B Gençdoğan):15-24. Ankara, Türkiye Klinikleri.
- Ungar M (2008) Resilience across cultures. *Br J Soc Work*, 38:218-235.
- Ungar M (2013) Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma Violence Abuse*, 14:255-266.
- Ungar (2021) *Multisystemic Resilience Adaptation and Transformation in Contexts of Change*. New York, NY, Oxford University Press.
- Ungar M, Brown M, Liebenberg L, Othman R, Kwong WM, Armstrong M et al. (2007) Unique pathways to resilience across cultures. *Adolescence*, 42:287-310.
- Ungar M, Teram E (2000) Drifting toward mental health. *Youth Soc*, 32:228-252.
- Vance JE, Fernandez G, Biber M (1998) Educational progress in a population of youth with aggression and emotional disturbance: The role of risk and protective factors. *J Emot Behav Disord*, 6:214-221.
- Wagnild GM, Young HM (1993) Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas*, 1:165-178.
- Waller MA (2001) Resilience in eco-systemic perspective: evolution of the concept. *Am J Orthopsychiatry*, 71:290-297.
- Werner EE (1984) Resilient children. *Young Child*, 40:68-72.
- Werner EE (1986) The concept of risk from a developmental perspective. *Advances in Special Education*, 5:1-23.
- Werner EE (1990) Protective factors and individual resilience. In *Handbook of Early Childhood Intervention* (Eds SJ Meisels, JP Shonkoff): 97-116. New York, NY, Cambridge University Press.
- Werner EE, Smith RS (2001) *Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience and Recovery*. Ithaca, NY, Cornell University Press.
- Winders S (2014) From extraordinary invulnerability to ordinary magic: A literature review of resilience. *J Eur Psychol Stud*, 5:3-9.
- Wright MO, Masten AS, Narayan AJ (2013) Resilience processes in development: four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In *Handbook of Resilience in Children*, 2nd Ed. (Eds S Goldstein, RB Brooks):15-37. New York, NY, Springer.
- Wu G, Feder A, Cohen H, Kim JJ, Calderon S, Charney D et al. (2013) Understanding resilience. *Front Behav Neurosci*, 7:10.
- Yavuz K (2022) Ergen psikolojik sağlamlığının yordayıcıları olarak öz denetim ve psikolojik ihtiyaçlar: bir karma model araştırması. (Doktora Tezi). İstanbul, Üsküdar Üniversitesi.
- Zannas AS, West AE (2014) Epigenetics and the regulation of stress vulnerability and resilience. *Neuroscience*. 264:157-170.
- Zolkoski SM, Bullock LM (2012) Resilience in children and youth: A review. *Child Youth Serv Rev*, 34:2295-2303.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.