

PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmenler İçin



Özel Eğitim ve
Rehberlik Hizmetleri
Genel Müdürlüğü



PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK



Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmenler İçin

PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmenler İçin

1. Baskı: Ankara, 2021

ISBN: 978-975-11-5883-3

Genel Yayın No: 7743

Yardımcı Kaynak Dizi Yayın No: 1751

Yayın Yönetmeni: Mehmet Nezir GÜL

Editörler: Dr. Murat AĞAR • Ebubekir AYDIN

Yazarlar: Prof. Dr. Şerife IŞIK • Prof. Dr. Özlem KARAIRMAK

Doç. Dr. Didem AYDOĞAN • Dr. Öğr. Üyesi Nazife ÜZBE ATALAY

Dr. Öğr. Üyesi Tansu MUTLU ÇAYKUŞ • Dr. Öğr. Üyesi Özgür Osman DEMİR

Arş. Gör. Selin Merve YAŞAR

Yayına Hazırlayanlar: Uzm. Psk. Dan. İsmail YILDIRIM • Uzm. Psk. Dan. Yalçın ÇINAR

Tashih: Erdoğan MURATOĞLU

Baskı:

T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Gazi Mesleki Eğitim Merkezi Matbaası

Adres: Emniyet Mahallesi, Abant 1 Caddesi, No:12, Yenimahalle/ANKARA

Tel:0312 212 62 18

Bu yayın Millî Eğitim Bakanlığı tarafından UNICEF'in finansal desteği ile hazırlanmıştır. Yayında beyan edilen görüşler kişilerin kendi sorumluluğundadır ve hiçbir şekilde Millî Eğitim Bakanlığı ve UNICEF'in görüş ve politikalarını yansıtmamaktadır.

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM -1	5
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK: Tanımı, Kapsamı ve İlgili Araştırmalar	5
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN KAVRAMSAL GELİŞİMİ	6
ÇOCUKLARIN VE ERGENLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARINA YÖNELİK YAPILAN ARAŞTIRMALAR	21
KAYNAKÇA	25
BÖLÜM -2	30
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞI GELİŞTİRMEYE YÖNELİK OKUL UYGULAMALARI	31
YURT DIŞI UYGULAMA ÖRNEKLERİ	34
YURT İÇİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ	38
KAYNAKÇA	41
BÖLÜM -3	42
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLGİLİ ÖLÇME ARAÇLARI	43
ÇOCUK VE ERGENLERE YÖNELİK ÖLÇEKLER	43
YETİŞKİNLERE YÖNELİK ÖLÇEKLER	49
AİLEYE YÖNELİK ÖLÇEKLER	54
KAYNAKÇA	58
BÖLÜM -4	61
TRAVMA SONRASI PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞI GELİŞTİRMEK	61
OKULDA TRAVMA VE TRAVMATİK ETKİ	62
ÖRSELEYİCİ YAŞANTILAR KARŞISINDA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK	66
KAYNAKÇA	71
BÖLÜM -5	72
ÇOCUK VE ERGENLERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN AİLE SİSTEMİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ	72
AİLE SİSTEMİ	73
AİLEDE RİSK VE KORUYUCU FAKTÖRLER	74
EBEVEYN ÖZELLİKLERİ	75
KARDEŞ İLİŞKİLERİ	76
KAYNAKÇA	78



Bölüm 1

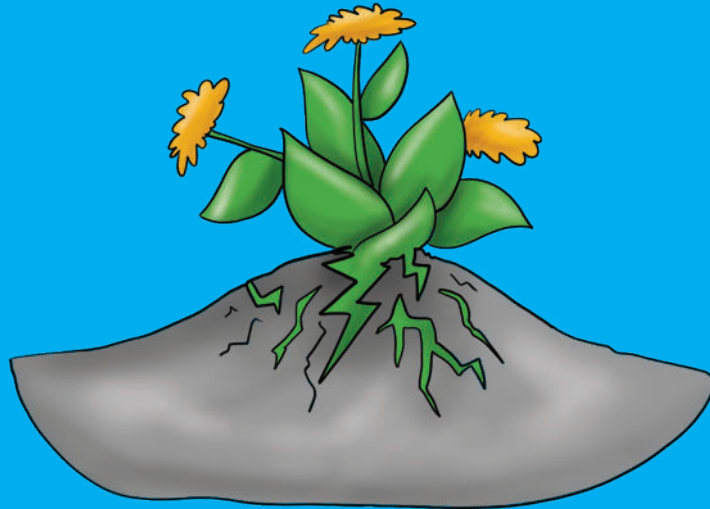
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Bu bölümde psikolojik sağlamlık (resilience) kavramının tanımı, kapsamı, tarihsel süreçte psikolojik sağlamlığı açıklamaya yönelik geliştirilen yaklaşım ve modeller ile çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlamlıkları ile ilgili yapılan araştırmalara yer verilmiştir. Psikolojik sağlamlık kavramı ülkemizde farklı çevirilerle kullanıldığı için bir karmaşa söz konusudur. Psikolojik sağlamlık ile birlikte kendini toparlama gücü ve yılmazlık en sık kullanılan karşılıklardır. Bu kitapta, Millî Eğitim Bakanlığı Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri sunum sisteminde ve daha önce yaptığı çalışmalarda kullanmayı tercih ettiği psikolojik sağlamlık kavramı kullanılmıştır.

PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN KAVRAMSAL GELİŞİMİ

İnsan yaşamındaki olumsuz yaşantıların etkilerinin azaltılması üzerine yapılan çalışmalar her zaman ilgi odağı olmuştur. Doğal afetler, ekonomik krizler, ayrımcılık, salgın hastalıklar, göç, savaş ve terörist saldırılar gibi geniş kitleleri etkileyen travmaların yanı sıra, sık rastlanan bireysel travmalar (örn., ciddi kazalar ve yaralanmalar, ihmal ve istismar, ebeveyn kaybı, hastalıklar) gün geçtikçe birey, aile ve toplum düzeyinde daha dayanıklı olmayı gerektirmektedir. Travmatik olaylardan sonra ya da yoksulluk gibi süregelen olumsuz durumlarda psikolojik olarak sağlam kalmak ve hızla toparlanmak giderek daha önemli hale gelmektedir. Aile, okul ve toplum gibi bireyi çevreleyen katmanlar travmatik durumlarda önleyici destek sağlama konusunda güçlü kaynaklardır. Ancak, bireyin çevresindeki bu katmanlar aynı zamanda riski artıran etki de yaratabilirler. Psikolojik sağlamlığın aktifleşmesi sosyal kültürel bağlamındaki aile, okul ve toplumun etkileşimlerine bağlıdır.

Psikolojik sağlamlık kavramının yapısal kökeni en genel anlamda, dinamik bir sistemin, kendi işlevini, canlılığını ya da gelişimini tehdit eden rahatsızlıklara rağmen başarılı bir şekilde uyum sağlama kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Masten, 2014, s. 6). Bu kavramsal yapı, sadece biyo-psiko-sosyal bir sistem olan insanlar için uygulanabilir bir süreç olmaktan ziyade; mikroorganizma, çocuk, aile, güvenlik sistemi, ekonomi, orman ya da küresel iklim gibi hem canlı hem de cansız pek çok farklı tür ve düzeyde sistemlere uygulanabilir bir süreç olarak ele alınmaktadır. Bir yapı ve gözlenebilir fenomen olarak psikolojik sağlamlık, birbirinden bağımsız olarak ve hemen hemen aynı zamanda hem ekoloji (Holling, 1973) ve hem de psikoloji (Garmezy, 1971) alanlarında yapılan çalışmalarla ortaya çıkmıştır.



Resilience kavramı, etimolojik köken bakımından Latince “re + salire” “resilire” kelimesinden türemiştir. Latin kökenli “Resil-iö,-ire” kelimesinin “to jump back” “geri sıçrama”; “to spring back” “yeniden iyi hissetme/toparlanma” “bounce back” “kendini toparlama”; “rebound” “çarpıp geri sıçrama” şeklinde İngilizce karşılıkları mevcuttur (Glare, 1968, s.1629). Resilience kelimesinin sıfat hali olan resilient kavramı ise “maddenin esnek, elastik, kendi şekline kolay dönebilen, kolay toparlanabilen” özelliğe sahip olması olarak tanımlanmaktadır. Resilience kelimesinin İngiliz dilinde yaygın olarak kullanılan tanımı ise “sorunlar sonrasında önceki iyi duruma hızlıca dönebilme yeterliliği” şeklindedir. “Resilience” kelimesinin Türkçe karşılığının belirlenmesi aşamasında da araştırmacılar arasında farklılıklar oluşmuştur. Türkiye’de farklı çeviriler bulunmakla birlikte “Resilience” kavramı yaygın olarak “yılmazlık” (Öğülmüş, 2001), “psikolojik sağlamlık” (Gizir, 2007; Kararımak, 2007) ve “kendini toparlama gücü” (Işık, 2016) şeklinde kullanılmaktadır. Tablo 1’de psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan tanımlar verilmiştir.

Tablo 1. Psikolojik sağlamlık tanımları

Tanım	Kaynak
“Kırılgan olmama”, “güçlü olma” ve “sağlıksız koşullar altında sağlıklı gelişim gösteren bireyler”	Garmezy (1971)
“Adaptasyonu artıran, stresin olumsuz etkilerini hafifleten ve ezici sıkıntıya rağmen dengeyi yeniden kazandıran pozitif bir kişisel karakteristik”	Wagnild ve Young (1993)
“Belirgin bir yoksunluk ya da güçlük karşısında pozitif adaptasyonu sağlayan dinamik süreçlerin bütünü”	Luthar, Cicchetti ve Becker (2000)
“Uyum ve gelişime yönelik ağır tehditlere rağmen bireylerin olumlu sonuçlar elde etme süreçleri”	Masten (2001)
“Ciddi tehlikeleri beraberinde getirmesi beklenen risk deneyimlerine rağmen, nispeten iyi bir psikolojik sonuca sahip olma”	Rutter (2006)
“Tutarlı bir psikolojik denge durumunu devam ettirebilme yetisi”	Bonanno (2005)
“Zorluklar karşısında büyüme ve gelişme niteliğine sahip olma”	Bonanno (2005)
“Duygusal dayanıklılık ve stresle başa çıkma yetisini ölçmeye yarayan bir kavram”	Connor (2006)

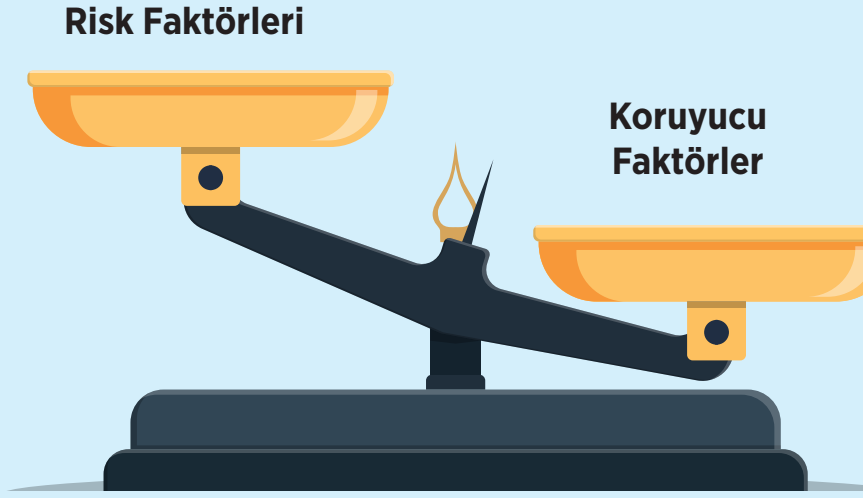
Psikolojik sağamlık, bireylerin olumsuz duygusal deneyimlerin üstesinden gelme, stres verici ya da potansiyel travmatik deneyimler karşısında uyum sağlayıcı örüntüler sergileme yeteneği olarak ele alınmaktadır (Stomff, 2019). Bu kavram, 1970’li yıllarda bir grup öncü araştırmacının, psikopatolojiye eşlik edebilecek riskler yaşayan çocukların pozitif adaptasyon sürecinde dikkat çeken bir fenomen olarak fark edilmesi ile ortaya çıkmıştır (Masten, 2001, 2007). Bu öncül çalışmalar özellikle gelişimsel süreçleri yoksulluk, reddedilme, kötü muamele, savaş, şiddet gibi unsurlar tarafından tehdit edilen ya da baskıya, ırkçılığa ve ayrımcılığa maruz kalan çocuk ve ergenlerin bu süreçlerden sonra kendilerini nasıl toparlayabildiklerini anlayabilmek çerçevesinde şekillenmiştir (Wright, Masten ve Narayan, 2013). Psikolojik sağamlık, temelde insan doğasının uyum sağlayıcı sistemlerine vurgu yapmaktadır. Bireylerde bulunan bu uyum sağlayıcı sistemler korunur ya da çeşitli yoksunluklara rağmen geliştirilebilirse, gelişimsel problemlere yönelik risklerin yaratacağı olumsuz etkilerin azalacağı öngörülmektedir (Masten, 2001). Ancak, psikolojik sağamlık kavramının yapısını tanımlamadaki karmaşıklık, bu kavramın operasyonel bir tanımının geliştirilmesinde güçlükler yaratmaktadır (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000).

Bu kavrama ilişkin güncel tanımlamalar özellik, sonuç ve süreç olmak üzere üç farklı çerçevede sınıflandırılabilir (Stomff, 2019). Psikolojik sağamlığın **özellik** boyutuna vurgu yapan tanımlamalar, psikolojik sağamlığı yoksunluk ya da travmatik olaylar karşısında başa çıkabilmeyi sağlayan, uyum sağlamayı ve gelişimi teşvik eden bir kişilik özelliği olarak ele almaktadır. **Sonuç odaklı** tanımlamalarda vurgu, bireylerin travma sonrasında yeniden toparlanmalarına yardımcı olan işlevler ve davranışsal çıktılar üzerinedir. **Süreç** vurgu yapan tanımlamalar ise yoksunluk ve travmalar karşısında uyum sağlama ve yeniden toparlanmayı sağlayan dinamik süreçlerin bütününe odaklanmaktadır. Bu üç önemli çerçeve ile paralel bir bakış açısıyla, “resilience” kavramının, APA psikoloji sözlüğünde “özellikle zihinsel, duygusal ve davranışsal esneklik ve içsel-dışsal istemlere göre kendini ayarlama aracılığıyla, zor ya da meydan okuyucu yaşam olaylarına karşı başarılı bir şekilde adapte olmayı içeren süreç ya da çıktı” olarak ele alındığı gözlenmektedir (VandenBos, 2015, s.910).

Gelişimsel bir yaklaşımla psikolojik sağamlığı ele alan Rutter (2007), psikolojik sağamlık özelliğinin ansızın ortaya çıkan bir özellikten ziyade yaşam boyu gelişen ve yaşamın farklı zamanlarında daha belirgin bir hal alan özellik olarak değerlendirmektedir. Psikolojik sağamlığın varlığından söz edilebilmesi için tehdit içeren deneyimlerin var olması ve bu deneyimlere rağmen olumlu sonuçların meydana gelmesi gerekmektedir. Rutter’ın psikolojik sağamlığı bu şekilde ele alması çocukların psikopatolojileriyle ilgili yaptığı çalışmalarda elde ettiği bulgulara dayanmaktadır. Çalışmalarında stres yaratan benzer durumlarla karşılaşan çocukların farklı tepkiler verdiklerini ve bazı çocukların tepkilerinin patolojik hale dönüşürken bazılarının dönüşmediğini bulmuştur. Dolayısıyla da bu çocuklarda farklılaşan içsel özelliği bulmaya yönelik çalışmalar yürütmüştür (Shean, 2015). Rutter’a (2013) göre psikolojik sağamlık düzeyi yüksek bireyler risk taşıyan durumlar sonrasında uyum sağlayabilmektedirler. Yaşamda ve ilişkilerinde doğru kaynaklara sahip olan bireyler zorlu yaşam olayları sonrasında kolaylıkla uyum sağlayabilirler (Rutter, 2007).

Psikolojik sağamlık ile ilgili çalışan öncü araştırmacılardan Garnezy’e (1993) göre, psikolojik sağamlık toparlanma gücünde gizlidir ve bireyin yaşadığı stresli olaydan önce zaten kendisinde varolan yeteneklere ve davranış şekillerine tekrar dönebilme yetisidir. Psikolojik sağamlık; zorlu bir yaşam olayından sonra bireyin iyileşme ve uyumlu davranışları gösterme kapasitesini sergileme sürecidir. Garnezy (1993), gerçek risk ya da olumsuz

durum içermeyen yapılan psikolojik sağlamlık tanımlamalarının her zaman eksik kalacağını savunmaktadır. Garmezy'nin yaklaşımında psikolojik sağlamlıkta risk faktörlerinin azlığı ve koruyucu faktörlerin çokluğu önemlidir. Risk faktörlerinin niceliksel olarak az olmasının yanında bu faktörlerin görece olarak başka bir risk faktörü için zemin hazırlamamış olması bir başka deyişle neden niteliği taşıymıyor olması gerekmektedir (Garmezy, 1987). Ayrıca ne kadar çok risk faktörü söz konusuysa, bireyin o kadar fazla risk altında olduğu fikrini savunmuş ve çalışmasında düşük sosyoekonomik düzeyden gelen ve az koruyucu özellikler taşıyan ailelerde yetişen çocukların daha çok stresli yaşam olaylarına maruz kaldıklarını bulmuştur.



Werner (1982) ise psikolojik sağlamlığı bireylerin incinebilirliklerinin yaratmış olduğu iç kaynaklı durumlarla ve çevrelerinde onlara stres yaratan durumlarla etkili bir şekilde başa çıkma kapasitesi olarak tanımlanmıştır. Bu tanımda bahsi geçen incinebilirlik, bireylerin olumsuz bir sonuca yatkınlığını ifade etmektedir. Birey ne kadar çok zorlayıcı yaşam olayıyla karşı karşıya kalıyorsa sahip olduğu koruyucu faktörleri o kadar çok kullanabilmelidir. Her birey yaşamı boyunca tamamladığı gelişim döneminde onda stres yaratabilecek bir gelişimsel krizle karşı karşıya kalabileceği için hayat boyu risk ve koruyucu faktörleri dengelemeye, koruyucu faktörlerin gelişimi için çaba göstermeye ihtiyacı vardır (Werner, 2004).

Gelişimsel perspektifle, psikolojik sağlamlık bireylerde var olan bir kişilik özelliği değildir. Psikolojik sağlamlık; bireyin yaşamda karşılaştığı önemli güçlükler karşısında olumlu adaptasyonu kapsayan dinamik bir süreçtir (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Aksine psikolojik sağlamlık çevrenin ve birey ve çevre arasındaki etkileşimin bir ürünü olarak düşünülmektedir (Luthar ve Brown, 2007). Çoğu birey için risk faktörü olan etmenler bazı bireyler için koruyucu bir nitelik taşıyarak bireyde stres yaratan olayın etkisini azaltabilir (Luthar, Sawyer ve Brown, 2006). Bu nedenle de bir etmenin risk ya da koruyucu niteliği olup olmadığını belirlemek için bu faktörlerin stres verici durumlar karşısında bireylerde yarattığı stres ölçümlenerek belirlenmelidir (Luthar ve Cushing, 1999). Bireylerin risk olarak düşünüldüğu veya kabul ettiği herhangi bir faktör pozitif adaptasyon sürecinde risk faktörü olmayabilir (Luthar, Sawyer ve Brown, 2006).

Masten'a (2014) göre psikolojik sağamlık; bir sistemin işlevselliğini, sürdürülebilirliğini veya gelişimini tehdit eden bir duruma başarılı bir şekilde uyum sağlama kapasitesidir (Masten, 2014; Sapienza ve Masten, 2011). Dolayısıyla bireyler stres yaratan bir durumla karşı karşıya kaldıklarında bu duruma katlanmak veya dayanmak için çaba sarf etmek yerine bu durumla başa çıkabilmek için değişim göstermeye odaklanırlar (Masten, Cutuli, Herbers ve Reed, 2009). Psikolojik sağamlıktan söz edebilmek için bireyin yaşamında temelde iki özelliğin bulunması gerekmektedir: a) Bireyin pozitif adaptasyonunu ve gelişimini sürdürüyor olması, b) Şimdi veya geçmişte bireyin pozitif adaptasyonunu sağlamasına engel olan unsurların bireyin yaşamında yer alıyor olması (Masten ve Powell, 2003; Masten ve Reed, 2002).

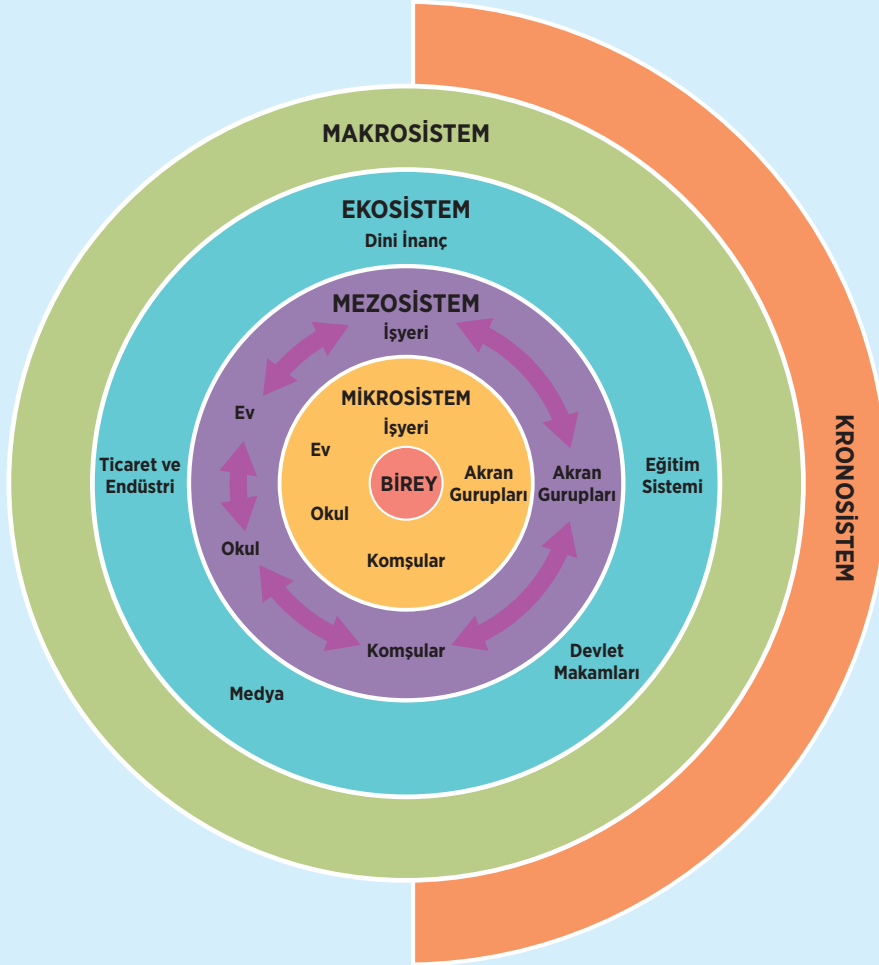
Masten vd. (2009) psikolojik sağamlık ile ilgili diğer yaklaşımlara benzer şekilde risk ve koruyucu faktörleri açıklamıştır. Söz edilen faktörleri ailevi, bireysel ve çevresel olmak üzere üç başlık altına toplamışlardır. Koruyucu faktörler; temel sistemlere verilen zararı önleyen, sistemlerin stres yaratan durum sonrası normal işlevselliğini dönmesini kolaylaştıran, sistemleri tehdit eden durumlarla baş etmeyi kolaylaştıran ve olumlu sonuçlarla çıkma ihtimalini arttıran etmenlerdir (Masten, 2007). Bu yaklaşımda risk faktörleri; olumsuz sonuçlara neden olan, sistemleri tehdit eden durumla baş etmeyi güçleştiren etmenler olarak ele alınmaktadır (Masten, 2001). Risk faktörlerinin (örn., düşük sosyoekonomik düzeye sahip olma, ihmal edilme) birikimli ve etkileşimli bir yapısı olduğu için çok sayıda risk faktörlerine sahip olmak beraberinde ruh sağlığı sorunlarını da getirmektedir (Masten vd., 2009). Bahsedilen bu durum bu yaklaşımda "yayılmışlık" ilkesiyle açıklanmaktadır. Bireyler yaşamlarının herhangi bir alanında risk ya da koruyucu faktörlere sahip olmuşlarsa diğer alanlarda da bu faktörlere sahip olma ihtimalleri yüksektir (Masten vd., 1999). Masten ve Reed'e (2002) göre risk faktörleri sıklıkla eş zamanlı olarak ortaya çıkarlar ve bir birikime yol açarlar. Risk faktörlerinin bu yapısı Masten'ın (2011) risk faktörlerini incelerken bireye ve bireyin içinde bulunduğu bağlama daha fazla odaklanmasına neden olmuştur. Bireyler benzer risk faktörlerine sahip olsalar dahi bu faktörleri risk olarak algılayamayabilir veya içinde bulunan bağlamda risk olarak değerlendirilmez (Masten, 2011).

Son dönemlerde ise Ungar (2003, 2011) psikolojik sağamlığı bağlamsal faktörler ve özellikle kültüre bağlı olarak incelemiştir. Bireyin sahip olduğu özellikleri kullanım şekli ve bu özellikler ile çevrenin etkileşimi psikolojik sağamlığın bileşenleridir (Ungar, 2005a). Bu yaklaşımda kültürel ve çevresel kaynaklara ulaşım ve bu kaynaklarla etkileşim yolları da psikolojik sağamlığın önemli bileşenleridir (Ungar vd., 2007; Ungar, 2008). Bu nedenle stres yaratan durumlarda bireylerin duygularını düzenlemesinin ve iyilik halinin sürdürmesinin yanı sıra çevrelerinde yer alan beslenme, barınma, iş gibi kaynaklara ulaşmaya, destekleyici ilişkiler sürdürmeye, kişilerarası ilişkilerinde başkalarının çıkarlarını gözetmeye devam etmesi gerekmektedir (Ungar, 2013).

Ekolojik Sistem Kuramı

Urie Bronfenbrenner (1917-2005) çocukların karmaşık ve çeşitli sosyal ilişkiler içerisinde geliştiğini savunmuş ve çocukların gelişimi üzerindeki çevresel etkileri araştırmıştır. Bronfenbrenner, büyümekte olan insanı etkileyen kurum ve ortamlara atıfta bulunurken ekoloji kavramını kullanır. Gelişime etki eden çoklu ekolojilerin varlığının öngörüldüğü bu kuram, toplum, okul, politik sistemler gibi bireyin içinde yaşadığı pek çok kurumun ve ortamın gelişim üzerindeki etkisine vurgu yapar (Trawick Swith, 2013).

Ekolojik sistem kuramı, gelişimi doğrudan etkileyen yapıları sınıflandırır; bu sınıflandırmada birey merkezde bulunur ve bireyi çevreleyen iç içe geçmiş beş sosyokültürel katman, birbiri ile etkileşim halinde bireyin gelişimini biçimlendirir (Bronfenbrenner, 1986). Bronfenbrenner (1994) gelişim üzerinde çevresel etkileri mikrosistem, mezosistem, ekzosistem, makrosistem ve kronosistem olmak üzere beş düzeyde tanımlar:



Şekil 1: Gelişimi etkileyen ekolojik sistem kuramı (Bronfenbrenner, 1994)

Mikrosistem, çevrenin en iç katmanı olarak bireyin günlük hayatta karşılıklı etkileşim içinde olduğu kişileri ve bu kişilerle olan ilişkilerini içerir. Eş, çocuk, arkadaşlar, öğretmenler, işverenler gibi yüzyüze ilişkileri içeren ev, komşuluk, okul ve iş çevresidir. “Bir bebek ebeveynlerinin yaşamını nasıl etkiler?”, “Bir öğretmenin tutumu öğrencilerinin dersteki performanslarını nasıl etkiler?” gibi soruların cevabı mikrosistemin gelişim üzerindeki etkisini yansıtır.

Mezosistem, iki ya da daha fazla mikrosistem arasındaki ilişkileri içerir. Mikrosistemlerin kesişimini başka bir ifadeyle ev, komşuluk, okul ve iş sistemleri arasındaki ilişkilerdir. Mezosistemin gelişim üzerindeki etkisini “Boşanma bireyin işyerindeki performansını nasıl etkiler?”, “İşyerindeki mutsuzluk çocuk-ebeveyn ilişkilerini nasıl etkiler?”, “Evdeki anne/baba çocuk ilişkisi okulda çocuk öğretmen arasındaki ilişkiyi nasıl etkiler?” gibi sorularla ele almak mümkündür.

Ekzosistem, bireyi dolaylı olarak etkileyebilecek sistemler arasındaki ilişkileri içerir. Örneğin sosyal yardım hizmetleri doğrudan çocuğun sosyal gelişimi üzerinde etkili olmamakla birlikte ailenin beslenme ve barınma ihtiyaçlarının bu hizmetler aracılığı ile karşılanması çocuğun başkaları ile iletişimlerini olumlu yönde etkileyecektir. “Toplumsal geçiş sistemleri iş fırsatlarını nasıl etkiler?”, “Anne- babanın işinden doyum alıp almaması çocuğun evde anne-babası ile olan duygusal ilişkisini nasıl etkiler?” gibi sorular ekzosistemin gelişim üzerindeki etkisini yansıtır.

Makrosistem, inançlar, ideolojiler, ekonomik ve politik sistemler gibi kültürel öğeleri içerir. Makrosistemler ne zaman, nerede, nasıl yaşayacağımızı ve kimlerle iletişimde olacağımızı belirler. “Birey kapitalist ya da sosyalist toplumdan nasıl etkilenir?”, “Devletin çalışan ebeveynlere iyi imkanlar sunması ebeveyn-çocuk etkileşimini nasıl etkiler?”, “Çocuk yetiştirmede fiziksel cezaların kabul gördüğü bir toplumda çocuk tacizleri artış gösterir mi?” gibi sorular makrosistemin gelişim üzerindeki etkisini açıklar niteliktedir.

Bronfenbrenner’a (1986) göre çevre bireyi tek taraflı etkileyen durağan bir değişken değildir, tersine sürekli değişmektedir. Bu değişiklikler okula başlama ve evlilik gibi normatif yaşa bağlı etkiler; boşanma ve yeni bir şehre taşınma gibi normatif olmayan etkiler; salgın hastalıklar ve göç gibi normatif tarihe bağlı etkiler şeklinde olabilir. Bronfenbrenner (1986) bireyde ve çevrede zaman içinde ortaya çıkan bu değişimleri kronosistem olarak adlandırmıştır. Kronosistem, bireyde ve çevrede zaman içinde ortaya çıkan değişimi ve gelişimi vurgular. “Ekonomik kriz ailenin yaşamını nasıl etkiler?”, “Savaş ortamında büyüyen çocukların gelişimi bu süreçten nasıl etkilenir?” gibi sorular kronosistemin gelişim üzerindeki etkisini açıklar niteliktedir.

Özetle, birey kadar çevresini de etkileyen sistemleri içeren ekolojik sistem kuramı karmaşık ve çeşitli yönleri olan yetişkin gelişiminin anlaşılmasına yardımcı olur. Her bir sistemin önemi bir toplumdaki diğerine hatta aynı toplumda bir gruptan diğerine farklılık gösterebilmektedir.

Çocukların ve ergenlerin stres yaratan durumlar sonrasında olumlu sonuç göstergelerine sahip olabilmeleri için stres verici olay sırasında ve sonrasında içinde bulunduğu sistemde var olan kaynaklara erişimi kolay olmalıdır (Ungar, 2004; 2005b, 2004). Bronfenbrenner’ın (1977) ekolojik sistem kuramına bağlı olarak psikolojik sağlamlığı sosyo-ekolojik bağlamda açıklamaya çalışan Ungar, bireylerin aile ortamının (mikrosistemin) psikolojik sağlamlık için bir başlangıç noktası olduğunu dile getirmektedir (Ungar, 2011).

Psikolojik sağlamliğın oluşumunda mikrosistem gibi mezosistem, ekzosistem, makrosistemde yer alan kültürel, ekonomik, sosyal, eğitimsel, yasal tüm yapılar rol oynamakta ve çocuğun bu sistemlerde yer alan ögelerle etkileşimi ve bu sistemlerdeki ögelerin birbiriyle etkileşimi stres veren durumlardan sonra olumlu sonuç elde edilmesi sürecini farklılaştırmaktadır. (Ungar, Ghazinour ve Richter, 2013). Ungar (2011), dört önemli ilke doğrultusunda psikolojik sağlamliğı açıklamaktadır:

- a) Merkezsizlik,
- b) Karmaşıklık,
- c) Atipiklik,
- d) Kültürel greceliliktir.

Merkezsizlik psikolojik sağlamlıkta kimin rol oynadığıyla ilgilidir. Ungar (2011) psikolojik sağlamliğın odağında çocukların olmadığını, tehdit edici durumlar karşısında sağlanan pozitif adaptasyonda çevrenin daha fazla rol oynadığını vurgulamaktadır. Fakat ocukların odakta olmayışı psikolojik sağlamliğın kullanımı sürecinde sorumluluk almadıkları anlamına gelmemektedir. Burada altı çizilen nokta; psikolojik sağlamliğın yapısının anlaşılabilmesi için öncelikle sosyal ve fiziksel ekolojinin doğasına, sonra evre ile ocuk arasındaki etkileşime ve son olarak da çocuğa odaklanması gerektiğidir.

Karmaşıklık ilkesiyle bireylerin sahip olduğu etmenlerin bireysel boyutta risk ya da koruyucu faktörler olarak tanımlanamayacağı vurgulanmaktadır. Her bir çocuğun çevresindeki fırsatları değerlendirme kapasitesi, çevresinin gelişimini destekleme kapasitesi, çevresiyle etkileşim örüntüleri ve sosyal ve fiziksel çevrelerinde değişimler farklılaştığı için tek başına bir faktörün risk veya koruyucu faktör olarak değerlendirilmesi mümkün değildir. Bu nedenle psikolojik sağlamlık bağlamsal özellikler temelinde gelişimsel bir perspektifte değerlendirilmelidir.

Stres yaratan durumlar sonrasında pozitif adaptasyonun sağlanması ve olumlu sonuç elde edilmesinde bireysel farklılıklar söz konusudur. Bu yaklaşımda bu durum **atipiklik** ilkesiyle açıklanmaktadır. Bu nedenle risk ve koruyucu faktörlerin etkileşimli, birikimli ve herhangi bir faktörlerin diğerleri için neden ya da sonuç olması bireylerin farklılaşmasına neden olmaktadır. Sonuç olarak atipiklik ilkesiyle bireylerin her bir tehdit duruma özgü değerlendirilmesi ve davranışın işlevselliğini anlamaya daha fazla vurgu yapılması gerekmektedir.

Ungar (2011) **kültürel görecelilik** ilkesiyle kültürün psikolojik sağlamlık ile ilgili rolünü açıklamaktadır. Kültür; bu yaklaşımda bireylerin ve grupların ortak değerlerinin, inançlarının, dilin ve geleneklerin ortaya koyduğu günlük uygulamalar olarak tanımlanmaktadır. Ungar'a (2011; 2013) göre bireylerin stresli durumlara verdiği tepkiler ve elde ettiği olumlu sonuçlar içinde bulunan zamana ve kültüre göre farklılaşmaktadır. Her kültürün öznel ve zgn bir yapısı olduğu için pozitif adaptasyonun ve pozitif gelişimin tanımları da değişim göstermektedir. Bu nedenle psikolojik sağlamlık tarihsel, kültürel ve bağlamsal temelde ele alınmalıdır (Ungar vd., 2007).

Tablo 2. Psikolojik sağlamlık yaklaşımları

Temsilci	Temel Alınan Yaklaşım	Psikolojik Sağlamlığın Tanımı	Psikolojik Sağlamlığın Bileşenleri
Michael Rutter	Gelişimsel yaklaşım	Bireyin sistemine zarar verme olasılığı bulunan ve aniden ortaya çıkan tehdit durumuyla başa çıkabilme özelliği.	- Sosyal yetkinlik - Uyum yeteneği
Norman Garnezy	Ekolojik yaklaşım	Zorlu bir yaşam olayından sonra bireyin iyileşme ve uyumlu davranışları gösterme kapasitesini sergileme süreci.	- Risk faktörlerinin azlığı - Koruyucu faktörlerin fazlalığı
Emmy Werner	Ekolojik Yaklaşım	Bireylerin incinebilirliklerinin yaratmış olduğu iç kaynaklı durumlarla ve çevrelerinde onlara stres yaratan durumlarla etkili bir şekilde başa çıkma kapasitesi.	- Olumsuz sonuca yatkınlık düzeyi - Başa çıkma stratejileri - Risk ve koruyucu faktörleri dengeleme düzeyi
Suniya Luthar	Biyolojik yaklaşım	Bireyin yaşamda karşılaştığı önemli güçlükler karşısında olumlu adaptasyonu kapsayan dinamik bir süreç.	- Bireyin katılımıla getirdiği özellikler - Çevrenin meydana getirdiği değişimler - Katılımsal özellikler - Kişilerarası ilişkilerde doyurulan sevgi ihtiyacı
Ann Masten	Ekolojik sistem kuramı	Bir sistemin işlevselliğini, sürdürülebilirliğini veya gelişimini tehdit eden bir duruma başarılı bir şekilde uyum sağlama kapasitesi.	- Bireyin katılımıla getirdiği özellikler - Çevrenin meydana getirdiği değişimler - Katılımsal özellikler - Kişilerarası ilişkilerde doyurulan sevgi ihtiyacı
Michael Ungar	Sosyo-ekolojik bağlam	Tehdit edici unsurların varlığında bireylerin iyilik halini sürdürmesine olanak sunan, bağlamsal faktörlere ve özellikle kültüre bağlı olarak değişim gösteren kapsamlı bir yapı.	- Sahip olunan özelliklerin kullanım şekli - Çevresel özellikler - Kültürel ve çevresel kaynaklara ulaşım - Kültürel ve çevresel kaynaklarla etkileşim yolu

Evrensel bir tanımının olmayışı psikolojik sağamlık kavramını anlamayı zorlaştırmaktadır. Yapılan tanımlarının derinlemesine incelendiği bir çalışmaya göre evrensel bir tanımının eksik oluşu, içinde bulunulan bağlamla şekillenmesi ve psikolojik sağamlığın farklı yollarla tezahürü dikkat çekicidir (Aburn, Gott ve Hoare, 2015). Genel olarak olumsuzlukların üstesinden gelme, başarılı bir uyum sağlama, her insanda olan sıradan bir sihir, başetme, psikolojik sağlığın göstergesi, denge sağlama, kişilik özellikleri, benlik değeri, stres ve kaygıyı azaltma, olumlu duygular, normal gelişimi sürdürme, olumlu çıktılar ve öğrenme süreci olarak tanımlanmıştır. Yazarlara göre, psikolojik sağamlık ile ilgili yapılmış yüz çalışmadan yola çıkılarak kavramın tanımında ortak fikir birliğine varılan beş noktadan söz etmek mümkündür.

1. Olumsuz yaşantıların üstesinden gelmek: Özellikle kriz ve travma durumları gibi meydana okuyucu olumsuzlukların üstesinden gelmek hatta var olan kapasitenin üzerine çıkarak gelişim göstermek psikolojik sağamlık kavramının en temel boyutudur. Olumsuzlukların üstesinden gelmek ve baş etme kapasitesini bir adım öteye taşımak bireyin çevresiyle ve çevresindeki diğer insanlarla etkileşimine bağlıdır. Bu noktada kavramın diğer insanlar ve çevresel koşullarla şekillenen dinamik yapısı görülmektedir.

2. Uyum sağlama ve kendini düzenleme: Zorlayıcı olumsuzluklar ve aniden günlük yaşamı sarsan örseleyici olaylar sonrasında ortaya çıkan yeni durumlara uyum sağlamak ve olumlu bir tutum belirlemek kavramın bir diğer temel özelliğidir.

3. Sıradan sihir: Bu tanımlamayla psikolojik sağamlık her bireyde ve bireyin günlük yaşamında bulunan sıradan bir olgudur (Masten, 2001). Olağanüstü bir durum ya da özellik gibi değerlendirilmesine gerek yoktur. Önceki deneyimlerden edinilmiş kişisel dayanma gücü ve aile ve arkadaşlardan gelen destek stresli ve zorlayıcı yaşam dönemlerinde psikolojik sağamlık için kritik bir öneme sahiptir. Sihir kelimesi kavramın ölçülmesinin zor olduğuna ve yarattığı olumlu etkiye işaret etmektedir.

4. Ruh sağlığını korumak: Bireyin depresyon, kaygı, TSSB gibi ruh sağlığı problemleri yaşamaması ya da ruh sağlığı sorunlarını daha yönetilebilir düzeyde yaşaması psikolojik sağamlık ile ilişkilidir. Psikolojik sağamlık bireyi ruh sağlığı sorunlarından uzak tutan ve tampon görevi gören bir etkiye sahiptir.

5. Kendini toparlamak: Travmadan sonra ayağa kalkmak, zor durumdan kurtulup toparlanmak ve iyi oluşun temel çizgisine dönebilmek kavramın anahtar bileşenlerinden biridir.



Şekil 2. Psikolojik sağamlığın bileşenleri

Bronfenbrenner'in insanın gelişimini açıkladığı ekolojik sistem modeli psikolojik sağlamlığın kavramsal gelişimini de etkilemiştir. Zaman içinde kaydedilen gelişmeler doğrultusunda, kavramın tanımında, bireyin çevresiyle karşılıklı etkileşim sürecini mikrodan makroya uzanan çoklu sistemik bir anlayışla ele alan bir bakış açısı hakimdir (Collette ve Ungar, 2020; Ungar, 2015; Masten, 2018; Ungar ve Theron, 2020; Masten vd., 2021). Çocuğun olumsuzluklara rağmen sağlıklı gelişimini yordayan sosyal ve fiziksel ekolojik çevresindeki merkeze yakın (temel bakım veren kişi) ve merkezden uzak (coğrafya) olan tüm faktörler dikkate alınmaktadır. Psikolojik sağlamlık; sistemin devamını, gelişimini ve işlevini tehdit eden zorluklara çoklu sistemik bir süreçler aracılığıyla uyum sağlamak için gösterdiği dinamik bir sistemin kapasitesidir (Masten vd., 2021). Çocuğun çok fazla olumsuzluğa maruz kaldığı durumlarda psikolojik sağlamlık kapasitesi bireysel faktörlerden çok daha fazla iyi oluşu sürdürecektir erişilebilir kaynaklara ve çevresel koşullara bağımlı hale gelir (Ungar, Ghazinour ve Richter, 2013). Çevresel koşullar fiziksel ve psikolojik büyümelerini optimize etmeye yeterse örselenme düzeyleri yüksek çocuklar dahi gelişimlerini sürdürebilirler (Bonanno, Westpal ve Mancini, 2011). Optimal çocuk gelişimini kolaylaştırıcı çevrelerin yaratılması ve sürdürülmesi bireysel ve kolektif ihtiyaçları karşılamakla yükümlü çoklu sistemlerin kaynak kullanımını müzakere edecek güçlendirilmiş bireylere ve grupları gerektirmektedir (Rutter, 2012). Sonuç olarak; psikolojik sağlamlık kavramını metanet ya da dayanıklılık şeklinde kişilik özelliği gibi bir yanılgı yaratacak tek bir değişkenle açıklamak mümkün değildir. Son dönemdeki çalışmalar, çoklu sistemin kendisini ve sistemin farklı katmanlarında bireyin çevresiyle etkileşimini dikkate almaktadır. Kavramın yapısındaki karmaşıklık ve dinamik yapı tanımlamayı zorlaştırmaktadır. Ayrıca, Türkçe'de farklı kullanım biçimlerinin ve çevirilerin alanyazında takip edilmesi zor bir duruma yol açtığı unutulmamalıdır.



Bu kitapta psikolojik sağlamlık (kendini toparlama gücü ve yılmazlık) bireyin incinebilirliğini artıran dezavantajların veya örseleyici yaşantıların sonunda ortaya çıkan riskli durumlara sosyal-ekolojik bağlamdaki koruyucu faktörlerin aracılığıyla uyum sağlayıp iyi oluş dengesini devam ettirme ve geliştirme kapasitesi (Karairmak ve Işık, 2021; personal communication) olarak tanımlanmaktadır.

Risk Faktörleri

Psikolojik sağlamlık kavramının anlamsal ve içeriksel yapısını oluşturan önemli boyutlar arasında yer alan risk faktörleri bireylerin gelişim ve uyumlarını tehdit eden örseleyici yaşam olayları, deneyimler, durumlar ya da faktörler olarak ele alınmaktadır. Psikolojik sağlamlık sadece birey bir tür risk ya da zorluk yaşadığı zaman tanımlanabilir (Cicchetti, 2010). Belirgin bir risk durumunun olmadığı koşullarda yaşayan bireylere yeterli, yetkin, uyumlu, dayanıklı ya da normal denilebilir; fakat bu bireyler için "psikolojik sağlamlık" olgusundan bahsedilemez (Işık, 2016; Masten, 2001). Risk faktörlerine ilişkin alanyazında bireyi doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemesi, tekil ya da çoğul bir yapı sergilemesi gibi farklı sınıflandırmalar mevcuttur (Wright vd., 2013). Bireylerin yaşamlarında olumsuz sonuçlar doğurabilecek durumları ifade eden risk faktörlerini bireyi etkileme düzeyi bakımından bireysel, ailevi ve çevresel bazda ele alabilmek de mümkündür.



Psikolojik sağlamlık ile ilgili çalışmalarda en fazla kullanılan risk faktörleri Tablo 3'de özetlenmiştir (Bonnano, 2005; Durlak 1998; Gizir, 2012; Işık, 2015; Kelly ve Emery, 2003; Masten, 2001, 2007; Masten ve Narayan, 2012; Werner, 1993).

Tablo 3. Araştırmalarda en fazla kullanılan risk faktörleri

Bireysel Risk Faktörleri

- Erken doğum
- Olumsuz yaşam olayları
- Kronik hastalıklar
- Madde kullanımı
- İntihar girişimi
- Kayıp/yas yaşantıları deneyimleme
- İhmal ve istismara maruz kalma
- Suç işleme
- Engellilik durumu
- Düşük benlik saygısına sahip olma

Ailevi Risk Faktörleri

- Ebeveynlerin kronik hastalığı ya da psikopatolojisi
- Ebeveyn boşanması
- Ebeveyn kaybı/yoksunluğu
- Madde kullanan ebeveyn sahip olma
- Suç öyküsü olan aile üyesine sahip olma
- Olumsuz ebeveyn tutumları
- Aile içi çatışma
- Aile içi şiddet

Okul Sistemi Risk Faktörleri

- Akademik başarısızlık
- Akran zorbalığına maruz kalma
- Okula aidiyetin yetersiz olması
- Etkin olmayan öğretmen tutumu
- Olumsuz sınıf/okul iklimi
- Okul devamsızlığı/okul terki
- Çok sık okul değiştirme
- Güvenli olmayan okul çevresi

Çevresel Risk Faktörleri

- Ekonomik zorluklar ve yoksulluk
- Evsizlik, evden kaçma
- Savaş
- Terör eylemleri
- Göç ve göçmenlik
- Doğal afetler
- Azınlık stresi yaşama/Kültürel ayrımcılığa maruz kalma
- Sosyal çevreden şiddet görme
- Çevrede sosyal destek verecek kurum ve kuruluşların olmaması

Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler, risk ya da zorluğun etkisini yumuşatan, azaltan ya da ortadan kaldıran, bireyin sağlıklı uyumu ve yeterliklerini geliştiren durumlardır (Masten, 2001). Risk faktörlerine maruz kalan bireylerin olumlu sonuç göstergelerine sahip olabilmesi için aracı bir köprü konumunda olan koruyucu faktörler, psikolojik sağlık kavramının önemli bir boyutudur. Rutter (1987) koruyucu faktörleri, bireylerin risk faktörlerine maruz kalma olasılığını azaltan, olumsuz yaşam olaylarının ardından meydana gelen ani etkileri dengeleyen, benlik saygısını ve yetkinliği destekleyen faktörler olarak sınıflandırmaktadır. Bu işlevsel sınıflama, esasında psikolojik sağlık çalışmalarında önleyici, koruyucu, krize müdahale edici ve geliştirici ruh sağlığı hizmetlerinin ön plana çıkmasında rol oynamıştır.



Koruyucu faktörlerin sınıflandırılmasına ilişkin alan yazında farklı görüşler bulunmakla birlikte bu görüşler ağırlıklı olarak içsel ve dışsal koruyucu faktörler bağlamında şekillenmiştir (Cicchetti, 2010). İçsel koruyucu faktörler, risk faktörlerinin olumsuz etkisini azaltan ya da ortadan kaldıran bireyin kendisinde bulunan kaynaklara başvurma süreci olarak ele alınabilir. Stresle başa çıkma stilleri, sosyal yeterlik, problem çözme becerileri, benlik saygısı gibi bireylerde mevcut olan koruyucu faktörler içsel ya da kişisel kaynaklar olarak tanımlanmaktadır. Dışsal koruyucu faktörler ise olumlu akran ilişkileri, çevresel organizasyonlar, aile kabulü, güvenli çevre gibi bireylerin destek alabileceği çevresel koruyucu faktörlerdir. Risk faktörlerine maruz kalan bireyler içsel ve dışsal koruyucu faktörler aracılığıyla pozitif adaptasyon sağlamaya çalışmaktadırlar.

İçsel ve dışsal koruyucu faktörler kendi aralarında dinamik bir etkileşim süreci barındırmaktadır. Bireylerde koruyucu faktörlerin desteklenmesi adına yapılan her türlü yatırım diğer koruyucu faktörleri tetikleyerek olumlu sonuçlara ve işlevselliğe ulaşma konusunda büyük önem taşımaktadır. Özellikle çocuklar ve ergenlerde gelişimsel süreçte psikolojik sağlamlığın desteklenmesine yönelik çalışmalarda koruyucu faktörler üzerine yapılan vurgu oldukça fazladır (Masten ve Barnes, 2018).

Psikolojik sağlık çalışmalarında en fazla ele alınan koruyucu faktörler Tablo 4'te özetlenmiştir (Cicchetti, 2010; Crosnoe ve Elder, 2004; Foster, 2013; Karairmak, 2007; Işık, 2015; Masten ve Barnes, 2018; Rutter, 1987; Werner, 1993).

Tablo 4. Araştırmalarda en fazla kullanılan koruyucu faktörler

Bireysel Koruyucu Faktörler

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Olumlu mizaç • İç denetim odağı • Yüksek benlik saygısı • Güçlü öz-yeterlik algısı • Yüksek duygusal zeka • Stresle başa çıkma becerileri • Problem çözme becerileri | <ul style="list-style-type: none"> • Pro-sosyal beceriler • Öz düzenleme ve duygu düzenleme becerileri • Günlük rutin ve ritüellerin varlığı • Yaşamda anlam oluşturma ve yaşamın bir anlamı olduğuna inanma • Umut, merak, cesaret, mizah, iyimserlik vb. güçlü yönlere sahip olma |
|--|--|

Ailevi Koruyucu Faktörler

- Güçlü aile bağları
- Etkili ebeveynlik becerileri
- Destekleyici ve besleyici aile ilişkilerine sahip olma
- Duyarlı bakım veren aile üyelerine sahip olma
- Ailenin kendi kültürel kimliğine yönelik olumlu bakış açısı

Okul Sistemi Koruyucu Faktörleri

- Etkili öğretmen-öğrenci ilişkisi
- Ebeveynlerin okula katılımı
- Olumlu akran ilişkileri
- Okula bağlılık ve okul aidiyeti
- Olumlu sınıf/okul iklimi
- Etkin eğitim/okul yönetimi politikaları
- İlgili, şefkatli ve kapsayıcı sınıf/okul ortamı

Çevresel Koruyucu Faktörler

- Yakın bir arkadaş/akraba/komşuya sahip olma
- Sosyal destek
- Destekleyici ve kabul edici toplum ile etkileşim
- Güvenli çevre ve toplum
- Sosyo-ekonomik destek alınabilecek kurumların varlığı

Olumlu Sonuçlar

Risk altındaki bireylerde, psikolojik sağlamlık olgusundan bahsedebilmek için risk faktörleri ve koruyucu faktörler ile birlikte mutlaka pozitif adaptasyon ve işlevselliğe katkı sağlayan olumlu bir sonucun tanımlanması gerekmektedir (Cicchetti, 2010; Masten, 2001). Olumlu sonuçlar bir bakıma travma sonrası büyümeye ve gelişime atıfta bulunan olumlu ruh sağlığı ya da gelişim göstergeleri olarak ele alınabilir. Bireylerin iyi oluş düzeylerine katkı sağlayan göstergeler olumlu sonuçlar bağlamında değerlendirilebilir. Her risk faktörünün birey ya da gruplarda yarattığı yıkıcı etkinin birbirinden farklı olmasından dolayı kendini toparlama gücünün sonucunda ortaya çıkan olumlu çıktıların belirlenmesine ilişkin net bir ölçüt yoktur (Rutter, 2006). Bu kapsamda düşünüldüğünde yüksek risk grubundaki bireyler için olumlu çıktılar “psikopatolojinin olmaması” şeklinde değerlendirilebilirken; gelişimsel uyum problemlerine bağlı risk gruplarında olumlu çıktılar -risk faktörleri ve koruyucu faktörlerine bağlı olarak değişebilecek- “akademik başarı, olumlu sosyal ilişkiler, psikososyal uyum” şeklinde ele alınmaktadır (Gizir, 2007).

Bu durum ile paralel bir şekilde son yıllarda ergenlik, beliren yetişkinlik gibi birçok uyum sorununu içinde barındıran gelişim dönemlerini risk faktörü olarak ele alan çalışmalarda, olumlu sonuçların göstergesi olarak bireylerin gelişim görevlerine uygun davranışlar sergileyebilmeleri ele alınmaktadır (Masten, 2014). Psikolojik sağlık araştırmalarında en fazla kullanılan olumlu sonuç göstergeleri Şekil 3'de özetlenmiştir (Masten, 2007).

Sağlık ve Stres Sistemleri	Bağıklık, denge
Bilgiye Ulaşma ve Problem Çözme Sistemleri	Normal bilişsel gelişim, IQ düzeyi
İlişkilerde Bağlanma Sistemleri	Aile, akran, arkadaşlarla güvenli bağlanma
Öz-düzenleme, Öz-yönelim Sistemleri,	Tutarlı kişilik özellikleri, düşük nevroitiklik, sorumluluk
Yetkinlik ve Ödül Sistemleri	Başarı hedef yönelimi, yaşama olumlu pencereden bakma, öz-yetkinlik
Tinsel/Dinî İnanç Sistemleri	Yaşamda anlam, dua etme, meditasyon yapma, dinî ritüeller
Akran Sistemleri	Prososyal arkadaş ve romantik ilişkiler, olumlu akran çevresi
Okul Sistemleri	Öğrenme fırsatlarına yaklaşım, olumlu sınıf iklimi
Kültürel Sistemler	Akranlar ve diğer yetişkinlerle kaliteli ilişki fırsatları, yetkin komşu çevresi, kültürel ritüel ve rutinler, prososyal değerler, pozitif rol model olma

Şekil 3. Araştırmalarda en fazla ele alınan olumlu sonuç göstergeleri

ÇOCUKLARIN VE ERGENLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARINA YÖNELİK YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Alanyazında çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlamlıkları ile ilgili yapılan araştırmalar ve uygulamaya yönelik müdahaleler psikoloji, psikiyatri, sosyoloji ve sinirbilim alanlarında dikkat çekici şekilde artış göstermiştir. Bu araştırmalarda psikolojik sağlamlık olumsuz yaşam durumlarının üstesinden gelme ve uyum sağlama sürecinde önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Psikolojik sağlamlık ile ilgili çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmaları ruh sağlığı ile ilişkisi, koruyucu faktörlerin belirlenmesi ve psikolojik sağlamlığı geliştirmeye yönelik müdahalelerin etkisi başlıklarında özetlemek mümkündür.

Psikolojik Sağlamlık ve Ruh Sağlığı

Psikolojik sağlamlık kavramı ruh sağlığı ve iyi oluş adına yapılan çalışmaların ana hattını oluşturmaktadır ve bu çalışmalarda ruh sağlığı alanında olumsuz yaşam durumlarının üstesinden gelme ve uyum sağlama sürecinde önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Oshio, Kaneko, Nagamine ve Nakaya, 2003). Bu araştırmalar gözden geçirildiğinde genel olarak psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olmasının ruh sağlığı problemlerinin ortaya çıkmasını önlediği sonucu elde edilmiştir. Örneğin psikolojik sağlamlığa sahip olan çocuk ve ergenlerin depresyon, stres ve kaygı düzeylerinin düşük olduğu (Dray vd., 2014; Dray vd., 2017; Pereira vd., 2016; Skrove, Romundstad ve Indredavik, 2013), psikolojik sağlamlığı geliştirmeye yönelik etkinliklere katılan ergenlerin ruh sağlığı problemlerinin azaldığı (Cutuli vd., 2006; Brunwasser, Gillham ve Kim, 2009; Sun ve Stewart, 2010) ortaya konmuştur. Öte yandan psikolojik sağlamlığın psikolojik iyi oluşu (Sagone ve DeCaroli, 2014; Sagone ve De Caroli, 2013; Vinayak ve Judge, 2018) ve öznel iyi oluşu (Li vd., 2017; McGarry vd., 2013) arttırdığı bulgulanmıştır.

Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağlamlığın özelliklerinden biri bireyin risk koşullarına rağmen uyum göstermesi, işlevsel davranışlar sergilemesi ve yeterlik kazanmasıdır (Wright vd., 2013). Olumlu sonuç olarak ifade edilen bu özelliğin ortaya çıkması için hangi bireysel, ailesel ya da çevresel koruyucu faktörlerin sürece nasıl katkıda bulunduğunu ortaya koyma, araştırmaların odak noktası haline gelmiş durumdadır.

Yapılan araştırmalarda bireyin psiko-sosyal ve biyolojik olarak bazı bireysel özellikleri, çocuk ve ergenler için koruyucu faktörler olarak belirlenmiştir. Örneğin;

- **Kendine merhamet etme** (Bluth, Mullarkeys ve Lathren, 2018). Çocukların yaşadığı sorunlardan kaçınmamayı, acısına, yetersizliklerine ve başarısızlıklarına yargılamayan bir bakış açısı ve yaşadıklarını insanlığın ortak deneyiminin bir parçası olarak görme eğilimi geliştirmesi psikolojik sağlamlığı geliştiren bir özelliktir.
- **Duyguları ifade etme** (Mohammadinia vd., 2018). Duyguların farkına varma, duyguları uygun şekilde ifade etme ve duyguları kontrol edebilme, amaca yönelik davranışlara devam etmeyi ve uyum sağlamayı kolaylaştırarak psikolojik sağlamlığın gelişimine katkıda bulunur.

- **Umut** (Mohammadinia vd., 2018). Geleceğe dair olumlu bakış açısı olaylarla baş etme gücü sağlar. Çocukların ve ergenlerin umudun şimdi ve gelecekte kendilerini koruyacağına dair inanç geliştirmeleri, iyi bir geleceğinin olacağına inanmaları, gelecekle ilgili hedefler belirlemeleri ve hedeflerini gerçekleştirmeye yönelik davranışlar geliştirmeleri psikolojik sağlamlığa katkı sağlayan en temel özelliklerdir.
- **Problem çözme** (Mohammadinia vd., 2018, Çetinkaya ve Sarıcı Bulut, 2019). Çocukların ve ergenlerin belli bir durum çerçevesinde düşünebilme, ne yapılacağına ve nasıl yapılacağına karar verebilme, bu yönde sahip olduklarını kullanabilme becerileri, zorluklarla karşılaştıklarında bu durumdan daha güçlü ve kazançlı çıkmalarını destekleyecektir.
- **Öğrenmeye yönelik istek** (Mohammadinia vd., 2018). Çocukların ve ergenlerin öğrenmeye yönelik merak duygusunu geliştirme, içsel bir motivasyon kaynağı olarak keşfetme ve yaratıcı ürünler ortaya koymalarını destekleme psikolojik sağlamlık için önemli bir kaynaktır.
- **Başkalarına yardım etme** (Mohammadinia vd., 2018). Başkalarına yardım etmeye yönelik fırsatlar sağlama çocukların ve ergenlerin yardım etme becerilerini güçlendirdiği gibi kendileri zor durumda iken başkalarına katkıda bulunabildikleri duygusu ile kendilerini iyi hissetmelerini sağlamaktadır.
- **Spor ve egzersiz gibi fiziksel aktivitelere yer verme** (Banerjee vd., 2018; Mohammadinia vd., 2018, Young vd., 2019). Çocukların ve ergenlerin öğrendiği ve sergilemekten keyif aldığı fiziksel etkinliklerin zorluklarla başa çıkmasında destekleyici bir rolü vardır. Ayrıca spor ve egzersiz gibi fiziksel aktiviteler çocukların ve ergenlerin sosyal yeterliliğini ve özerkliğine geliştirmesine, fiziksel açıdan sağlıklı olması ve kendini güçlü hissetmesine aracılık ederek psikolojik sağlamlığın gelişimini destekler.
- **Öz düzenleme** (Yule, Houston ve Grych, 2019). Çocukların ve ergenlerin davranışlarını kontrol etme ve yönlendirme kapasitesine sahip olması, yaşamları üzerinde kontrolü olduğu duygusunu geliştirerek zorluklarla başa çıkma konusunda davranışlarını geliştirme ve değiştirme potansiyeli sağlar.

Araştırmalarda çocuk ve ergenlerde psikolojik sağlamlığa katkı sağlayan ailesel koruyucu faktörler de ele alınmıştır. Örneğin;

- **Aile bütünlüğü ve aileye bağlılık** (Banerjee vd., 2018; Dray vd., 2017; Nessy K, 2017). Ailenin bütünlüğü ve işlevini yerine getiriyor olması, aile üyelerinin birbirlerine olan bağlılıkları ve ailenin destek kaynakları ailenin karşılaşılabileceği stres verici durumları daha kolay yönetebilmelerini ve daha güçlü olmalarını sağlar.
- **Sosyal destek** (Hildebrand vd., 2019; Young vd., 2019; Yule, Houston ve Grych, 2019; Çiftçi Arıdağ ve Ünsal Seydooğullar, 2019; Çağır ve Gürkan, 2010). Çocukların ve ergenlerin aile üyeleri tarafından kabul edildiği yönündeki duygusu, karşılaştığı güç durumlarda aile üyelerinin yanında olduğunu hissetmesi ve sosyal duygusal ihtiyaçlarının karşılanması zor durumlarla başa çıkma kaynağı olarak psikolojik sağlamlığın gelişimine kaynaklık eder.
- **Ailenin rutinlerinin ve kurallarının olması** (Hildebrand vd., 2019; Greene ve Conrad 2002). Ailede belli rutinlerin ve aile düzenini sağlayan kuralların olması, çocukların ve ergenlerin kendini güvende hissetmesini ve yaşamın bir düzeni olduğu duygusunun gelişmesini sağlayarak psikolojik sağlamlığın gelişimini destekler.

- **Ailenin okulu teşvik edici tutumu** (Young vd., 2019). Aile üyelerinin okula devam etmenin önemine inanması, çocuğun kişisel ve akademik etkinlikleri ile ilgilenmesi, güçlü bir aile-okul ilişkisinin kurulması, okul etkinliklerine aile katılımının yüksek düzeyde olması çocuğun okula bağlılığını dolayısıyla psikolojik sağlamlığın gelişiminde okulun koruyucu bir faktör olarak hizmet etmesini kolaylaştırır.
- **Pozitif kardeş ilişkileri** (Wright vd., 2013). Aile işlevselliğine önemli katkılar sağlayan pozitif kardeş ilişkileri zorlu yaşam olaylarında sosyal destek kaynağı olarak işlev görür.

Araştırmalarda çocuk ve ergenler için okul düzeyinde koruyucu faktörler olarak aşağıdaki özellikler vurgulanmıştır:

- Okuldaki ilişkilerde ilgi ve sevecenlik (Gizir, 2004; Eminağaoğlu, 2006),
- Akran desteği (Yule, Houston ve Grych, 2019; Dray vd., 2017; Uz Baş ve Yurdabakan, 2017),
- Okula bağlılık (Uz-Baş ve Yurdabakan, 2017; Turgut ve Eraslan Çapan, 2017),
- Etkili öğretmen-öğrenci ilişkisi (Foster, 2013),
- Bakım, dayanışma, iş birliği, kabul ve farklılıklara saygıyı temel alan sınıf ortamı (Cefai, 2008; Foster, 2013).

Öğretmen-öğrenci ve öğrencilerin birbirlerine yönelik bağlılıkları, öğretmenin öğrencilerin öğrenmelerini ve akademik başarılarını destekleyen ve sosyoduygusal ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olan “etkili ve bakım sağlayan eğitimci” rolünü üstlenmeleri, bütün öğrencilerin kendilerini sınıfın ve okulun bir parçası hissedebilmesi, öğrencilere okulda ve toplumda anlamlı katılımda bulunma ve sorumluluk alma fırsatları sunulması, olumlu sosyal davranışları artıracak iş birlikçi bakış açısının temel alındığı etkinliklere yer verilmesi öğrencilerin yaşamlarındaki zorlukları içselleştirmeden öğrenmelerine ve zorlukları üstesinden gelinebilir bir durum olarak algılamalarına yardımcı olur.

Psikolojik Sağlamlığı Geliştirmeye Yönelik Müdahaleler

Masten (2014) insanların yaşamı boyunca bir çok risk faktörüyle karşılaşabileceğini ve bu risk faktörlerinin tamamının kontrol edilmesinin güç olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda çocukların ve ergenlerin gelişim süreci içinde psikolojik sağlamlıklarını geliştirmeye yönelik kaynakları artırma ve varolan kaynaklara ulaşabilirliklerini kolaylaştırma temelli uygulamalar alanyazında psikolojik sağlamlık ile ilgili araştırmaların bir diğer boyutunu oluşturmaktadır. Psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan deneysel çalışmalar incelendiğinde risk odaklı (riskleri ve risk faktörlerinin etkisini azaltma), kaynak odaklı (risklerin etkilerini düzenleyebilecek bazı becerileri bireye kazandırma) ve süreç odaklı (bireyin uyum sistemini harekete geçirme) çalışmalar yapıldığı görülmektedir.

Son yıllarda sanat içerikli müdahaleler çocuk ve ergenlerde koruyucu faktörleri teşvik ederek psikolojik sağlamlığı artırdığına yönelik çalışmalar mevcuttur. Örneğin Hauseman (2016) grafiti, breakdans, beatbox etkinliklerine katılan ergenlerin duygularını ifade etme ve güçlü yanlarını kullanma aracılığıyla psikolojik sağlamlık düzeylerinin arttığını bulgulamıştır.

Benzer şekilde Salman ve arkadaşları (2005) ergenlerin dans ve drama etkinliklerine katıldıklarında akran etkileşimi, bireysel/grup olarak başarma duygusu, ait olma duygusu, eğlenme deneyimleriyle; Martin ve arkadaşları (2013) ergenlerin film ve müzik etkinliklerine katıldıklarında anlam ve amaç duygusu aracılığıyla; Wright ve arkadaşları (2006) maske yapma, boyama, resim çizme etkinliklerine katılan çocukların akran etkileşimi aracılığıyla; Özsavran (2017) ise ergenlerin mandala çizme ve boyama etkinliğine katıldıklarında psikolojik sağlamlıklarının arttığı sonucunu elde etmişlerdir. Görüldüğü gibi çocuk ve ergenlerin okul sistemi içinde kendilerini ifade etmelerini kolaylaştıracak etkinlikler psikolojik sağlamlıklarını güçlendirmektedir. Sanat içerikli uygulamalar hem zorlukların neden olduğu zorlayıcı duyguların azalmasında işlev görürken hem de çocuk ve ergenlerin zorlu yaşam olayları karşısında ihtiyaç duyacağı bir sosyal destek sisteminin oluşmasına zemin hazırlayarak psikolojik sağlamlığın gelişimini desteklemektedir. Ayrıca sanat içerikli müdahalelere katılan çocuk ve ergenlerin kendini değerli ve başarılı hissetmesi zorlu yaşam olaylarından sonra yeniden uyum sağlamasında önemi katkılar sağlamaktadır.

Alanyazında psikolojik sağlamlığı geliştirmeye yönelik olarak kuram temelli grupla psikolojik danışma müdahalelerine yönelik araştırmalar da mevcuttur. Örneğin, Watson (2014) duygu ve davranış düzenleme, esneklik ve sosyal problem çözme içerikli; Kurtoğlu ve Doğan (2017) kendini tanıma; duyguları tanıma ve ifade etme; duygu - düşünce - davranış arasındaki ilişki; kendini ayarlama; problem çözme; arkadaş edinme ve sürdürme; hedef belirleme-gelecek için plan yapma; sorumluluk alma içerikli; Yamamoto, Matsumoto ve Bernard (2017) duygular, düşünceler, olaylar ve hissedilenler, psikolojik sağlamlık ve özellikleri, problem çözme içerikli bilişsel davranışçı terapi temelli müdahalenin çocuklarda psikolojik sağlamlığı artırdığını bulgulamışlardır. Benzer şekilde Ünüvar (2012), gerçeklik kuramı temelli müdahalenin ve Miller vd. (2016) çözüm odaklı terapi temelli müdahalenin ergenlerde psikolojik sağlamlığı geliştirdiği sonucunu elde etmişlerdir.

Benzer şekilde psikolojik sağlamlığı geliştirmeye yönelik psikoeğitim programlarının da etkisi araştırılmıştır. Örneğin Akar (2018) ergenlerde sosyal yeterliliği, olumlu düşünme özelliklerini, olumlu başa çıkma stratejilerini geliştirmeyi içeren; De Villiers ve Van den Berg (2012) çocuklarda duygusal düzenleme, stres yönetimi, kişilerarası beceri ve problem çözme teşvik eden; Wood, Theron ve Mayaba (2012) çocuklarda düşünme ve problem çözme becerisi, yaşanan olumsuzluklara sağlıklı adapte olma ve umut duygusunu geliştiren; Tatarer (2020) ergenlerde umut, mizah, stres yönetimi, iyimserlik ve bilişsel esnekliği içeren; Topcuoğlu Yılmaz (2019) ergenlerde empati, duygusal farkındalık, özyeterlik ve problem çözme becerilerini geliştiren psikolojik sağlamlık psikoeğitim programlarının etkililiğini ortaya koymuşlardır.

Sonuç olarak psikolojik sağlamlık kavramı ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde aşağıda belirtilen hususların öne çıktığı görülmektedir:

- Psikolojik sağlamlık riskler, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar şeklinde bileşenleri olan dinamik bir süreçtir.
- Psikolojik sağlamlık çocuk ve ergenlerin bireysel özelliklerine, ailelerine, içinde yaşadığı sosyal çevreye ve topluma bağlıdır. Bu bağlamda okul önemli bir koruyucu faktördür.
- Psikolojik sağlamlığın gelişimine yardımcı olan içsel ve dışsal koruyucu faktörler desteklenebilir ve geliştirilebilir.
- Koruyucu ve geliştirici faktörler desteklendiğinde ve geliştirildiğinde çocukların ve ergenlerin yaşamı boyunca karşılaşılabileceği risklere karşı daha donanımlı hale gelmeleri; bu bağlamda ruh sağlığı problemlerinin azalması ve iyi oluşlarının artması mümkündür.

KAYNAKÇA

- Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 980-1000.
- Akar, A. (2018). *Psikolojik sağamlık programının ergenlerin psikolojik sağamlık düzeyine etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Allan, R. ve Ungar, M. (2014). Resilience-building interventions with children, adolescents, and their families. S. Prince-Embury ve D. H. Saklofske (Ed.), *Resilience Interventions for Youth in Diverse Populations* içinde (s. 447-462). New York: Springer.
- Almedom, A. M. (2005). Resilience, hardiness, sense of coherence, and posttraumatic growth: All paths leading to "Light at the end of the tunnel?". *Journal of Loss and Trauma*, 10(3), 253-265.
- Baldwin, A. L., Baldwin, C. ve Cole, R. E. (1990). Stress-resistant families and stress-resistant children. D. C. J. Rolf, A. S. Masten ve S. W. K. H. Neuchterlein (Ed.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* içinde (s. 257-280). Cambridge: Cambridge University Press.
- Banerjee, R., Dasgupta, A., Burman, J., Paul, B., Bandyopadhyay, L. ve Suman, S. (2018). Resilience level among adolescent children: a school-based study in Kolkata, India. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 5(4), 1641-1645.
- Bluth, K., Mullarkey, M. ve Lathren, C. (2018). Self compassion: A potential path to adolescent resilience and positive exploration. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 3030-3047.
- Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual review of clinical psychology*, 7, 511-535.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531. Doi:10.14195/0870-4147-48-1.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the Family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husen & T. N. Postlethwaite (Ed.), *The international encyclopedia of education* (2nd ed., pp. 1643-1647). New York: Elsevier Science.
- Brunwasser, S.M., Gillham, J.E. ve Kim, E.S. (2009). A meta-analytic review of the Penn Resiliency Program's effect on depressive symptoms. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(6), 1042-1054. Doi:10.1037/a0017671.
- Cassidy, J. ve Mohr, J. J. (2001). Unsolvability, fear, trauma, and psychopathology: Theory, research, and clinical considerations related to disorganized attachment across the life span. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(3), 275-298.
- Cefai, C. (2008). *Promoting resilience in the classroom: a guide to developing pupils' emotional and cognitive skills*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3), 145-154.
- Collette, A., & Ungar, M. (2020). Resilience of Individuals, Families, Communities, and Environments: Mutually Dependent Protective Processes and Complex Systems. In *Systemic Research in Individual, Couple, and Family Therapy and Counseling* (pp. 97-111). Springer, Cham.
- Cutuli, J.J., Chaplin, T.M., Gillham, J.E., Reivich K.J. ve Seligman, M.E. (2006). Preventing co-occurring depression symptoms in adolescents with conduct problems: the Penn Resiliency Program. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 282-286.
- Çağır, G. ve Gürgân, U. (2010). Lise ve üniversite öğrencilerinin problemli internet kullanım düzeyleri ile algılanan iyilik halleri ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişki. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(24), 70-85.
- Çetinkaya, A. ve Sarıcı Bulut, B. (2019). Lise Öğrencilerinde Kendini Toparlama Gücü Düzeyleri ve Öznel İyi Oluşu Artırma Stratejilerinin İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(55), 1053-1084.
- Çiftçi Arıdağ, N. ve Ünsal Seydooğulları, S. (2019). Lise öğrencilerinin yaşam doyumu ve yılmazlık düzeylerinin anne-baba tutumlarıyla ilişkisi açısından incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(4), 1037-1060.
- De Villiers, M. ve Van den Berg, H. (2012). The implementation and evaluation of a resiliency programme for children. *South African Journal of Psychology*, 42(1), 93-102.
- Dray, J., Bowman, J., Freund, M., Campbell, E., Wolfenden, L. ... ve Wiggers, J. (2014). Improving adolescent mental health and resilience through a resilience-based intervention in schools: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 15, 289.

- Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, ... ve Wiggers, J. (2017). Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 813-824.
- Durlak, J. A. (1998). Common risk and protective factors in successful prevention programs. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 512-520.
- Eminağaoğlu, N. (2006). Güç koşullarda yaşayan sokak çocuklarında dayanıklılık (sağlamlık). (Yayımlanmamış doktora tezi), Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Foster, T. A. (2013). An exploration of academic resilience among rural students living in poverty. (Doctoral dissertation), Piedmont College.
- Garmezy, N. (1971). Vulnerability research and the issue of primary prevention. *American Journal of orthopsychiatry*, 41(1), 101-116.
- 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. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 159-174.
- Garmezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20, 459-460, 463-466.
- Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Re- silience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- Garmezy, N., Masten, A. S. ve Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111.
- Gizir, C. A. (2004). Akademik sağlamlık: yoksulluk içindeki sekizinci sınıf öğrencilerinin akademik başarılarına katkıda bulunan koruyucu faktörlerin incelenmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 28(3), 113-128.
- Glare, P. G. W. (1968). Oxford latin dictionary. London: Oxford University.
- Greene, R. R. ve Conrad, A. P. (2002). Basic assumptions and terms. R. Greene (Ed.), *Resiliency: an integrated approach to practice, policy, and research içinde* (s. 29-62). Washington DC: NASW Press.
- Hauseman, D. C. (2016). Youth-led community arts hubs: Self-determined learning in and out of school time (OST) program. *Cogent Education*, 3(1), 1210492.
- Hildebrand, N. A., Celeri, E. H. R. V., Morcillo, A. M. ve Zanolli, M.D.L. (2019). Resilience and mental health problems in children and adolescents who have been victims of violence. *Revista de Saude Publica*, 53(17), 1-14.
- Holaday, M. ve McPearson, R. W. (1997). Resilience and severe burns. *Journal of Counselling & Development*, 75(5), 346-356.
- Holling, C. S. (1973). Resilience and stability of ecological systems. *Annual Review of Ecology and Systematics*, 4, 1-23.
- Işık, Ş. (2016). Türkiye'de kendini toparlama gücü konusunda yapılmış araştırmaların incelenmesi, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 6(45), 65-76.
- Kararımak, Ö. (2007). Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: A model testing study. (Yayımlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kurtoğlu, G. ve Doğan, S. (2017). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programının beşinci sınıf öğrencilerinin duygusal yılmazlık düzeylerine etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(60), 249-268.
- Li, X., Harrison, S. E., Fairchild, A. J., Chi, P., Zhao, J. ve Zhao, G. (2017). A randomized controlled trial of a resilience-based intervention on psychosocial well-being of children affected by HIV/AIDS: Effects at 6- and 12-month follow-up. *Social Science & Medicine*, 190, 256-264.
- Luthar, S. S. ve Brown, P. J. (2007). Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: Prevailing paradigms, possibilities, and priorities for the future. *Development and Psychopathology*, 19, 931-955.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Luthar, S. S. ve Cushing, G. (1999). Neighborhood influences and child development: A prospective study of substance abusers' offspring. *Development and Psychopathology*, 11(4), 763-784.

- Luthar, S. S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Luthar, S. S., Sawyer, J. A. ve Brown, P. J. (2006). Conceptual issues in studies of resilience: Past, present, and future research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 10-115.
- Martin, A. J., Mansour, M., Anderson, M., Gibson, R., Liem, G. A. ve Sudmalis, D. (2013). The role of arts participation in students' academic and nonacademic outcomes: A longitudinal study of school, home, and community factors. *Journal of Educational psychology*, 105(3), 709.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921-930.
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23(2), 493-506.
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20.
- Masten, A. S. (2015). Pathways to integrated resilience science. *Psychological Inquiry*, 26(2), 187-196.
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31.
- Masten, A. S. ve Barnes, A. J. (2018). Resilience in children: Developmental perspectives. *Children*, 5(7), 98.
- Masten, A. S. ve Monn, A. R. (2015). Child and family resilience: A call for integrated science, practice, and professional training. *Family Relations*, 64(1), 5-21.
- Masten, A. S. ve Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities içinde* (s. 1-25). Cambridge University Press.
- Masten, A. S. ve Reed, M.-G. J. (2002). Resilience in development. C. R. Snyder ve S. J. Lopez (Ed.), *Handbook of positive psychology içinde* (s. 74-88). Oxford University Press.
- Masten, A. S., Cutuli, J. J., Herbers, J. E. ve Reed, M. G. (2009). Resilience in development. Snyder, C. R. ve Lopez, S. J. (Ed.) *Oxford Handbook of Positive Psychology*. 2nd ed. NewYork, NY: Oxford University Press.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N. ve Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11(1), 143-169.
- Masten, A., Best, K. M. ve Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425-444.
- Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M., & Stallworthy, I. C. (2021). Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17.
- McGarry, S., Girdler, S., McDonald, A., Valentine, J., Lee, S. L., . . . ve Elliot, C. (2013).
- Pediatric health-care professionals; relationship between psychological distress, resilience and coping skills. *Journal of Pediatric and Child Health*, 49(9), 725- 732.
- Miller, K., Worsley, L., Hanstock, T. ve Valentine, M. (2016). Evaluating the effectiveness of a resilience program for children and young people in a private australian psychology clinic. *Journal of Solution-Focused Brief Therapy*, 2(2).
- Mohammadinia, L., Khorasani-Zavareh, D., Ebadi, A., Malekafzali, H., Ardalan, A. ve Fazel, M. (2018). Characteristics and components of children's and adolescents' resilience in disasters in Iran: a qualitative study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 13(1), 1479584.
- Nessy, K. A. (2017). A correlative study of family environment and resilience of adolescents. *Scholarly Research Journal for Interdisciplinary Studies*, 6(30), 8347-8351.
- Oshio, A., Kaneko, H., Nagamine, S. ve Nakaya, M. (2003). Construct validity of the Adolescent Resilience Scale. *Psychological Reports*, 93(3), 1217-1222.
- Öğülmüş, S. (2001). Bir kişilik özelliği olarak yılmazlık. I. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmaları'nda sunulan bildiri, 29-30 Mart, Ankara.
- Özsavran, M. (2017). Ergenlerde duygusal esnekliğin artırılmasında bir sanat aktivitesinin etkisinin değerlendirilmesi: Mandala. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.

- Pereira, L., Matos, A. P., Pinheiro, M. R. ve Costaa, J. J. (2016). Resilience and depressive symptomatology in adolescents: The moderator effect of psychosocial functioning. 2nd International Conference on Health and Health Psychology.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611.
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse and Neglect*, 31, 205-209.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335-344.
- Rutter, M. (2012). Resilience: Causal pathways and social ecology. In *The social ecology of resilience* (pp. 33-42). Springer, New York, NY.
- Rutter, M. (2013). Annual research review: Resilience - clinical implications. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 474-487.
- Sagone, E. ve De Caroli, M. E. (2013). Relationships between resilience, self-efficacy and thinking styles in Italian middle adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 92, 838-845.
- Sagone, E. ve DeCaroli, M. E. (2014). Relationships between Psychological Well-being and Resilience in Middle and Late Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 141, 881-887.
- Salmon, D., Orme, J., Kimberlee, R., Jones, M. ve Murphy, S. (2005). Implementing the rock challenge: Young people's perspectives on a drug-prevention and performing-arts programme. *Journal of Research in Nursing*, 10(3), 339-353.
- Sapienza, J. K. ve Masten, A. S. (2011). Understanding and promoting resilience in children and youth. *Current Opinion in Psychiatry*, 24, 267-273. <https://dx.doi.org/10.1097/YCO.0b013e32834776a8>
- Shean, M. (2015). Current theories relating to resilience and young people: a literature review. Victorian Health Promotion Foundation: Melbourne, Australia.
- Skrove, M., Romundstad, P. ve Indredavik, M. S. (2013). Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: The Young-HUNT study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 407-416.
- Stomff, M. (2019). Development of Resilience in Children and Teenagers: A Meta-Analysis of Empirical Studies from 2006-2017 (Personality and Mental State). *Romanian Journal of Psychological Studies (RJPS)*, 28-35.
- Sun, J. ve Stewart, D. E. (2010). Promoting student resilience and wellbeing: Asia-Pacific resilient children and communities project. T. Lovat, R. Toomey, N. Clement (Ed.) *International research handbook on values education and student wellbeing içinde* (s. 409-426). Springer, Dordrecht.
- Tatarer, Z. (2020). Çocuk ve ergenler için psikolojik sağlık programı'nın baba kaybı yaşamış çocukların psikolojik sağlık düzeyine etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Topcuoğlu Yılmaz, P. (2019). Risk grubu altındaki ergenlere yönelik psikolojik sağlık psikoeğitim programının etkililiğinin incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Trawick-Swith, J. (2013). Erken çocukluk döneminde gelişim. Çok kültürlü bir bakış açısı. (Çev. Ed. B. Akman) Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Turgut, Ö. ve Eraslan Çapan, B. (2017). Ergen psikolojik sağlık düzeyinin yordayıcıları: Algılanan sosyal destek ve okul bağlılığı. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 44, 162-183.
- Ungar, M. (2003). Qualitative Contributions to Resilience Research. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 2(1), 85-102. doi: 10.1177/1473325003002001123.
- Ungar, M. (2004). A constructionist discourse on resilience: Multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth and Society*, 35, 341-365.
- Ungar, M. (2005a). Introduction: Resilience across cultures and contexts. Ungar, M. (Ed.) *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ungar, M. (2005b). Pathways to resilience among children in child welfare, corrections, mental health and education settings: Navigation and negotiation. *Child and Youth Care Forum*, 34, 423- 444.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38, 218-235.
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81, 1-17.

- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence, and Abuse*, 14, 255-266.
- Ungar, M. (2015). Practitioner review: diagnosing childhood resilience—a systemic approach to the diagnosis of adaptation in adverse social and physical ecologies. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(1), 4-17.
- Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Othman, R., Kwong, W. M., ... ve Gilgun, J. F. (2007). Unique pathways to resilience across cultures. *Adolescence*, 42, 287-310.
- Ungar, M., Ghazinour, M., ve Richter, J. (2013). Annual research review: What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 54(4), 348-366. doi:10.1111/jcpp.12025.
- Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441-448.
- Uz Baş, A., ve Yurdabakan, İ. (2017). Psikolojik sağlamlik ve okul ikliminin ortaokul öğrencilerinin yaşam doyumunu yordama gücü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(41), 202-214.
- Ünüvar, A.(2012). Gerçeklik kuramına dayalı psiko-eğitim programının lise öğrencilerinin denetim odağı ve yılmazlık düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi. (Yayımlanmamış Doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- VandenBos, G. R. (2015). APA dictionary of psychology (2.Baskı). American Psychological Association.
- Vinayak, S. ve Judge, J. (2018). Resilience and Empathy as Predictors of Psychological Wellbeing among Adolescents. *International Journal of Health Sciences & Research*, 8 (4).
- Yamamoto, T., Matsumoto, Y. ve Bernard, M. E. (2017). Effects of the cognitive behavioral You Can Do It! Education program on the resilience of Japanese elementary school students: A preliminary investigation. *International Journal of Educational Research*, 86, 50-58.
- Young, C., Craig, J. C., Clapham, K., Banks, S. ve Williamson, A. (2019). The prevalence and protective factors for resilience in adolescent Aboriginal Australians living in urban areas: a cross-sectional study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 43(1), 8-14.
- Yule, K., Houston, J. ve Grych, J. (2019). Resilience in children exposed to violence: A meta analysis of protective factors across ecological contexts. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22: 406-431.
- Wagnild, G. M. ve Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Watson, C. C., Rich, B. A., Sanchez, L., O'Brien, K. ve Alvord, M. K. (2014). Preliminary study of resilience based group therapy for improving the functioning of anxious children. *Child Youth Care Forum*, 43(3), 269-286.
- Werner, E. E. (1989). High risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72-81.
- Werner, E. E. (2004). Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery. *Pediatrics*, 492.
- Werner, E. E. ve Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.
- Wood, L., Theron, L. ve Mayaba, N. (2012). "Read me to resilience": Exploring the use of cultural stories to boost the positive adjustment of children orphaned by AIDS. *African Journal of AIDS Research*, 11(3), 225-239.
- Wright, M. O'D., Masten, A. S. ve Narayan, A. J. (2013) Resilience processes in development: four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. S. Goldstein ve R.B. Brooks (Ed.) *Handbook of resilience in children içinde* (s.15-37). New York: Springer Science+Business.
- Wright, R., John, L., Alaggia, R. ve Sheel, J. (2006). Community-based arts program for youth in low-income communities: A multi-method evaluation. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23(5), 635-652.

Bölüm 2

PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞI GELİŞTİRMEYE YÖNELİK OKUL UYGULAMALARI

PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞI GELİŞTİRMeye YÖNELİK OKUL UYGULAMALARI

Bu bölümde okullarda psikolojik sağlamlığı geliştirmeye yönelik uygulamaların önemi, önleyici ve koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlamlıklarını artırmaya yönelik yurtiçi ve yurtdışı uygulamalardan örnekler sunulmuştur.

Halk sağlığı modeli, çocuğun yararını gözeterek çevresindeki risklerin azaltılması ve birey, aile ve toplum düzeyindeki korunmasının artırılmasını amaçlar. Halk sağlığı modeli çocukların iyi oluşlarını sağlamaya yönelik sistemler (ruhsal ve fiziksel sağlık sistemi, okul sistemi, çocuk adalet sistemi) için bir çerçeve sunar (Herrenkohl vd., 2015). Okullar, çocukların aileden sonra en fazla zaman geçirdikleri sosyal bağlamlardır. Çocuğun aile ortamında maruz kaldığı ihmal ve istismar gibi risk etmenleri dikkate alındığında okul ortamındaki koruyucu faktörlerin önemi artmaktadır (Chafoules vd., 2016).

Koruyucu faktörlerle risk faktörlerinin etkileşim içinde olduğu okullar çocukların ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaçlarının belirlendiği ve birincil hizmetin sağlandığı ilk sosyal ortamlardır (Farmer vd., 2003). Ruh sağlığı hizmetleri damgalanma engeli nedeniyle sosyal olarak kabul görmüş bir yolla ihtiyaç sahiplerine ulaştırılmalıdır (Thornicroft, 2008). Dolayısıyla damgalanma korkusunun ve sosyal utancın önüne geçen okul ruh sağlığı hizmetleri çocuklar için psikolojik yardıma ulaşmanın en kolay yoludur. Özellikle, okullar için maliyeti daha düşük ve daha az insan kaynağı gerektiren grup temelli uygulamalar önerilmektedir (Hoddinott vd., 2010). Okullar, önleme çalışmalarıyla birlikte risk taramalarının yapılarak daha fazla yardıma ihtiyaç duyan çocukların belirlendiği bir sistemin de en önemli kaynağıdır. Okul temelli programların, olumlu değişim ve büyüme konusunda özellikle risk grubundaki çocuklar için fark yarattığı bilinmektedir.

Okul, çocuklar ve ailelerine yönelik olarak verilen toplum temelli hizmetlerin uygulandığı en temel kurumlardan biridir (Melton, Limber ve Teague, 1999). Bu nedenle okula atfedilmiş birçok görev ve sorumluluk vardır. Her ne kadar okul kavramında öncelikli olarak akademik gelişim göz önünde bulundurulsa da okuldaki öğretim süreçleri sadece bilişsel yapı ile sınırlı değildir.



Öğrencinin sosyal ve duygusal yönlerini desteklemek en az akademik süreçler kadar önemlidir (Zins vd., 2004). Hayat boyu öğrenme çerçevesinde öğrencilerin akranları ve aileleri ile iyi iletişim kurmaları, temel ahlaki değerlere sahip olmaları ve yapılandırılmış uygulamalar ile sosyal-duygusal öğrenme alanlarının desteklenmesi okul için önemli rollerdendir. Bu alanların desteklendiği programlara önem veren okullar ile birlikte sosyal ve duygusal anlamda zenginleşen öğrenci; daha az sorunlu davranış sergileyecek, daha az strese maruz kalacak ve bu sayede daha uyumlu sosyal davranış kalıpları göstererek akademik başarısını da arttıracaktır (Greenberg vd., 2003). Sosyal-duygusal gelişim; çocuk ve ergenlerin duygularını yönetmek, olumlu hedefler koymak, başkaları ile duygudaşlık hissedebilmek ve göstermek, olumlu ilişkiler kurmak ve sorumlu kararlar almak için gerekli olan bilgi, tutum ve beceriler olarak tanımlanır (Weissberg ve Cascarino, 2013). Bu nedenle okulların sadece bilgi öğrettiği yerlerden çok, çocukların genel iyilik hallerine ve olumlu gelişimine katkıda bulunan kurumlar olarak görülmesi yönünde temel bir bakış açısı değişimine ihtiyaç vardır.

Etkili okullar; öğrencilerine yönelik riskleri en az seviyeye indiren, çeşitli yollar ile öğrencilerine sunulan koruyucu faktörleri en üst düzeye çıkaran ve gerektiğinde erken müdahale etmek için adımlar atan okullardır (Esquivel, Doll ve Oades-Sese, 2011). Araştırmalar, okul ruh sağlığı hizmetlerinin özellikle diğer toplumsal hizmet kaynaklarına erişim zorluğu yaşayan çocuk ve ergenler için önemli olduğunu göstermektedir (Amaral vd., 2011). Bu doğrultuda okullar, öğrencilerde psikolojik sağlamlığın kazandırılabilmesi için en ideal alanlardır.

Ruh sağlığını iyileştirmeyi ve psikolojik sağlamlığı geliştirmeyi amaçlayan uygulamaların mümkün olduğunca erken dönemde başlatılması olumlu etki yaratmaktadır. (Zoritch, Roberts ve Oakley, 1998). Psikolojik sağlamlık, baş etme becerilerinin, empatinin, öz-yetkinlik inancının, yardım arama tutumunun ve duygusal okuryazarlığın güçlenmesi yoluyla desteklenebilir (Fenwick, Dahlberg ve Thompson, 2018). Ayrıca koruyucu faktörler arasındaki sağlıklı aile ilişkileri, destekleyici sosyal ilişkiler ve anlamlı etkinlikler düşük benlik saygısını ve ruh sağlığı problemlerini ortaya çıkarabilecek risk faktörlerini dengeler (Hodgson, Abasi ve Clarkson, 1996). Psikolojik sağlamlık becerilerinin desteklenmesi çocuğu tamamen riskten arındırmak anlamına gelmez; ancak benlik değerini ve öz-yetkinliğini koruyarak yardım aramasını kolaylaştırır. Bireysel, ailevi ve çevresel risk faktörlerinin her çocuğun yaşamında farklı derecelerde de olsa bulunduğu gerçeği düşünülürse halk sağlığı ilkesiyle psikolojik sağlamlığı destekleyici okul temelli programların okuldaki tüm çocukları kapsamayı önerilmektedir. Psikolojik sağlamlığın artırılması çocuğun kendini koruma becerilerinin güçlenmesi anlamına gelir.

Ruh sağlığını güçlendiren psikolojik sağlamlık odaklı programlar; baş etme becerileri, farkındalık, duygu yönetimi, empati, yetkinlik ve yardım arama davranışlarına odaklanarak kaygı ile depresyonun düşmesini ve akademik başarının artmasını sağlar. (Fenwick, Dahlberg ve Thompson, 2018). Okul temelli programlardan Rally isimli programda psikolojik sağlamlığın göstergeleri; empati, diğerlerine güven ve duygu düzenleme becerileri olarak belirlenmiştir (Malti vd., 2008). UP isimli bir başka programda sosyal ve duygusal yeterlikler aracılığıyla çocukların günlük yaşam içinde daha aktif olmaları ve sosyal etkileşimler psikolojik sağlamlığın göstergeleri olarak belirlenmiştir (Nielsen vd., 2015). Sonuç olarak, okulda sosyal ve duygusal gelişimin desteklenmesi psikolojik sağlamlık kapasitesinin erken dönemde büyümesine olanak sağlamaktadır.

Okullarda öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarını geliştirmelerine yardımcı olacak stratejilere yer verildiğinde öğrencilerin, öğrenmeye ve okula karşı olumlu bir tutum geliştirmeleri, okul kurallarını anlamaları ve kurallara uymaları, içinde bulunduğu gelişim döneminin görevlerini başarıyla yerine getirmeleri, okulda kendini güvende hissetmeleri, amaç belirleme ve bu amaçlara ulaşabileceklerine inanmaları, kendine ve diğerlerine güvenmeleri ve özyeterlik duygusuna sahip olmaları desteklenmiş olacaktır (Işık, 2019).

Okullarda psikolojik sağlamlık çalışmaları ile ilgili atılması gereken ilk adımlardan biri durumlardan birisi öğrencilerin yaşamlarını tehdit eden risk faktörlerinin tespit edilmesidir. Risklerin doğru şekilde tespit edilmemesi psikolojik sağlamlılığı geliştirmeye yönelik yapılan uygulamaların uzun süreli etkisinin ortaya çıkmasını engelleyecektir (Buchanan, 2013). Öte yandan okullarda yapılan uygulamalar koruyucu faktörleri artırma amacı taşımaktadır. Örneğin evinde sürekli olarak çatışma yaşayan bir çocuğa öğretmeni ile birlikte geçireceği biraz daha fazla zaman koruyucu bir etki yaratabilir. Bu anlamda riskin büyüklüğünden bağımsız olarak basit bir koruyucu müdahale öğrenci açısından faydalı olabilecektir. Önemli olan çocuğun risk tablosunun farkına vararak okul içi kaynakların nasıl harekete geçirileceğine karar verilmesidir. (Pianta ve Walsh, 1998).

Şüphesiz okul içinde öğrenciye yapılacak müdahalelerin başarıya ulaşması için okul, aile ve toplumun birbiriyle bütünleşmiş biçimde koruyucu faktörleri harekete geçirmesi önemlidir. (Esquivel, Doll ve Oades-Sese, 2011). Aileler ile kurulacak iletişim sayesinde programların etkililiği daha da artacaktır. Çünkü okuldaki etkinin devam etmesi ancak ev içi zamanlarda da sağlandığında uygulamalar daha net başarılar elde edebilecektir (Buchanan, 2013). Okul içi yapıda ise sistemli bir yıllık müfredat ile birlikte okul personelinin tamamının süreçte yer aldığı etkinlikler, öğrenci için okuldaki koruyucu faktör niteliği taşımaktadır (Prever, 2006). Bu anlamda okuldaki kaynaklar, öğretmenler ve akran süreçleri düşünüldüğünde okul içinde birçok koruyucu faktörün yer aldığı görülmektedir (Henderson, 2012). Bu koruyucu faktörleri destekleyebilmek adına öncelikli olarak öğrencilerin içinde olumlu değişime dair bir güç olduğu ve bu değişim için okulun ve öğretmenin kritik bir rolü olduğu bilinmelidir (Benard, 2000). Öğretmenlerin psikolojik sağlamlık süreçlerinin farkında olarak, öğrencileri risk durumlarında ulaşabilecekleri fiziksel ve sosyal çevre kaynaklarına yönlendirmeleri önemlidir (Barnová ve Gabrhelová, 2017). Bu anlamda öğretmenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olması okuldaki diğer sosyal ilişkilerin de bir koruyucu faktör olmasını sağlamaktadır (Gu, 2017). Kısacası okul içi uygulamalar kapsamında yapılan etkinliklerin daha faydalı ve kalıcı etkilerinin olabilmesi için hem okul içinde hem de okul dışında sistemli bir biçimde uygulamaları sürdürmek gerekmektedir. Ayrıca psikolojik sağlamlık kapsamında yapılan tüm uygulamaların etkisini de bu kapsamda ölçme ve değerlendirme yoluyla değerlendirmek uygulanan programların raporlanabilmesini sağlayacaktır. (Brehm ve Doll, 2009).

Bu şekilde sistemli bir biçimde yürütülen psikolojik sağlamlık uygulamaları sayesinde öğrenciler sadece okulda değil, bir hayat becerisi edinerek bütün yaşamlarına yansıtabilecekleri bir sistem kurarlar (Buchanan, 2013). Böylece öğrenciler madde kullanımının azalması, depresyon ve anksiyete düzeylerinin düşmesi gibi birçok riskten uzaklaşırken (Ordóñez, 2016), gelişen sosyal becerileri ile birlikte iyi ilişkilere sahip olmaktadır. Bu sayede öz saygısı gelişmiş, içsel kontrole sahip ve okul içi sorumluluklarını yerine getiren bireyler haline gelirler (Finn ve Rock, 1997). Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek çocuklar; problem çözme becerilerine sahip, sosyal becerileri yüksek, öz saygıları olan, hobiler edinen, aile içi ilişkilerini düzenleyebilen ve toplumsal katkı bilincine sahip çocuklardır (Daniel, Wassell ve Campbell, 2002).

Bu özelliklerin ortaya çıkması amacıyla okulda uygulanacak psikolojik sağlık programları bütünsel bir bakış açısıyla ele alındığından okullar için pratik ve etkili çözümler sunmaktadır. Pratik, çünkü okullarda kısıtlı zaman içerisinde birçok beceriyi ele alma fırsatı tanır. Etkilidir, çünkü bu programlar aracılığı ile çocukların akademik, sosyal ve duygusal gelişimleri birlikte ele alınıp güçlendirilmektedir. Bu bağlamda psikolojik sağlamlılığı geliştirmeye yönelik geliştirilecek programlarda, okul-aile-toplum iş birliği, okulda destekleyici kişilerarası ilişkiler, öğrencilerin okula yönelik olumlu tutum geliştirmeleri, öğrencilerin okulda varolan kaynaklara ulaşılabilirliklerini kolaylaştırma ve öğrencilerin sosyal, duygusal ve akademik alanlarda yeterliklerini geliştirmelerine fırsat verecek okul içi ve okul dışı etkinlikler gibi koruyucu faktörlere yer verilmesi önemli görülmektedir.

Aşağıda çocuk ve ergenlerde psikolojik sağlamlılığı geliştirmeye yönelik yurt dışında ve ülkemizde okul düzeyinde uygulanan programlara örnekler verilmiştir.

YURT DIŞI UYGULAMA ÖRNEKLERİ

Zippy'nin Arkadaşları (Zippy's Friends)	
Ülke	Portekiz, İspanya, Çin, Fransa, Danimarka başta olmak üzere 20'yi aşkın ülke
Hedef Grup	5-7 yaş öğrenciler
Program İçeriği	Program Zippy adlı bir çomak böceği ve bir grup çocuğun yer aldığı hikâyelerden oluşmaktadır. 45 dakikalık oturumlara göre düzenlenmiş 24 el kitabı mevcuttur. Programda ele alınan 6 modül becerileri şu şekildedir: Duygular, iletişim, arkadaşlık, fikir ayrılıkları, ileriye dönük olmak, değişim ve kayıplar.
Etkisi	Program sonucunda öğrencilerde; duygusal okuryazarlık, başa çıkma stratejileri, sınıf içi ilişkiler, motivasyon, özdüzenleme becerileri ve akademik becerilerde gelişmeler gözlemlenmiştir. Aynı zamanda hiperaktivite, saldırganlık ve zorbalık gibi davranışlarda azalmalar raporlanmıştır.
Kaynak	https://www.partnershipforchildren.org.uk/what-we-do/programmes-for-schools/zippys-friends.html

Kendini Toparlama (Bounce Back)	
Ülke	Avustralya ve İngiltere
Hedef Grup	Öğretmenler ve 5-11 yaş arası öğrenciler
Program İçeriği	Programın amacı, okullardaki pozitif ruh sağlığını sağlamak, iyi oluşu ve psikolojik sağlamlılığı arttırmaktır. Program ağırlıklı olarak “yaşam becerileri” olarak tanımlanan sosyal-duygusal becerileri öğreten sınıf strateji ve etkinliklerine odaklanır. Programın müfredatında yer alan konular şu şekildedir: Pozitif değerleri geliştirme, psikolojik sağlamlığı yüksek bireyler, cesaret, iyimserlik, duygular, ilişkiler, mizah, güvende olmak, başarı.
Etkisi	Programın uygulanması ile öğrencilerin sınıf içi bağlılıkları artarken, öğretmenlerin iyi oluşlarının yükseldiği gözlemlenmiştir. Ayrıca programın okullarda uzun süreli olarak kullanımının öğrenci ve okul personeli için önemli olduğu vurgulanmıştır.
Kaynak	https://www.bounceback-program.com/

Amy Winehouse Vakfı Psikolojik Sağlamlık Programı (The Amy Winehouse Foundation Resilience Programme)	
Ülke	İngiltere
Hedef Grup	Ortaokul ve lise öğrencileri
Program İçeriği	Programın temel amacı alkol ve madde bağımlısı olan gençlerde psikolojik sağlamlığı desteklemektir. Program kapsamında gençler, aileleri ve öğretmenleri sürece dahil edilmektedir. Öğrenciler için programın içeriği: Paylaşım toplantıları, benlik saygısı, akran baskısı, riskli davranışlar ile ilgili atölyeler, değişim becerileri oturumları, destek gerektiğinde yönlendirme. Aileler için programın içeriği: Bilgilendirme toplantıları. Öğretmenler için programın içeriği: Eğitim oturumları ve okul desteği.
Etkisi	Programa katılan öğrencilerde; alkol ve uyuşturucu maddelerin zararları ile ilgili bilgilerinin arttığı, hayatları için bu programın önemli ve ilgi çekici olduğu, zararlı alışkanlıklar ile ilgili artık daha doğru kararlar verebildikleri, akran baskısını ve riskli durumları yönetmede daha özgüvenli oldukları, kendileri veya başkaları için riskli durumlarda yardım arama davranışlarının geliştiği raporlanmıştır.
Kaynak	https://amywinehousefoundation.org/what-we-do/resilience-work-with-young-people/

Penn Psikolojik Sağlamlık Programı (Penn Resiliency Program)	
Ülke	ABD
Hedef Grup	9-18 yaş arasındaki öğrenciler
Program İçeriği	Okul temelli bilişsel davranışçı müdahaleleri temel alan grup uygulamalarından oluşmaktadır. Pennsylvania Üniversitesi bünyesinde takip edilen programın amacı çocuklarda depresyon ve anksiyeteyi azaltmak ve/veya önlemektir. Program kapsamında öğretmenler, psikolojik danışman/rehber öğretmenler yüksek lisans öğrencileri ve ruh sağlığı personellerine eğitici eğitimleri verilmektedir. Eğitimler, yaş grubuna uygun biçimde 12 x 90 dakikalık veya 18-24 x 60 dakikalık şekilde verilmektedir. Gruplarda skeçler, kısa öyküler ve animasyonlardan yararlanılmaktadır. Program kapsamında yer alan beceriler: Problem çözme, zor duygularla başa çıkma, atılma, arabuluculuk, karar verme ve sosyal problemleri çözme.
Etkisi	Programa katılan öğrencilerin depresyon ve anksiyete düzeylerinde düşüşler gözlemlenirken, iyi oluşlarının ve iyimserliklerinin arttığı raporlanmıştır. Ayrıca programa katılan öğrenciler kendilerini fiziksel açıdan daha sağlıklı olarak nitelendirmiştir.
Kaynak	https://ppc.sas.upenn.edu/

Arkadaşlar Programı (Friends Program)	
Ülke	Avustralya
Hedef Grup	4-15 yaş arası öğrenciler
Program İçeriği	Program stresle başa çıkma stratejilerinin öğretilmesi ile psikolojik sağlamlığın geliştirilmesini, sosyal işlevsellikteki bozulmayı ve psikolojik bozuklukları ciddi oranda azaltmayı hedeflemektedir. Program 4 el kitabından oluşmaktadır: Fun Friends (<i>Eğlenceli Arkadaşlar</i>), Friends For Life (<i>Ömür Boyu Arkadaşlar</i>), My Friends Youth (<i>Gençlik Arkadaşlarım</i>), Adult Resilience (<i>Yetişkin Psikolojik Sağlamlılığı</i>). Beş oturum süren program için her bir oturum süresi ortalama 2-2.5 saat şeklindedir. Program kapsamında ele alınan beceriler şu şekildedir: Özgüven, stresle başa çıkma, sosyal beceriler, benlik saygısı, iyi oluş, duygular, gevşeme, pozitif düşünme.
Etkisi	Programa katılan öğrencilerin anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalmalar gözlemlenmiş ve programın bu iki kavram ile ilgili önleyici etkisi olduğu raporlanmıştır. Ayrıca programa katılan öğrencilerin okulda daha az problemli davranış sergilediği belirtilmiştir.
Kaynak	https://friendsresilience.org/funfriends

Psikolojik Sağlamlık Çemberleri (Circles of Resilience)	
Ülke	İngiltere
Hedef Grup	10-19 yaş arası öğrenciler
Program İçeriği	Program; akran ilişkilerini geliştirmeyi, arkadaş edinmede güven arttırmayı, çözüm odaklı çatışma çözme yaklaşımını, olumsuz dikkat çekme davranışlarını azaltmayı ve gençlerin potansiyellerine ulaşmaları için onları desteklemeyi amaçlamaktadır. Program kapsamında odaklanılan beceriler şu şekildedir: Ait olma, öğrenme, başa çıkma ve benlik.
Etkisi	Program ile ilgili bulgular sonucunda; akran ilişkilerindeki kalitenin geliştirilmesi, arkadaş edinme konusunda gençlerin özgüvenlerinin geliştirilmesi, çözüm odaklı yaklaşımlar ve gençlerin potansiyellerini kullanmada destekleyici öğrenme ortamının önemi vurgulanmıştır.
Kaynak	https://www.westlothian.gov.uk/

Rochester Psikolojik Sağlamlık Programı (Rochester Resilience Program)	
Ülke	ABD
Hedef Grup	5-11 yaş arası öğrenciler
Program İçeriği	Program, ruh sağlığı bozukluğu ve madde bağımlılığı riski taşıyan çocukların sosyal, duygusal ve davranışsal becerilerini geliştirmek için okul temelli bir müdahaleleri içermektedir. Mentörler ve öğretmen destekleri ile düzenlenen programda 14 hafta olmak üzere 25'er dakikalık oturumlar düzenlenmektedir. Program kapsamında odaklanılan beceriler şu şekildedir: Görev yönelimli olmak, davranışların kontrolünü sağlamak, girişkenlik ve akran sosyal becerileri.
Etkisi	Programa katılan öğrencilerin hedef yönelimli, davranış kontrolü sağlayabilen ve sosyal becerilerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca programa katılan öğrencilerin kaygı düzeyleri daha düşük ve disiplin cezası alma durumlarının daha az olduğu görülmüştür.
Kaynak	https://crimesolutions.ojp.gov/ratedprograms

Güçlü Çocuklar (Strong Kids)	
Ülke	ABD
Hedef Grup	6-18 yaş arası çocuklar
Program İçeriği	Program, sosyal ve duygusal becerileri öğretme, güçlü yanları fark etme ve değerlendirme, başa çıkma becerilerini geliştirme ile risk altındaki çocuk ve ergenlerde psikolojik sağlamlığı geliştirmeye yöneliktir. Program üç aşamalıdır: Güçlü Başlangıç: Okul öncesi ve ilkokul 1-2. sınıf. 10 oturumdan oluşur. Güçlü Çocuklar: İlkokul 3-5. sınıf ve ortaokul. 12 oturumdan oluşur. Güçlü Gençler: Lise. 12 oturumdan oluşur. Program içeriği şu şekildedir: Kendisinin ve başkalarının duygularını fark etme, arkadaşlık becerilerini geliştirme, problem çözme, olumlu düşünme, stresle başa çıkma, amaç belirleme.
Etkisi	Programa katılan öğrencilerin sosyal ilişkilerinin daha iyi olduğu, sosyal ve duygusal anlamda başa çıkma stratejilerini kullanabildikleri görülmüştür.
Kaynak	https://strongkids.uoregon.edu/strongkids.html

YURT İÇİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ

Sosyo-ekonomik Açıdan Dezavantajlı Olan Ergenlerde Yılmazlığı Güçlendirme Programı	
Uygulayan Kurum/ Kişi	Dr. Didem Aydoğan, Dr. Suna Eryiğit-Madzwamuse
Hedef Grup	Lise öğrencileri
Program İçeriği	Programdaki temel amaç okul sistemi içerisindeki tüm personelin sürece dahil olarak psikolojik sağlamlığın desteklenmesini sağlamaktır. Böylece öğrenci, öğretmen, okulun diğer personelleri ve aileler ile birlikte etkinlikler yapılmaktadır. Teorik olarak yılmazlık çatı modeli, tüm okul yaklaşımı ve sosyal adalet kavramını kullanan bu programın içerisinde yer alan önemli bileşenler şu şekildedir: Temel ihtiyaçlar, aitlik, öğrenme, başa çıkma ve öz-benlik gelişimi.
Kaynak	Aydoğan, D., & Eryiğit-Madzwamuse, S. (2020). Okullarda Yılmazlığı Güçlendirme El Kitabı Tüm Okul Yaklaşımı. Pegem. İngiltere programı için: https://www.boingboing.org.uk/

Yılmazlık ve Dayanıklılık Becerilerinin Geliştirilmesi Programı	
Uygulayan Kurum/ Kişi	Denizli İl Millî Eğitim Müdürlüğü
Hedef Grup	Ortaokul ve lise öğrencileri
Program İçeriği	Programın amacı intihar, travma, kaza, deprem, sel ve ölüm olaylarına karşı ergenlerin psikolojik sağlık düzeylerinin artırılmasına yönelik başa çıkma yollarının geliştirilmesidir. 10 oturumdan oluşan programın ilk beş oturumu bilişsel yeniden yapılandırmayı, sonraki beş oturum ise içsel ve dışsal koruyucu faktörlerden bazılarını (iletişim, benlik saygısı, atılganlık, başa çıkma becerileri) içermektedir.
Kaynak	Denizli Rehberlik ve Araştırma Merkezi (2005)

Ergen Psikolojik Sağlamlık Programı	
Uygulayan Kurum/ Kişi	Atanur Akar
Hedef Grup	Lise öğrencileri
Program İçeriği	Programın temel amacı yoksulluk riski altındaki ergenlerin psikolojik sağlık düzeylerini arttırmaktır. 10 oturumdan oluşan psikoeğitim programı kapsamında ele alınan beceriler şu şekildedir: Empati, problem çözme, esneklik, gerçekçi düşünme, mizah, otonomi, iyimserlik.
Kaynak	Akar, A. (2018). Psikolojik sağlamlık programının ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyine etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Öğretmen Güçlendirme Programı	
Uygulayan Kurum/ Kişi	Nurtaç Üstündağ
Hedef Grup	Sınıf öğretmenleri
Program İçeriği	Programın amacı dezavantajlı bölgelerde görev yapan sınıf öğretmenlerinin psikolojik sağlamlık düzeylerini arttırmaktır. Sosyal ekolojik yaklaşım temelinde hazırlanan program, toplamda 10 oturumdan oluşmaktadır. Programın içeriğinde yer alan konular şu şekildedir: Benlik saygısı, stresle başa çıkma, kurum içi sosyal destek, mesleki doyum, etkili iletişim, mesleki yeterlilik.
Kaynak	Üstündağ, N. (2019). Öğretmen Güçlendirme Programının Sınıf Öğretmenlerinin Yılmazlık Düzeylerine Etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.

KAYNAKÇA

- Amaral, G., Geierstanger, S., Soleimanpour, S., & Brindis, C. (2011). Mental health characteristics and health-seeking behaviors of adolescent school-based health center users and nonusers. *The Journal of School Health*, 81, 138-145. doi:10.1111/j.1746-1561.2010.00572.x
- Barnová, S., & Gabrhelová, G. (2017). *Resilience in Schools*. Karlsruhe: SteCon.
- Benard, B. (2000). From risk to resiliency: What schools can do. W.B. Hansen, S.M. Giles., & M. Fearnow-Kenney (Ed.), *Improving Prevention Effectiveness* (s. 19-30). NC: Tanglewood Research.
- Brehm, K. & Doll, B. (2009). Building resilience in schools. A focus on population-based prevention. R. W., Christner & R. B. Mennuti (Ed.), *School-based mental health a practitioner's guide to comparative practices* (pp. 55-86). New York: Routledg.
- Buchanan, K. (2013). Building resilience in the school setting: A case study. *British Journal of School Nursing*, 8(8), 403-404.
- Chafouleas, S. M., Johnson, A. H., Overstreet, S., & Santos, N. M. (2016). Toward a blueprint for trauma-informed service delivery in schools. *School Mental Health*, 8, 144-162.
- Daniel, B., Wassell, S., & Campbell, I. (2002). *Assessing and promoting resilience in vulnerable children: The school years* (Vol. 2). Jessica Kingsley Publishers.
- Esquivel, G. B., Doll, B., & Oades, G. V. (2011). Introduction to the special issue: Resilience in schools. *Psychology in the Schools*, 48(7), 649-651.
- Farmer, E. M., Burns, B. J., Phillips, S. D., Angold, A., & Costello, E. J. (2003). Pathways into and through mental health services for children and adolescents. *Psychiatric services*, 54(1), 60-66.
- Fenwick-Smith, A., Dahlberg, E. E., & Thompson, S. C. (2018). Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *Bmc Psychology*, 6(1), 1-17.
- Finn, J. D., & Rock, D. A. (1997). Academic success among students at risk for school failure. *Journal of applied psychology*, 82(2), 221.
- Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American psychologist*, 58(6-7), 466.
- Gu, Q. (2017). Resilient teachers, resilient schools: Building and sustaining quality in testing times. Zhu, X., Goodwin, A. L., & Zhang, H. (Ed.), *Quality of Teacher Education and Learning* (pp. 119-144). Springer.
- Henderson, N. (2012). Resilience in schools and curriculum design. Ungar, M. (Ed.), *The social ecology of resilience* (pp. 297-306). New York: Springer.
- Herrenkohl, T. I., Higgins, D. J., Merrick, M. T., & Leeb, R. T. (2015). Positioning a public health framework at the intersection of child maltreatment and intimate partner violence: Primary prevention requires working out
- Hoddinott, P., Allan, K., Avenell, A., & Britten, J. (2010). Group interventions to improve health outcomes: a framework for their design and delivery. *BMC Public Health*, 10(1), 1-9.
- Hodgson, R., Abbasi, T., & Clarkson, J. (1996). Effective mental health promotion: a literature review. *Health Education Journal*, 55(1), 55-74.
- İşık, Ş. (2019). Akademik kendini toparlama gücü. B. Ergüner Tekinalp ve Ş. Işık (Ed.) *Eğitimde pozitif psikoloji uygulamaları* (s. 141-171). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Malti, T., Schwartz, S. E., Liu, C. H., & Noam, G. G. (2008). Program evaluation: Relationships as key to student development. *New directions for youth development*, 120, 151-177.
- Melton, G. B., Limber, S. P., & Teague, T. L. (1999). Changing schools for changing families. *The transition to kindergarten*, 179-213.
- Miller, D. N., Nickerson, A. B., & Jimerson, S. R. (2009). Positive psychology and school-based interventions. Furlong, M. J., Gilman, R., & Huebner, E. S. (Ed.), *Handbook of positive psychology in schools*, 293-304.
- Nielsen, L., Meilstrup, C., Nelausen, M. K., Koushede, V., & Holstein, B. E. (2015). Promotion of social and emotional competence. *Health Education*.
- Ordonez, A. E. (2016). Building Resilience At School In At-Risk Adolescents In Colombia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 10(55), S12.
- Pianta, R. C., & Walsh, D. J. (1998). Applying the construct of resilience in schools: Cautions from a developmental systems perspective. *School Psychology Review*, 27(3), 407-417.
- Prever, M. (2006). *Mental Health in Schools: A Guide to Pastoral & Curriculum Provision*. SAGE.
- Thornicroft, G. (2008). Stigma and discrimination limit access to mental health care. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 17(1), 14-19.
- Zins, J. E., Weissberg, R. P., Wang, M. C., & Walberg, H. J. (2004). *Building academic success on social and emotional learning*. New York: Teachers College Press.
- Zoritch, B., Roberts, I., & Oakley, A. (1998). The health and welfare effects of day-care: a systematic review of randomised controlled trials. *Social Science & Medicine*, 47(3), 317-327.

Bölüm 3

PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLGİLİ ÖLÇME ARAÇLARI

PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK İLE İLGİLİ ÖLÇME ARAÇLARI

Psikolojik sağlamlık çocuk, ergen ve yetişkin olmak üzere farklı yaş gruplarına yönelik araçlar ile ölçülebilmektedir. Bunun yanında ailelere yönelik psikolojik sağlamlık ölçekleri de bulunmaktadır. Bu bölümde çocuk, ergen, yetişkin ve ailelere yönelik psikolojik sağlamlık ölçekleri tanıtılmıştır. Ölçeklerin orijinal isimlendirmeleri dikkate alınmış olup psikolojik sağlamlık kavramı alanyazında kullanılan kendini toparlama gücü, yılmazlık ve psikolojik dayanıklılık kavramları ile de ifade edilmiştir. Aşağıda psikolojik sağlamlık ile ilgili tanıtılan ölçekler metin sonunda kaynak gösterilen makalelerden derlenmiştir.

A. ÇOCUK VE ERGENLERE YÖNELİK ÖLÇEKLER

1. Okul Öncesi Çocuklar İçin Sosyal Duygusal İyi Oluş ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (PERİK)

Ölçeğin Orijinal Adı: Social Emotional Well Being and Resilience Scale for Preschool Children (PERİK)

Geliştirenler: Mayr, T. ve Ulich, M. (2009). Social-Emotional well-being and resilience of children in early childhood settings- PERİK: An empirically based observation scale for practitioners. Early Years. An International Journal of Research and Development, 29(1), 45-57.

Mayr, T. ve Ulich, M. (2006). Perik: Positive entwicklung und resilienz im kindergartenalltag. Staatinstitut fur frühpädagogik IFP.

Türkçe'ye Uyarlayan: Özbey, S. (2019). Okul öncesi çocuklar için sosyal duygusal iyi oluş ve psikolojik sağlamlık ölçeğinin (PERİK) geçerlik güvenirlik çalışması. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 10(17), 756-786

Uyarlama Çalışmasındaki Hedef Grup: 36-72 aylık çocuklar

Madde Sayısı: 36

Alt Boyutlar:

- **İletişim Kurma/Sosyal Performans:** Bu alt ölçek çocukların akranlarıyla olan olumlu iletişim ve etkileşimlerine yönelik altı madde içermektedir.
- **Öz-kontrol/Düşüncelilik:** Kurallara uyma, sıra bekleme gibi özdenetime yönelik altı madde içerir.
- **Atılganlık:** Çocuğun hakkını uygun şekilde koruyabilmesiyle ilgili altı madde içerir.
- **Duygusal İstikrar/Stresle Başa Çıkma:** Duygusal düzenleme ve stres sonrası kendini toparlayabilmesine yönelik altı maddeden oluşmaktadır.
- **Görev Yönetimi:** Çocuğun tek başına bir işi yapabilme, başlayabilme ve dikkatini yoğunlaştırabilmesine yönelik altı maddeyi içerir.
- **Keşfetmekten Hoşlanma:** Çocuğun yeni şeyler keşfetmesine yönelik altı maddeden oluşur.

Puanlanması: Ölçekte yer alan 36 madde için “Her zaman, Genellikle, Kısmen, Nadiren ve Asla” olarak beşli likert tipi derecelendirme kullanılmıştır. Bu maddelerin çocuklar adına öğretmenleri tarafından doldurulması beklenmektedir. Öğretmenlerden maddelerde belirtilen bir davranışı çocuğun gösterdiği sıklığa göre beş seçenekten birini seçmeleri istenmektedir. Ölçeğin puanlanması Her zaman=5, Genellikle=4, Kısmen=3, Nadiren=2, Asla=1 şeklindedir. Alt ölçeklerin her birinden alınabilecek en yüksek puan 30, en düşük ise 1’dir.

Güvenirlilik Değerleri: Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayıları .86 ve .95; Sperman Brown İki Yarı Test güvenirlik katsayıları .74 ve .94; test tekrar test güvenirlik katsayıları ise .94 ve .99 arasındadır.

Geçerlik Kanıtları: Doğrulamalı faktör analizi sonucunda modelin $\chi^2 = 1550.42$, serbestlik derecesi (sd) =578, $\chi^2/sd=2,68$, RMR= 0.057, SRMR=0.060, FI=0.98, NFI=0.97, NNFI=0.98 ve GFI= 0,80 olarak bulunmuştur.

2. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ)

2.1 Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ-28)

Ölçeğin Orijinal Adı: Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28)

Geliştirenler: Liebenberg, L., Ungar, M. ve Vijver, F. V. D. (2012). Validation of the child and youth resilience measure-28 (CYRM-28) among Canadian youth. Research on social work practice, 22(2), 219-226.

Türkçe’ye Uyarlayan: Arslan, G. (2015). Ergenlerde psikolojik sağlamlık: Bireysel koruyucu faktörlerin rolü. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 5 (44), 149-158

Uyarlama Çalışmasında Hedef Grup: 12-18 yaş arası çocuk ve ergenler

Madde Sayısı: 28

Alt Boyutlar:

- *Bireysel kaynaklar:* Kişisel becerilere yönelik beş madde, akran desteğine yönelik iki ve sosyal becerilere yönelik dört madde içermektedir.
- *Aile ile ilişkiler:* Fiziksel ihtiyaçların giderilmesine yönelik iki madde ve psikososyal ihtiyaçların giderilmesine yönelik beş madde içermektedir.
- *Bağlamsal kaynaklar:* Dini/inançsal kaynaklara yönelik üç madde, kültürel kaynaklara yönelik beş madde ve eğitimsel kaynaklara yönelik iki madde içermektedir.

Puanlaması: Ölçek maddelerinin yanıtlanmasında “Beni hiç tanımlamıyor, Çok az tanımlıyor, Biraz tanımlıyor, Oldukça tanımlıyor ve Beni tamamen tanımlıyor” olarak beşli likert yapı derecelendirme seçeneği sunulmuştur.

Güvenirlilik Değerleri: Ölçeğin standardize edilmiş regresyon değerleri .37 ile .74 arasında; toplam iç tutarlılık katsayısı .92; madde toplam korelasyon değeri .43 ve .65 arası; alt ölçeklere ilişkin iç tutarlılık katsayıları .80 ile .82 arasında değişmektedir.

Geçerlik Kanıtları: Doğrulamalı faktör analizi sonunda ölçeğin üç faktörlü yapısının uyum gösterdiği görülmüştür [$\chi^2 = 1121.21$, sd= 342, p=0.00; $\chi^2/sd= 3.27$; GFI = .86; CFI = .96; NFI= .94; IFI= .96; RFI= .94; REMSA = .069; SRMR= .056].

2.2 Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ-12)

Ölçeğin Orijinal Adı: Child and Youth Resilience Measure (CYRM-12)

Geliştirenler: Liebenberg, L., Ungar, M. ve LeBlanc, J. C. (2013). The CYRM-12: a brief measure of resilience. Canadian Journal of Public Health, 104(2), 131-135.

Türkçe'ye Uyarlayan: Arslan, G. (2015). Çocuk ve genç psikolojik sağlamlık ölçeği'nin (ÇGPSÖ-12) Psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Ege Eğitim Dergisi, 16 (1), 1-12.

Uyarlama Çalışmasında Hedef Grup: 11-16 yaş arası çocuk ve ergenler

Madde Sayısı: 12

Alt Boyutlar: 28 maddelik Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin iki farklı çalışma sonucunda 12 maddeye kısaltıldığı bu ölçekte maddeler tek faktör altında toplanmıştır.

Puanlanması: Ölçme aracı beşli likert yapıda olup “Beni tamamen tanımlıyor (5) ile Hiç tanımlamıyor (1)” arasında derecelendirilmektedir. Ölçekte yüksek puan yüksek psikolojik sağlamlık düzeyini göstermektedir.

Güvenirlik Değerleri: Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış ve Cronbach Alpha değeri .91 bulunmuştur. Madde-toplam korelasyon değerleri ise .45 ve .79 arasında değişmektedir.

Geçerlik Kanıtları: Açımlayıcı faktör analizi ile doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin toplam varyansın %51.28'ini açıklayan tek boyuttan oluştuğu görülmüştür. Ölçüt geçerliliği analizinde ise özyeterlik, olumlu duygular arasında pozitif; olumsuz duygular ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

3. Akademik Yılmazlık Ölçeği

Ölçeğin Orijinal Adı: Academic Resilience Scale

Geliştirenler: Martin, A. J. ve Marsh, H. W. (2006). Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. Psychology in the Schools, 43(3), 267-281.

Türkçe'ye Uyarlayan: Kapıkıran, S. (2012). Validity and reliability of the academic resilience scale in Turkish high school. Education, 132(3), 474-484.

Uyarlama Çalışmasında Hedef Grup: 14-20 yaş arası ergenler

Madde Sayısı: 6

Alt Boyutlar: Lise öğrencilerinin akademik durumlarda karşılaştıkları stres, baskı ve zorluklarla etkili bir şekilde başa çıkma konusundaki kapasitelerine dayanan ölçek tek boyutludur.

Puanlanması: Ölçek “Benim için hiç doğru değil” ile “Benim için son derece doğru” arasında değişen 7'li likert ölçeği şeklinde puanlama gerektirmektedir.

Güvenirlik Değerleri: Ölçeğin madde toplam puan korelasyonu .58 ve .73 arasında değişmektedir. Cronbach alfa katsayısı ise ölçek için .86 olarak hesaplanmıştır. Test tekrar test güvenirliği için üç hafta sonra tekrarlanmış ve elde edilen veriler arasındaki korelasyon .82 olarak bulunmuştur.

Geçerlik kanıtları: Ölçeğin geçerliğin sağlanmasına yönelik madde 1 ve 6 arasındaki kovaryansın eklenmesiyle modelin uyumu iyileştirilmiştir ($X^2 = 21.80$, $df = 8$, $X^2/df = 1.62$, $GFI = .98$, $AGFI = .95$, $SRMR = .0036$, $RMSEA = .068$ $CFI = .98$ ve $NNFI = .96$).

4. Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği (PSEGÖ)

Ölçeğin Orijinal Adı: Resilience and Youth Development Module

Geliştiren: WestEd. (2001). Resilience Youth Development: Key findings. California: Wested.

Türkçe'ye Uyarlayan: Gizir, C., & Aydın, G. (2006). Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği'nin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(26), 87-99.

Uyarlama Çalışmasında Hedef Grup: 13-16 yaş arası 8. sınıf öğrencileri

Madde Sayısı: 48 madde

Alt Boyutlar: Orijinalinde 59 maddeden oluşan PSEGÖ'nün maddelerinden 33'ü okul-içi ilişkilerde ilgi, okul-içi yüksek beklentiler, okul-içi etkinliklere katılım, çevresel ilişkilerde ilgi, çevresel yüksek beklentiler, çevresel etkinliklere katılım, arkadaş grubundaki ilgi, arkadaş grubundaki yüksek beklentiler, ev-içi ilişkilerde ilgi, ev-içi yüksek beklentiler, ev-içi etkinliklere katılım olmak üzere 11 dışsal koruyucu faktörle ergenlerin başarılı ve sağlıklı gelişimlerini destekleyen çevresel kaynakları incelemektedir. Bu faktörlere ek olarak 18 madde ile de iş birliği ve iletişim, empati, problem çözme, öz-yeterlik, öz-farkındalık ile amaçlar ve eğitimsel beklentiler olmak üzere 6 içsel koruyucu faktör belirlenmektedir. 5 madde ise kullanımı isteğe bağlı olan okula bağlılık boyutunu ölçmektedir. Uyarlama çalışması sonucunda ise 9 dışsal koruyucu faktör (Okul-içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler, Okul-içi etkinliklerine katılım, Çevresel ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler, Çevresel etkinliklere katılım, arkadaş grubundaki ilgi, arkadaş grubundaki yüksek beklentiler, ev içi ilişkilerde ilgi, ev içi yüksek beklentiler, ev içi etkinliklere katılım), 6 içsel koruyucu faktör (empati, problem çözme, öz-yeterlik, iş birliği ve iletişim, amaçlar, öz-farkındalık, eğitimsel beklentiler) elde edilmiştir.

Puanlanması: Ölçekte 4=Hiç doğru değil ile 1=Oldukça Doğru arası 4'lü likert tipi derecelendirme kullanılmaktadır.

Güvenirlik Değerleri: Dışsal koruyucu faktörler için Cronbach Alpha değerleri .55 ve .85; içsel koruyucu faktörlerin ise .50 ve .78 arasında değişmektedir.

Geçerlik Kanıtları: Dışsal ve içsel koruyucu faktörler için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan değişimler sonunda dışsal koruyucu faktör için DFA sonucu $\chi^2(393) = 850.57$, $2/df = 2.16$, $RMSEA = .037$, $SRMR = .038$, $GFI = .94$, $AGFI = .93$ ve $CFI = .95$; içsel koruyucu faktör için DFA sonucu $\chi^2(98) = 224.91$, $2/df = 2.29$, $RMSEA = .039$, $SRMR = .027$, $GFI = .97$, $AGFI = .95$ ve $CFI = .96$ 'dır.

5. Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeği (PSRBÖ)

Ölçeğin Orijinal Adı: Resiliency Attitude and Skills Profile

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

Türkçe'ye Uyarlayan: Akar, A. ve Aktan, T. (2020). Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeğinin (PSRBÖ) Uyarlaması: Geçerlik Güvenirlik Çalışması. *Electronic Journal of Social Sciences*, 19(74), 665-679.

Uyarlama Çalışmasındaki Hedef Grup: 15-18 yaş arası ergenler

Madde Sayısı: 34 maddelik orijinal ölçek 40 madde olarak uyarlanmıştır.

Alt Boyutlar:

- *İlişkiler ve Değerler Oryantasyonu:* Ölçeğin geliştirilmesinde temel alınan Hasar ve Meydan Okuma Modeli'ne göre ailelerin bakım ve desteğinden kaynaklanan eksikliklerin çocuğun sosyalleşme ve yeni ilişkiler kurarak telafi edebilmesi için değer sistemine sahip olması gerekliliği vardır. Bu alt faktör belirtilen değer sisteminin ölçülmesine yönelik maddeleri içermektedir. Türkçe'ye uyarlanma çalışmalarında orijinal formda ilişkiler ve değerler olarak ayrı faktörlerde yer alan maddeler tek faktör olarak birleştirilmiştir.
- *İçgörü ve Yaratıcılık:* Temel alınan Hasar ve Meydan Okuma Modeli'ne göre içgörü, problemleri ailelerdeki çocukların yaşadıkları olumsuzluklardan dolayı kendilerini suçlu hissetmelerini engelleyen bir faktör olarak görülmektedir. Yaratıcılık ise yaşanan ailevi sorun ve çatışmaların yansıtılması olarak tanımlanmıştır. Ölçeğin bu alt faktöründe belirtilen kavramlara yönelik maddeler bulunmaktadır.
- *Bağımsızlık ve Girişimcilik:* Hasar ve Meydan Okuma Modeli bağımsızlığı problemleri ailelere sahip çocukların ailelerinden uzaklaşabilmeleri ile ilişkili görmekte ve bunun çocukları zarar görmekten koruyan bir faktör olarak belirtmektedir. Aynı şekilde girişimcilik de keşif ve deneme kavramları ile ilişkilendirilerek problemleri ailelere sahip çocukların psikolojik sağlığı için koruyucu bir faktör olarak belirtilmiştir. Bu alt faktörde belirtilen kavramlara yönelik maddeler bulunmaktadır.
- *Mizah:* Ölçeğin oluşturulmasında temel alınan Hasar ve Meydan Okuma Modeli, mizah ve yaratıcılık kavramlarını çocuğun problemleri aile tutumlarına karşı koruyucu bir faktör olarak görmekte. Bu alt faktörde mizahın ölçülmesine yönelik maddeler bulunmaktadır.

Puanlanması: Bireylerin psikolojik sağlamlığı ile ilişkili görülen içsel koruyucu faktörleri ölçmek amacıyla geliştirilen bu ölçek “Kesinlikle katılmıyorum (1)” ile “Kesinlikle katılıyorum (6)” arasında derecelendirilmiş 6'lı likert tipi olarak hazırlanmıştır.

Geçerlik Kanıtları: DFA sonuçları GFI=.84, NNFI (TLI)=.90, CFI=.908, IFI=.90, NFI=.78, NNFI (TLI)=.90, RMSEA=.048, SRMR=.06 bulunmuş; Ölçeğin kriter geçerliliği kapsamında Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği (EÖDBÖ), Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeği Ebeveyn Formu (PSTBÖ-EF) ölçekleri kullanılmış ve ölçekler arasında pozitif korelasyonlar bulunmuştur.

6. Duygusal Yılmazlık Ölçeği

Ölçeğin Orijinal Adı: Resilience Scales for Children and Adolescents, Emotional Resilience Scale

Geliştiren: Prince-Embury, S. (2007). Resiliency scales for children and adolescents: A profile of personal strengths. San Antonio, TX: Harcourt Assessment.

Türkçe'ye Uyarlayan: Kurtoğlu, G. ve Doğan, S. (2016). Duygusal yılmazlık ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik Çalışması. FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi, 8, 223-239.

Uyarlama Çalışmasında Hedef Grup: 9-14 yaş arası çocuk ve ergenler

Madde Sayısı: 19

Alt Boyutlar:

- *Hassasiyet:* Bu alt ölçekte kişinin moralinin nasıl bozulduğu ve bunu etkileyen faktörlerin sorgulandığı altı madde bulunmaktadır. “Moral bozukluğu” kavramının özellikle seçildiği vurgulanmış, kişinin genel anlamda olumsuz duygularıyla ilgili bilgi alınması amaçlanmıştır.
- *İyileşme-Düzelme:* Bu alt ölçekte kişinin duygusal dengesinin bozulması sonrasında tekrar duygusal dengesini kazanmasına kadar geçen zaman aralığı üç madde ile sorgulanmaktadır.
- *Bozulma:* Bu alt faktörde kişinin duygusal dengesinin bozulduğunda verdiği olumsuz tepkilere yönelik (kontrolü kaybetme, hata yapma, net düşünememe vb.) 10 madde bulunmaktadır.

Puanlanması: Sosyal beceriler, organize ve dirençli olabilme becerisi, özgüven gibi özellikler üzerinde kurulmuş olumlu düşünsel alışkanlıklar olarak tanımlanan duygusal yılmazlığı ölçmek üzere geliştirilen ve 5 dereceli likert tipi bir ölçek olan bu ölçeğin puanlamasında alınan düşük puan yüksek duygusal yılmazlık düzeyine işaret ederken; yüksek puan öğrencinin düşük duygusal yılmazlık düzeyine sahip olduğunu göstermektedir.

Güvenirlik Değerleri: Cronbach Alpha katsayısı .83, yapısal güvenirlik için yapılan McDonald's Omega (w) katsayısı .87, test-tekrar test ile iki ölçüm arasındaki korelasyon ise .91 olarak bulunmuştur.

Geçerlik Kanıtları: Açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçekteki üç faktör toplam varyansın yaklaşık %42'sini açıklamaktadır. Madde-faktör yapısının doğrulanması için ise doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmış ve GFI=.91, AGFI=.89, CFI=.89, RMSEA=.053 olarak bulunmuştur.

7. Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Ölçeğin Orijinal Adı: Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Adolescent Psychological Resilience Scale)

Geliştirenler: Bulut, S., Doğan, U. ve Altundağ, Y. (2013). Adolescent Psychological Resilience Scale: Validity and Reliability Study (Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması). Suvremena psihologija, 16(1), 21-32.

Hedef Grup: 14-17 yaş arası ergenler

Madde Sayısı: 29

Alt boyutlar:

- *Aile Desteği:* Bu alt ölçekteki maddeler aile içi iletişim ve ailenin çocuğa verdiği destekle ilgilidir.

- **Akran Desteği:** Çocuğa arkadaşları tarafından verilen destekle ilgili maddeleri içerir.
- **Okul Desteği:** Çocuğa öğretmenler ve okul personeli tarafından verilen destekle ilgili maddeler bulunur.
- **Uyum:** Çocuğun hayatta karşılaştığı yeni koşullara uyum sağlama yetenekleriyle ilgili maddeleri içerir.
- **Mücadele Azmi:** Çocuğun mücadele ve gelecek hedefine sahip olma duygusuna yönelik maddeleri içerir.
- **Empati:** Bu alt faktör çocuğun diğer insanları anlama yeteneği ve eğilimi ile ilgili maddeleri içerir.

Puanlanması: Ölçekte “Benim için kesinlikle uygun değil (1)”, “Benim için uygun değil (2)”, “Benim için uygun (3)” ve “Benim için kesinlikle uygun” seçeneklerini içeren 4’lü likert ölçümü kullanılmıştır.

Güvenirlik Değerleri: Cronbach alpha için değeri 0.87; test tekrar test değeri ise ilk ölçüm ile son ölçüm arasında 0.87 korelasyon bulunmuştur.

Geçerlik Kanıtları: Açımlayıcı faktör analizi yapılmış ve sonucunda altı faktör ve 29 madde ile toplam varyansın %56,99’unu açıklayan 29 maddelik bir form oluşturulmuştur. Ölçeğin kriter geçerliliğinin test edilmesi için Problem Çözme Envanteri (PÇE), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUE) ve Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ) ölçekleri kullanılmıştır. Analiz sonucunda Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile orta düzeyde negatif yönde (-0.47) korelasyon; Beck Umutsuzluk Envanteri ile orta düzeyde negatif yönde (-0.47) korelasyon ilişkisi bulunmuştur.

B. YETİŞKİNLERE YÖNELİK ÖLÇEKLER

1. Kendini Toparlama Gücü Ölçeği Kısa Form (KTGÖ-KF)

Ölçeğin Orijinal Adı: The Resilience Scale (RS)

Geliştirenler: Wagnild, G. ve Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. Journal of Nursing Measurement, 1 (2).

Türkçe’ye Uyarlayan: Işık, Ş., Özünlü, M. B. ve Üzbe, A. N. (2019). Kendini Toparlama Gücü Ölçeği-Kısa Formu (KTGÖ-KF): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Turkish Studies, 14(1), 103-119.

Kendini Toparlama Gücü Ölçeği Kısa Formu (KTGÖ-KF), daha önce Terzi (2006) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış Kendini Toparlama Gücü Ölçeği’nin kısaltılma çalışması kapsamında oluşturulan bir ölçektir.

Uyarlama Çalışmasındaki Hedef Grup: Yetişkin

Madde Sayısı: 10

Alt Boyutlar: Tek faktör

Puanlanması: KTGÖ-KF, “(1) Kesinlikle katılmıyorum” ile “(7) Kesinlikle katılıyorum” arası 7’li likert derecelendirmeye sahiptir. Ölçekten alınabilecek puanlar 10-70 arasında değişmekte ve alınan yüksek puan bireylerin kendini toparlama gücü düzeylerinin yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Güvenirlik Değerleri: Cronbach alpha güvenirlik katsayısı ölçeğin tümü için içtutarlılık katsayısı .91; test tekrar test ile iki ölçüm arasındaki ilişki ise .83 bulunmuştur.

Geçerlik Kanıtları: Açımlayıcı faktör analizi sonucunda faktör yükleri .65 ile .85 arasında değiştiği ve KTGÖ-KF'nun toplam varyansın %58,371'ini açıkladığı; doğrulayıcı faktör analizi sonucunda GFI = 0.95, AGFI = 0.92, NFI= 0.95, TLI=.96 ve CFI = 0.97 olarak hesaplanmış; Ölçüt geçerliği için ise KTGÖ-KF ile pozitif duygu toplam puanları arasında pozitif yönde, KTGÖ-KF ile negatif duygu ve depresyon puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş ve madde toplam test korelasyonları değerlerin $r=.57$ ve $r=.80$ arasında olduğu görülmüştür.

2. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC)

Ölçeğin Orijinal Adı: Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

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

Türkçe'ye Uyarlayan: Kararımak, Ö. (2007). Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: A model testing study. (Yayımlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Uyarlama Çalışmasındaki Hedef Grup: 18-58 yaş arası depremde kurtulan bireyler

Madde Sayısı: 25

Alt Boyutlar:

- *Kişisel yeterliliğe sıkı sıkıya sarılma:* Bu faktör orijinal formda ayrı faktörler olan kişisel yeterlik, yüksek standartlar ve azim (notion of personal competence, high standards, and tenacity); kişinin içgüdülerine, olumsuz etkilere toleransına ve stresin güçlendirici etkilerine güven (corresponds to trust in one's instincts, tolerance of negative affect and strengthening effects of stress); değişimin olumlu kabulü (positive acceptance of change) faktörlerinin bir karışımından oluşmaktadır.
- *Olumsuz duyguları hoşgörebilme:* Bu faktör stresli ve kriz durumları ile ilgili maddelerden oluşmaktadır. Uyarlama çalışmasıyla bu faktörün yapısının Türk kültürüne özgü olduğu görülmüştür. Uyarlama çalışmasının yapıldığı grup, zorluklar karşısında psikolojik sağlamlığın devreye girdiğini aktarmışlardır.
- *Tinselliğe eğilim:* Orijinal ölçekten farklı olarak adapte edilen ölçekte bu faktör 3 maddeden oluşmaktadır.

Puanlanması: Ölçekte her madde "Hiç doğru değil (0)", "Nadiren doğru(1)", "Bazen doğru(2)", "Sıklıkla doğru(3)" ve "Her zaman doğru(4)" arasında 5 puanlık bir ölçekte değerlendirilir. Yüksek puan yüksek psikolojik sağlamlığı gösterir.

Güvenirlik Değerleri: Cronbach alpha değeri .92 olarak bulunmuştur.

Geçerlik Kanıtları: Ölçeğin geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmış ve RMSEA=0.065, SRMR=0.052, CFI=.92, $\chi^2/df = 2.05$ değerlerine ulaşılmıştır. Türkçe'ye uyarlama çalışmasında yapılan analizlerle ölçek orijinalindeki beş faktörlü yapıyı doğrulamasa da üç faktörlü yapısıyla psikometrik olarak güvenilir ve geçerli görülmüştür.

3. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Form

Ölçeğin Orijinal Adı: Connor-Davidson Resilience Scale Short Form (CD-RISC-SF)

Orijinal Formdan Adapte Eden: Campbell Sills, L. ve Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the connor-davidson resilience scale (CD RISC): Validation of a 10 item measure of resilience. Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 20(6), 1019-1028.

Türkçe'ye Uyarlayan: Kaya, F. ve Odacı, H. (2021). The adaptation of the Connor-Davidson resilience scale short form into Turkish: A validity and reliability study. Journal of Hasan Ali Yücel Faculty of Education/Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi (HAYEF), 18(1), 38-54.

Uyarlama Çalışmasındaki Hedef Grup: Üniversite öğrencileri

Madde Sayısı: 10

Alt Boyutlar: Tek faktör

Puanlanması: Ölçekte her madde “Hiç doğru değil (0)”, “Nadiren doğru(1)”, “Bazen doğru(2)”, “Sıklıkla doğru(3)” ve “Her zaman doğru(4)” arasında 5 puanlık bir ölçekte değerlendirilir. Yüksek puan yüksek psikolojik sağlamlığı gösterir.

Güvenirlilik Değerleri: Madde toplam test korelasyon değerleri $r=.34$ ile $r=.58$ arasında değiştiği görülmüştür. İç tutarlılık katsayısı .81; iki ayrı test korelasyonu 0,78 olarak hesaplanmıştır.

Geçerlik Kanıtları: Açımlayıcı faktör analizi kapsamında Barlett Sphericity $x^2 = 683.743$, $p < 0.001$, Kaise-Meyer-Olkin (KMO) değeri .88; doğrulayıcı faktör analizi ile $x^2=73.21$; $df=34$; NFI=0.96; CFI=0.98; RM-SEA=0.055; SRMR=0.041 değerleri; ölçüt geçerliliği sonucunda ise benlik saygısı ve CD-RISC-KF puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken CD-RISC-KF ile depresyon ve algılanan stres arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

4. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Ölçeğin Orijinal Adı: The Resilience Scale for Adults (RSA)

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

Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. ve Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment. International Journal of Methods in Psychiatric Research, 12(2), 65-76.

Türkçe'ye Uyarlayan: Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 22(2), 104-114.

Uyarlama Çalışmasındaki Hedef Grup: Birinci örneklem (öğrenciler) 18-25 yaş, ikinci örneklem (çalışanlar) 21-37 yaş arası

Madde Sayısı: 33

Alt Boyutlar:

- *Yapısal Stil:* Bu alt ölçek dört maddeden oluşmakta (3,9,15,21) ve bireyin günlük rutinlerini planlaması, sürdürmesi ve organize yeteneğini ölçmektedir.
- *Gelecek Algısı:* Bu alt ölçek beş maddeden (2,8,14,20) oluşmakta ve bireyin geleceğe yönelik hedef ve inançlarını ölçmeye yöneliktir.
- *Aile Uyumu:* Bu alt boyut altı maddeden (5,11,17,23,26,32) oluşmakta ve aile uyumu, iş birliği ve desteğini ölçmektedir.
- *Kendilik Algısı:* Bu alt ölçek altı maddeden (1,7,13,19,28,31) oluşmakta ve bireyin kendine yönelik yetenek ve inançlarını ölçmeyi amaçlamaktadır.
- *Sosyal Yeterlilik:* Bu alt boyut altı maddeden (4,10,16,22,25,29) oluşmakta ve dışadönüklük, neşeli olma, etkinlikleri başlatma becerisi, iyi iletişim becerilerini ve sosyal esnekliği ölçmektedir.
- *Sosyal Kaynaklar:* Bu alt boyut ise yedi maddeden (6,12,18,24,27,30,33) oluşmakta ve bireyin arkadaş ve yakın çevreden dış desteğe erişimi, yakınlığı ve destek sağlama yeteneğini ölçmektedir.

Puanlanması: Ölçekte yanıtlar için beş ayrı kutucuk kullanılmış ve önyargılı değerlendirmenin önüne geçilmesi amacıyla olumlu-olumsuz özellikler farklı taraflarda konumlandırılmıştır. Örneğin;

Beklenmedik bir olay olduğunda...

Her zaman çözüm bulurum ☐☐☐☐☐ Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem

Gelecek için yaptığım planların...

Başarılması zordur ☐☐☐☐☐ Başarılması mümkündür

Şematik biçimde yapılan değerlendirmede psikolojik dayanıklılığın düşük veya yüksek değerlendirilmesinde puanlama şekli serbesttir.

Güvenirlilik Değerleri: Ölçeğin güvenirliğini test etmek amacıyla test tekrar test ve iç tutarlılığı hesaplanmıştır. 23 gün arayla yapılan tekrar test sonucunda iki uygulama arasındaki alt boyutların Pearson korelasyon katsayıları kendilik algısı için 0,72, gelecek algısı için 0,75, yapısal stil için 0,68, sosyal yeterlilik için 0,78, aile uyumu için 0,81 ve sosyal kaynaklar için 0,77 bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığına yönelik hesaplanan madde toplam puanları iki örneklem için 0,20 ve 0,52 arasında değiştiği; cronbach alfa katsayıları ise öğrenci örnekleminde 0,66 ile 0,81, çalışan örnekleminde 0,68 ile 0,79 arasında değiştiği, toplam cronbach alfa katsayısı ise 0,86 olduğu görülmüştür.

Geçerlik Kanıtları: Doğrulamalı faktör analizi sonucunda ölçeğin altı faktörlü yapısı doğrulanmıştır (χ^2/df) 2,1 ($\chi^2=1008$, $df=480$), (RMSEA) 0,053, (TLI). Ölçüt geçerliliği için Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği kullanılmıştır.

5. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Ölçeğin Orijinal Adı: The Brief Resilience Scale

Geliştiren: Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. International journal of behavioral medicine, 15(3), 194-200.

Türkçe'ye Uyarlayan: Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. The Journal of Happiness & Well-Being, 3(1), 93-102.

Uyarlama Çalışmasındaki Hedef Grup: 17-32 yaş

Madde Sayısı: 6 madde

Alt Boyutlar: Tek boyutlu

Puanlanması: Ölçek 5'li likert tipinde "Hiç uygun değil" (1), "Uygun Değil" (2), "Biraz Uygun" (3), "Uygun" (4), "Tamamen Uygun" (5), seçeneklerini içermektedir. 6 maddeden oluşan ölçeğin 2, 4 ve 6. Maddeleri tersten kodlanmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında ters kodlu maddelerin çevrilmesiyle toplam hesaplanmakta ve bu hesaplamada alınan yüksek puanlar yüksek psikolojik sağlamlık anlamına gelmektedir.

Güvenirlik Değerleri: Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .83 bulunmuş ve madde toplam korelasyon değerlerinin .49 ile .66 arasında değiştiği görülmüştür.

Geçerlik Kanıtları: Açımlayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansın %54'ünü açıklayan tek faktörlü bir yapı; doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ise ölçeğin tek faktörlü yapısının korunduğu görülmüştür (χ^2/sd (12.86/7) = 1,83, NFI = 0.99, NNFI = 0.99, CFI = 0.99, IFI = 0.99, RFI = 0.97, GFI = 0.99, AGFI = 0.96, RMSEA = 0.05, SRMR = 0.03). Ölçüt geçerliliği için Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-K), Ego Sağlamlığı Ölçeği (ESÖ) ve Connor Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CDPSÖ) kullanılmıştır ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile aralarında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (OMÖ-K için $r=.40$, ESÖ için $r=.61$ ve CDPSÖ için $r=.66$, $p<.001$).

6. Yetişkin Yılmazlık Ölçeği

Ölçeğin Orijinal Adı: The Resilience in Midlife Scale (RIM Scale)

Geliştiren: Ryan, L. ve Caltabiano, M. L. (2009). Development of a new resilience scale: The Resilience in Midlife Scale (RIM Scale). Asian Social Science, 5(11), 39-51.

Türkçe'ye Uyarlayan: Savi Çakar, F., Karataş, Z. ve Çakır, M. A. (2014). Yetişkin yılmazlık ölçeği: Türk kültürüne uyarlanması. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 32, 22-39.

Uyarlama Çalışmasındaki Hedef Grup: Yetişkin (yaş ortalaması 43)

Madde Sayısı: 25 madde

Alt Boyutlar:

- **Özyeterlik:** Bireyin özyeterliğini ölçmeye yönelik 10 maddeden (1, 2, 3, 4, 8, 9, 15, 18, 20, 24) oluşmaktadır.
- **Aile ve Sosyal Ağlar:** Bireyin aile ve sosyal ağlarına yönelik dört maddeden (5, 11, 16, 25) oluşmaktadır.
- **Azim:** Bu alt faktör azim boyutunu ölçmeye yönelik dört madde (6, 10, 13, 17) içermektedir.
- **İç Kontrol Odağı:** Bu alt faktör bireyin iç kontrol odağını ölçmeye yönelik üç maddeden (7, 22, 23) oluşmaktadır.
- **Başa Çıkma ve Uyum:** Bu alt boyut bireyin başa çıkma ve uyum becerisini ölçmeye yönelik dört maddeden (12, 14, 19, 21) oluşmaktadır.

Puanlaması: 5'li likert tipi derecelendirmeye sahip ölçek maddelerinden 3, 5, 6, 10, 13, 10, 22 ve 23 ters kodludur. Ölçeğin puanlaması ters kodlu maddelerin çevrilmesiyle hesaplanmakta ve hesaplama sonucunda yüksek puan yüksek yılmazlık düzeyini göstermektedir.

Güvenirlilik Değerleri: Cronbach alpha katsayısı .71; test tekrar test güvenirliliği iki uygulama arasındaki korelasyon kat sayısı .85; madde toplam korelasyon katsayıları ise .17 ile .66 arasında değişmektedir.

Geçerlik Kanıtları: DFA sonucunda $\chi^2 = 1022,56$ $sd = 257$ $\chi^2/sd = 3,97$ $RMSEA = 0,70$, $GFI = .92$, $AGFI = .90$, $NFI = .94$ ve $CFI = .92$; ölçüt geçerliliği kapsamında Yaşam Doyumu Ölçeği ($r = .58$, $p < .001$) ve Genel Özyeterlik Ölçeği ($r = .65$, $p < .001$) ile arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

7. Yılmazlık Ölçeği

Geliştiren: Güran, U. (2006). Resiliency scale (RS): scale development, reliability and validity study. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 39(2), 45-74.

Hedef Grup: Üniversite öğrencileri

Madde Sayısı: 50

Alt Boyutlar:

- Güçlü Olma
- Girişimci Olma
- İyimser Olma/Yaşama Bağlı Olma
- İletişim/İlişki Kurma
- Öngörü
- Amaca Ulaşma
- Lider Olma
- Araştırmacı Olma

Puanlaması: Ölçek 5'li likert tipinde derecelendirilmiş ve “Hiç tanımlamıyor (1), Biraz tanımlıyor (2), Orta düzeyde tanımlıyor (3), İyi tanımlıyor (4), Çok iyi tanımlıyor (5)” seçenekleri sunulmuştur. Ölçeğin puanlanması ters maddelerinin çevrilerek toplanmasıyla yapılmaktadır. Yüksek puan yüksek yılmazlık değeri göstermektedir

Güvenirlilik Değerleri: Test tekrar test korelasyon değeri .89; cronbach alpha değeri ilk uygulama için .78, ikinci içinse .87; geçerlik çalışmasına katılan grup içinse bu değer .80'dir.

Geçerlik Kanıtları: Yılmazlık Ölçeği ile Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği ile arasında pozitif, diğer ölçekler ile negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş, faktör analizi sonucunda ise toplam varyansın %57.56'sını açıklayan 8 faktör ortaya çıkmıştır.

C. AİLEYE YÖNELİK ÖLÇEKLER

1. Aile Yılmazlığı Değerlendirme Ölçeği

Ölçeğin Orijinal Adı: Family Resilience Assessment Scale (FRAS)

Geliştiren: Sixbey, M. T. (2005). Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs. (Unpublished doctoral dissertation). University of Florida.

Aile Yılmazlığı Ölçeği'nin Türkçe'ye Güngör (2014) ile Kaya ve Arici (2012)'nin çalışmalarıyla iki farklı versiyonda uyarlaması yapılmıştır.

1.1 Aile Yılmazlığı Değerlendirme Ölçeği

Uyarlayan: Güngör, H. C. (2014). Aile yılmazlığı değerlendirme ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik Çalışması. *Electronic Turkish Studies*, 9(5).

Uyarlama Çalışmasındaki Hedef Grup: Yetişkin (yaş ortalaması 31.05)

Madde Sayısı: 54

Alt Boyutlar:

- *Aile İçi İletişim ve Problem Çözme:* Bu alt ölçek ailenin sorunları fark edip çözüm üretirken duyguları ve durumu açık ve net bir şekilde aktarabilme becerisini ölçmeye yönelik maddeler içermektedir.
- *Sosyal ve Ekonomik Kaynakları Kullanma:* Bu alt ölçek bir ailenin yardımcı aile üyeleri, topluluk sistemleri ve komşular gibi kaynakları belirleyerek kullanarak günlük görevleri yerine getirmesini sağlayan dış ve iç normlar olarak tanımlanır.
- *Olumlu Bakışı Devam Ettirme:* Bu alt ölçek bir ailenin üzücü bir olaya karşı gelecek içim umut olduğu inancıyla seçeneklerden en iyi şekilde yararlanmaya devam etme yeteneğini ölçmeye yönelik maddeler içerir.
- *Aile Bağlılığı:* Bu alt ölçek bir ailenin bireysel farklılıkları kabul ederek birbirlerine destek olma ve bağlanma becerisini ölçen maddeler içerir.
- *Aile Ruhsallığı:* Bu alt ölçek bir ailenin yaşamını anlamlı olarak tanımlamalarına yardımcı olmak için daha geniş bir inanç sistemini kullanması olarak tanımlanır ve buna yönelik maddeler içerir.
- *Sıkıntıya Anlam Oluşturabilme:* Bu alt ölçek ailenin olumsuz olayları yaşamlarına dahil etme becerisini ölçen maddeler içermektedir.

Puanlaması: Ölçek 4'lü likert tipi bir ölçek olup “Kesinlikle Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Katılıyorum (3), Kesinlikle Katılıyorum (4)” seçenekleri sunulmuştur. 33., 37., 45. ve 50. Maddeler tersten puanlanmakta ve her maddeden alınan puanın hesaplanmasıyla toplam puan elde edilmektedir. Yüksek puan ailedeki yılmazlığın yüksek olduğunu gösterir.

Güvenirlik Değerleri: Cronbach alpha değeri .95; iki yarı test güvenirliği kapsamında ayrılan iki set arasındaki korelasyon kat sayısı pozitif yönde anlamlı bulunmuştur ($r=.83$, $p<.000$).

Geçerlik Kanıtları: Doğrulayıcı faktör analizi ile $\chi^2 / sd = 2.89$, $RMSEA = .05$, $NFI = .96$, $CFI = .98$, $NNFI = .98$, $SRMR = .06$ sonuçlarına ulaşılmış; alt ölçeklerin ölçeğin tümüyle pozitif yönde anlamlı, aile ruhsallığı ve aile bağlılığı arasındaki korelasyon hariç diğer faktörlerin de kendi aralarında pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu; Ayırıcı geçerlik kapsamında Aile Yılmazlık Değerlendirme Ölçeği ile Beck Depresyon Envanteri (BDE) arasındaki ilişki negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

1.2 Kısaltılmış Aile Yılmazlık Ölçeği

Uyarlayan: Kaya, M. ve Arici, N. (2012). Turkish version of shortened Family Resiliency Scale (FRAS): The study of validity and reliability. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 55, 512-520.

Uyarlama Çalışmasındaki Hedef Grup: Yetişkin (yaş ortalaması 28.8)

Madde Sayısı: 54

Alt Boyutlar: Ölçeğe ait alt boyutların Türkçe'ye uyarlayanlar tarafından Türkçe isimlendirmelerine ulaşılamadığından orijinal başlıklar kullanılmıştır.

- Family Communication and Problem Solving
- Utilizing Social and Economic Resources
- Maintaining a Positive Outlook
- Ability to Make Meaning of Adversity

Puanlaması: Ölçek 4'lü likert tipi bir ölçek olup "Kesinlikle Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Katılıyorum (3), Kesinlikle Katılıyorum (4)" seçenekleri sunulmuştur. Her maddeden alınan puanın hesaplanmasıyla toplam puan elde edilmektedir. Yüksek puan ailedeki yılmazlığın yüksek olduğunu gösterir.

Güvenirlilik Değerleri: Ölçeğin cronbach alpha iç tutarlılık değeri .92 bulunmuştur.

Geçerlik Kanıtları: Yapı geçerliliğinin test edilmesi için doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve RMSEA=.058, CFI=.93, IFI=.92, GFI=.92, AGFI=.93, SRMR=.0666 bulunmuştur. Analiz sonucunda 4 faktörlü bir yapı (family communication and problem solving, utilizing social and economic resources, maintaining a positive outlook, ability to make meaning of adversity) ortaya çıkmıştır.

2. Aile Yılmazlık Ölçeği

Geliştiren: Kaner, S. ve Bayraklı, H. (2010). Aile yılmazlık ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliği ve güvenirliği. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 11(02), 47-66.

Hedef Grup: Yetişkin (Anne-babalar)

Madde Sayısı: 37

Alt Boyutlar:

- *Mücadelecilik-Meydan Okuma:* Bu alt ölçek zor durumlarla baş edebilme ve risk alabilme gücüyle ilgili 17 maddeyi içermektedir.
- *Öz-Yetkinlik:* Bu alt ölçekteki ifadeler bireylerin hayatını etkili bir şekilde devam ettirebilmeleri için gereken özellikleri içerir. Dokuz maddeden oluşmaktadır.
- *Yaşama Bağlılık:* Bu alt faktörde hayata olumlu bakma ve katılma boyutunda ifadelerin bulunduğu sekiz madde bulunmaktadır.
- *Kontrol:* Bu alt faktörde ise bireyin hayatını kontrol edebilme becerisinin değerlendirilmesinin amaçlandığı üç madde bulunmaktadır.

Puanlaması: Ölçek 5'li likert tipinde "5=beni çok iyi tanımlıyor, 4=beni iyi tanımlıyor, 3=beni orta düzeyde tanımlıyor, 2=beni biraz tanımlıyor, 1=beni hiç tanımlamıyor" seçeneklerini içermektedir. Aile yılmazlığı düzeyi ölçekten alınan toplam puanla belirlendiği gibi alt ölçeklerden alınan puanların toplanmasıyla alt ölçekler de değerlendirilebilmektedir.

Güvenirlilik Değerleri: Ölçeğin güvenirliği kapsamında cronbach alpha değeri 0.54-0.91, iki yarı güvenirlik katsayısı 0.53-0.87 bulunmuş ve test tekrar test güvenirlik değerleri 0.33-0.80 arasında değişmektedir.

Geçerlik Kanıtları: Açımlayıcı faktör analizi yapılmış ve dört faktör yapısı ortaya çıkmıştır. Maddelerin faktör yük değerleri 0.451 ve üzeri; madde analizi sonucunda ise tüm faktörler için 0.697 ile .339 arasında değiştiği; doğrulayıcı faktör analizi sonucunda GFI (0.88), AGFI (0.87) ve NFI (0.84) CFI (0.91) ve NNFI (0.90) değerleri elde edilmiştir. Ölçüt geçerliği kapsamında BDE ile korelasyonu negatif yönde, ÖGÖ ve ÖYÖ ile korelasyonu pozitif yönde anlamlı bulunmuştur.

3. Anne Yılmazlık Ölçeği

Geliştiren: Kaner, S. ve Bayraklı, U. H. (2010). Anne yılmazlık ölçeğinin psikometrik özellikleri. Journal of Educational Sciences & Practices, 9(17), 77-94.

Hedef Grup: Anneler

Madde Sayısı: 34

Alt Boyutlar:

- *İyimserlik:* Bu alt ölçek bireyin iyimserliğini ölçmeye yönelik dört madde içermektedir.
- *Mücadelecilik:* 10 maddeden oluşan bu alt ölçek bireyin mücadeleciliğini ölçmeyi amaçlamaktadır.
- *Öz-Yetkinlik:* Bireyin öz-yetkinliğini ölçen dört maddeden oluşmaktadır.
- *Sosyal Destek:* Bu alt ölçek ise bireyin aldığı sosyal desteği ölçmeyi amaçlayan dört maddeden oluşmaktadır.
- *Başarıya-Amaca Güdüleme:* Bu alt ölçek üç maddeden oluşmaktadır.
- *Yeniliklere Açıklık:* Bireyin yeniliklere açıklığını ölçmeyi amaçlayan üç maddeden oluşmaktadır.
- *Riskleri Öngörme:* Bireyin riskleri öngörme becerisine yönelik üç maddeden oluşmaktadır.
- *Sosyal Yeterlik:* Bu alt ölçek bireyin sosyal yeterliğini ölçmeyi amaçlayan üç maddeden oluşmaktadır.

Puanlaması: Ölçekte sunulan seçenekler “5=beni çok iyi tanımlıyor ile 1=beni hiç tanımlamıyor” arası puanlanan 5’li likert tipindedir.

Güvenirlik Değerleri: Madde toplam korelasyonlarına bakıldığında ise İyimserlik puanları 0.567-0.426, Mücadelecilik 0.659-0.538, Öz-Yeterlik 0.560-0.448, Sosyal Destek 0.564-0.487, Başarıya-Amaca Güdülenme 0.493-0.403, Yeniliklere Açıklık 0.501-0.416, Riskleri Öngörme 0.517-0.461 arasında bulunmuştur. Cronbach alpha katsayısı 0.58; iki yarı katsayısı 0.87 bulunmuştur. Ölçeğin güvenirlik çalışmaları kapsamında cronbach alpha katsayısı 0.58; iki yarı katsayısı 0.87 bulunmuştur. Bu değerler, ölçeğin toplamı için sırasıyla 0.94 ve 0.89 olarak hesaplanmıştır.

Geçerlik Kanıtları: Faktör analizi sonucunda uyum indeks değerleri Kaykare/Sd= 1024.18/464=2.21; RMSEA: 0.060; RMR: 0.058; SRMR: 0.053; NNFI: 0.96; CFI: 0.97; GFI: 0.84; AGFI: 0.8. Ölçüt geçerliği kapsamında Anne Yılmazlık Ölçeği ile Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği arasındaki korelasyon 0.57; Anne-Baba Öz-Yetkinlik Ölçeği ile 0.53 arasında bulunmuş; Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu ise 0.43 değerinde negatif yönde anlamlı bulunmuştur.

KAYNAKÇA

- Akar, A. ve Aktan, T. (2020). Psikolojik Sağlık tutum beceri ölçeğinin (PSRBÖ) uyarlaması: Geçerlik güvenirlik çalışması. *Electronic Journal of Social Sciences*, 19(74), 665-679.
- Altundağ, Y. (2013). Anne-babası boşanmış ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde yordayıcı değişkenler olarak yaşam doyumu ve yalnızlık. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Arslan, G. (2015). Çocuk ve genç psikolojik sağlık ölçeği'nin (ÇGPSÖ-12) psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16 (1), 1-12.
- Arslan, G. (2015). Ergenlerde psikolojik sağlık: Bireysel koruyucu faktörlerin rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5 (44), 149-158.
- Arslan, G. ve Balkıs, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, öz-yeterlik ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 6(1), 8-22.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Bayraklı, H. ve Kaner, S. (2012). Zihinsel engelli ve engelli olmayan çocuğa sahip annelerde yılmazlığa etki eden değişkenlerin incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12(2), 927-943.
- Buluş, M. ve Bağcı, B. (2016). Evlilik doyumu: Aile yılmazlığı ve etkili iletişim becerilerinin rolü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(40).
- Bulut, S., Doğan, U. ve Altundağ, Y. (2013). Adolescent psychological resilience scale: Validity and reliability study. *Suvremena psihologija*, 16(1), 21-32.
- Campbell-Sills, L. ve Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(6), 1019-1028.
- Connor, K. M. ve Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Çelebi, G. Y. (2020). Covid 19 salgınına ilişkin tepkilerin psikolojik sağlık açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 8, 471-483.
- Çetin, F. ve Basım, H. N. (2011). Psikolojik dayanıklılığın iş tatmini ve örgütsel bağlılık tutumlarındaki rolü. *Is, Guc: The Journal of Industrial Relations & Human Resources*, 13(3), 79-94.
- Dağ, İ. (2002). Kontrol odağı ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7, 1-9.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Durak, A. ve Palabıyıkoglu R. (1994). Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi*, 2, 311-319.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, C. (2013). The adaptation of the perceived stress scale into Turkish: a reliability and validity analysis. *New Symposium*, 51(3), 132-140.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. ve Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. ve Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76.
- Gamzeli, A. ve Kahraman, Ö. (2018). Yetişkinlerde çocukluk çağı ruhsal travmaları belirtilerinin psikolojik sağlamlığa etkisi. *Farabi Sosyal Bilimler Kongresi 2018*.
- Gençöz, T. (2000). Pozitif ve negatif duygu ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 15(46), 19-26.
- Gizir, C. ve Aydın, G. (2006). Psikolojik sağlık ve ergen gelişim ölçeği'nin uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 87-99.
- Gülay Ogelman, H. ve Sonakın, E. N. (2020). Akran ilişkilerinin sosyal ve duygusal yeterlilik üzerindeki etkileri. *International Journal of New Trends in Arts, Sports & Science Education (IJTASE)*, 9(4), 145-156.
- Güngör, H. C. (2014). Aile yılmazlığı değerlendirme ölçeğinin türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Electronic Turkish Studies*, 9(5), 497-512.
- Gürkan, U. (2006). Resiliency scale (RS): scale development, reliability and validity study. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(2), 45-74.

- Gürgen, U. (2014). Üniversite öğrencilerinin yılmazlık ve iyilik halinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Education Sciences*, 9(1), 19-35.
- Hisli, N. (1989). A reliability and validity study of Beck depression inventory in a university student sample. *Journal of Psychology*, 7, 3-13.
- Hurtes, K. (1999). The development of a measure of resiliency in youth for recreation and other social services. (Unpublished doctoral dissertation). Clemson University, Clemson, SC.
- Hurtes, K. P. ve Allen, L. R. (2001). Measuring resiliency in youth: The resiliency attitudes and skills profile. *Therapeutic recreation journal*, 35(4), 333-347.
- Işık, Ş., Özünlü, M. B. ve Üzbe, A. N. (2019). Kendini toplama gücü ölçeği-kısa formu (KTGÖ-KF): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Turkish Studies*, 14(1), 103-119.
- Kaner, S. ve Bayraklı, U. H. (2010). Anne yılmazlık ölçeğinin psikometrik özellikleri. *Journal of Educational Sciences & Practices*, 9(17), 77-94.
- Kaner, S. ve Bayraklı, H. (2010). Aile yılmazlık ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliği ve güvenirliği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 11(02), 47-66.
- Kapıkıran, S. (2012). Validity and reliability of the academic resilience scale in Turkish high school. *Education*, 132(3), 474-484.
- Karaimak, Ö. (2007). Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: A model testing study. (Yayımlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karaimak, Ö. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry research*, 179(3), 350-356.
- Karaimak, Ö. ve Güloğlu, B. (2014). Deprem deneyimi yaşamış yetişkinlerde bağlanma modeline göre psikolojik sağlamlığın açıklanması. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, 43(2), 1-18.
- Kaya, F. ve Odacı, H. (2021). The adaptation of the Connor-Davidson resilience scale short form into Turkish: A validity and reliability study. *Journal of Hasan Ali Yücel Faculty of Education/Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi (HAYEF)*, 18(1), 38-54.
- Kaya, M. ve Arici, N. (2012). Turkish version of shortened Family Resiliency Scale (FRAS): The study of validity and reliability. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 55, 512-520.
- Kurtoğlu, G. ve Doğan, S. (2016). Duygusal yılmazlık ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik çalışması. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 8, 223-239.
- Kurtoğlu, G. ve Doğan, S. (2017). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psiko-eğitim programının beşinci sınıf öğrencilerinin duygusal yılmazlık düzeylerine etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(60), 249-268.
- Liebenberg, L., Ungar, M. ve LeBlanc, J. C. (2013). The CYRM-12: a brief measure of resilience. *Canadian Journal of Public Health*, 104(2), 131-135.
- Liebenberg, L., Ungar, M. ve Vijver, F. V. D. (2012). Validation of the child and youth resilience measure-28 (CYRM-28) among Canadian youth. *Research on social work practice*, 22(2), 219-226.
- Martin, A. J. ve Marsh, H. W. (2006). Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychology in the Schools*, 43(3), 267-281.
- Mayr, T. ve Ulich, M. (2006). Perik: Positive entwicklung und resilienz im kindergartenalltag. *Staatinstitut für fröhpädagogik IFP*.
- Mayr, T. ve 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. An International Journal of Research and Development*, 29(1), 45-57.
- Morsünbül, Ü. ve Yazar, B. (2021). Akademik dayanıklılığın kimlik boyutları ve okula bağlanma ile ilişkisi: Ortaokul öğrencileri üzerinden bir inceleme. *Başkent University Journal of Education*, 8(1), 1-10.
- Önder, A. ve Gülay, H. (2008). İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlığının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 192-197.
- Özbey, S. (2019). Okul öncesi çocuklar için sosyal duygusal iyi oluş ve psikolojik sağlamlık ölçeğinin (PERİK) geçerlik güvenirlik çalışması. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(17), 756-786.
- Prince-Embury, S. (2007). Resiliency scales for children and adolescents: A profile of personal strengths. San Antonio, TX: Harcourt Assessment.
- Ryan, L. ve Caltabiano, M. L. (2009). Development of a new resilience scale: The Resilience in Midlife Scale (RIM Scale). *Asian Social Science*, 5(11), 39-51.

- Savi Çakar, F., Karataş, Z. ve Çakır, M. A. (2014). Yetişkin yılmazlık ölçeği: Türk kültürüne uyarlanması. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 32, 22-39.
- Sixbey, M. T. (2005). Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs. (Unpublished doctoral dissertation). University of Florida.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194-200.
- Şahin, N., Şahin, N.H. ve Heppner, P.P. (1993). Psychometric properties of the problem solving inventory in a group of Turkish university students. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 379-396.
- Tatar, A. ve Saltukoglu, G. (2010). The adaptation of the CES-Depression Scale into Turkish through the use of confirmatory factor analysis and item response theory and the examination of psychometric characteristics. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 20(3), 213-227.
- Terzi, Ş. (2006). Kendini toparlama gücü ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 77-86.
- Tilim, E. ve Murat, M. (2019). Ergenlerde madde bağımlılığından korunmaya ilişkin özyeterlik ile akran baskısı, kendini ifade edebilme becerisi ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 14(20), 929-955.
- Taş Z., Öztemel, K. ve Kağnıcı, E. (2019). Öğretmen adaylarında kendini toparlama gücünün çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 29-41.
- Ungar, M. ve Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the child and youth resilience measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126-149.
- Wagnild, G. ve Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1 (2).
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.
- WestEd. (2001). *Resilience youth development: Key findings*. California: Wested.
- WestEd. (2001). *Youth development and resilience module: Secondary school level (grades 7, 9, 11, and alternative)*. (Unpublished manuscript). California: Wested.
- Williams, T., Gomez E., Hill E., Milliken T., Goffa J. ve Gregory, N. (2013). The resiliency and attitudes skills profile: An assessment of factor structure. *Illuminare: A Student Journal in Recreation, Parks, and Leisure Studies*, 11(1), 16-30.
- Wolin, S. J. ve Wolin, S. (1993). *The Resilient Self - How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity*. New York: Villard Books.

Bölüm 4

TRAVMA SONRASI PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞI GELİŞTİRMEK

Bu bölümde, travmatik yaşantıların ardından psikolojik sağlamlığın koruyucu ve dengeleyici rolü incelenmiştir. Ayrıca, travmaya duyarlı okul sistemi içinde okul personeline kendini toplama gücünü destekleme konusunda yol gösterici olabilecek noktalara değinilmiştir.

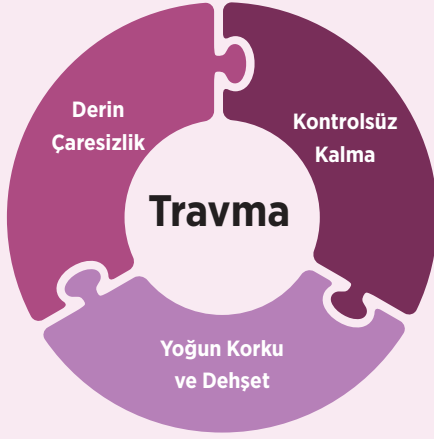
OKULDA TRAVMA VE TRAVMATİK ETKİ

Sarsıcı yaşantılar ve yaşamın içindeki olumsuzluklar bireysel ve toplumsal düzeyde karşılaşılmaması kaçınılmaz gerçeklerdir. Okulda da çeşitlilik gösteren çok sayıda travmatik olaya rastlanır. Öğretmenler ve öğrenciler ister istemez günlük sıkıntılarını ve maruz kaldıkları örneleyici yaşantıları (Tablo 5) sınıf ortamına taşırlar. Okul çağındaki çocukların yüksek oranlarda travmaya maruz kalmaları (Finkelhor, Turner, Shattuck ve Hamby, 2015) okul sistemini travmatik etkiyi ve belirtileri daha iyi tanıma anlamaya zorlamaktadır. Çocukluk ve ergenlik döneminde ebeveyn ölümü gibi akut olayların yanı sıra kronik yoksulluk gibi zorlayıcı yaşam olayları ile karşı karşıya kalmak sık rastlanan bir durumdur. Ayrıca, kitlesel salgınlar ya da deprem gibi doğal afetler de çocuk ve ergen grupları için meydan okuyucu yaşantılardır. Akut ya da süregelen çoklu travmalara maruz kalmak çocukların yaşamdaki işlevselliklerini bozar (Burke, Hellman, Scott, Weems ve Carrion, 2011).

Travmatik yaşantılara bağlı olarak ortaya çıkan psikolojik, duygusal ve davranışsal belirtiler çocuğun okuldaki sosyal ilişkilerini ve akademik performansını olumsuz etkiler (Porche, Costello ve Rosen-Reynoso, 2016). Travma, bireyin yaşamı sürdürme kapasitesinin üstüne çıkan ve güçsüzleştiren stresli olaylar sırasındaki acı verici deneyimleridir (Şekil 4). Toksik stres yaratan travmatik deneyimlerin duygusal, bilişsel, davranışsal ve bedene yansıyan fiziksel etkileri vardır. Travma sonrasında birey, seçimleri üzerindeki kontrolü kaybetmesi ve yaşama uyum göstermesini sağlayan sistemin çökmesi sonucunda yoğun korku, çaresizlik hisseder. Bireyin kendini tehlikeden sakınmasını engelleyen travma öz-savunma sistemini bozar. Travmaya maruz kalan çocuğun dehşet verici düzeyde tehdit altında ve savunmasız hissetmesi travmatik etkinin (Şekil 5) özünü oluşturur. Travmatik etki yaşanan olayın tek bir sefer veya defalarca tekrarlanmasına bağlı olarak artar ya da azalır. Ayrıca, içinde bulunulan gelişimsel dönemin özelliklerine ve kültürel kimliğe bağlı olarak travmatik etkinin yoğunluğu değişir. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde yaşanan travmaların izleri ergenlik dönemine göre daha örtük ve derindedir. Tarihsel öyküsünde göç gibi travmatik izler taşıyan bireyler travmatik etkiye karşı daha savunmasızdırlar.

Tablo 5. Travmatik etki yaratan örnek olaylar

Aileden ya da arkadaşlarından birinin ani ölümü	Bir kişinin ölümüne ya da ölüm tehdidi altında kalmasına tanık olma
Ciddi kazalar	Hastalık
Doğal afetler ve salgınlar	Cinsel istismar
Fiziksel ya da duygusal şiddet	Alkol ya da madde bağımlısı ebeveyn
Akran zorbalığı	Terör saldırıları
Aile içi şiddet	Ebeveynlerin ciddi hastalığı



Şekil 4. Travma anı



Şekil 5. Travmatik etki

Travma sonrası bireyler gelişim döneminden bağımsız olarak yaşama uyum sağlamalarını zorlaştıran travmatik belirtiler gösterirler. Yoğun strese bağlı olarak ortaya çıkan travmatik belirtiler (Tablo 6) zaman içinde kaybolur. Travmaya maruz kalma süresinin uzaması, travmatik ana maruz kalma yoğunluğunun artması, önceki gelişim dönemlerinde travmatik geçmişe sahip olma, güven vermeyen ebeveyn ilişkileri gibi faktörler travmatik belirtilerin şiddetini artırır.

Tablo 6. Travmatik Belirtiler

Fiziksel	Duygusal	Davranışsal	Bilişsel
- Başağrıları - Karın ağrıları - Mide bulantısı - Uyku problemleri - Kâbuslar	- Korku - Kaygı - Öfke - Umutsuzluk - Çaresizlik - Huzursuzluk - Panik - İçe kapanma - Yalnızlık	- Okula devamsızlık - Okulla ilgili sorumlulukları yerine getirmekte güçlük çekme - Zorbalık - İfade güçlükleri yaşama - İlişki kurmakta güçlük çekme - Akademik başarısızlık - Dürtüsellik	- Yetersizlik algısı - Güvenlik algılayışının bozulması - Odaklanmada ve öğrenmede güçlük çekme - Bellek sorunları

Son zamanlarda travmaya yaklaşımlar nörobiyolojik bakış açısıyla (Perry ve Pollard, 1998) zenginleşmiştir. Beynin tehdit karşısında aktive olan limbik bölge ve beyin hücrelerindeki nörokimyasal hareketlenme nörobiyolojik temelli çalışmaların temelini oluşturmaktadır. Uzun süre strese maruz kalmak beyinin stres karşısındaki tepki verme sistemini bozucu etki yaratır. Travmatik bireyler normalden çok daha hızlı korku dolu fizyolojik tepkiler vermeye eğilimlidirler (van der Kolk, 2003). Travmaya ilişkin hatırlatıcılar bedende beş duyu yoluyla kayıt altında olduğundan koku, dokunma, ses ya da görüntüler aracılığıyla travmatik anı tetiklenir.

Akut ya da karmaşık travmanın sonucunda savaş, kaç ve don tepkileri güçlü stresörler barındıran okul ortamında gözlenir. Okullarda sıklıkla rastlanan zorbalık, çatışma, haksızlığa uğrama, rekabet, zorlayıcı öğretmen tutum ve davranışları gibi çok sayıda olay tetikleyici rolünde olabilir (Şekil 6). Her tetikleyici olay ya da uyarıcı ile travma anına geri dönmek travmatik stresin kalıcı olmasına neden olur.

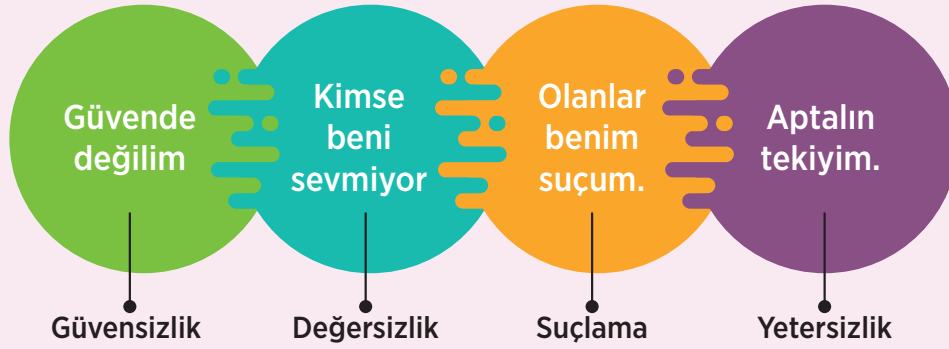


Şekil 6. Travmatik kısır döngü

Travmatik olaylar nörolojik ve fizyolojik değişimler yaratarak beyin yapısını değiştirir (Davis, Moss, Nogin ve Webb, 2015; Stark, Parsons, Van Harteveld, Charquero-Ballest, McManners, 2015). Travmaya bağlı duygusal, davranışsal, bilişsel ve bedensel tepkiler ortaya çıkar. Bilişsel düzeyde, bellek sorunları, sözel ifadede güçlük çekme, dikkatini toplayamama, konuşma gelişiminin yavaşlaması gibi etkiler gözlenir. Sosyal ve duygusal boyutta örselenmiş çocuklar özellikle duygu düzenleme, diğeriyle empati kurma ve sosyal ilişkiler konusunda zorluk yaşarlar.

Travmatik etkinin sonucunda aktif hale gelen savaş-kaç tepkileriyle daha savunmacı davranma eğilimi gösterirler ve güvenilmez algılanabilirler. Nedensiz ağrılar, dürtüsellik ve saldırganlık, içe çekilme gibi davranışsal ve bedensel düzeyde yaşanan etkiler de vardır. Çocuğun yaşadığı travmatik belirtiler okuldaki işlevselliği engeller (Polanin vd., 2020). Travmaya maruz kalmış çocuk ve ergenlerin daha düşük akademik performans gösterdiği literatürdeki tutarlı bir bulgudur. Ayrıca risk altındaki çocukların erken gelişimsel dönemlerinde yaşadıkları olumsuzlukların yarattığı travmatik etkilerin anlaşılması akademik hayattaki iyileşmeleri kolaylaştıran bir stratejidir (Blodgett ve Lanigan, 2018).

Travmatik olaylardan sonra bireyin dünyayı algılayış biçiminde ve ilişkilerinde önemli değişimler meydana gelir. Travmadan sonra dünya asla aynı yer olmaz ve inanç sistemi sarsılır. Tehdit algısı yüksek birey güvenliğini sağlamak adına sürekli dışardan gelecek tehlikeleri tarar haldedir. Güvende olduğundan ve zarar görmeyeceğinden emin olmak travmatize birey için her şeyden önce gelir çünkü organizmanın en ilkel hayatta kalma tepkisidir. Karmaşık travmalar insan eliyle yapılan ve uzun zamana yayıldığı için birikerek toksik stres yaratan olaylardır. Çocuğun genellikle yakın olduğu kişilerden zarar gördüğü karmaşık travmalarda çocuk fiziksel şiddet ya da cinsel istismar gibi tekrarlayan, derin izler bırakan ve güçsüzleştiren olumsuz deneyimlere maruz kalır. Örselenmiş çocuğun dünyayı ve diğer insanlarla ilişkilerini anlamlandırdığı düşünce sisteminde “güvende değilim” inancı güçlenir. Karşı koyamayan ve kurtarılmayı bekleyen çocuğun olumsuzluk benlik algısı “kimse seni sevmiyor” inancına bağlı olarak değersizlik duygusu etrafında şekillenir. Kötü bir çocuk ya da kusurlu olduğu için sevilmediğine ya da kötü muamele gördüğüne dair inancı pekişir. “Aptalın tekiyim, hepsi benim yüzümden oldu” düşüncesi ile eş zamanlı olarak suçluluk ve utanç duygu ikilisi yaşamı ve ilişkileri çocuk için iyice zorlaştırır (Şekil 7).



Şekil 7. Travma sonrası bozulan düşünce sistemi

Başına gelenlerin kendi suçu olduğuna inanan çocuk güçlü bir utanç duygusu içindedir. Suçluluk ve utanç duyguları olumsuz benlik algısında değersizlik temasının en güçlü unsurları haline gelir. Ayrıca, travmanın yarattığı çaresizliğin etkisiyle bireyin öz-yetkinlik inancı zayıflar. Yapabilirlik inancı zayıflayan bireyin başarıma güdülenmesi geri planda kalır. Travmatik etkiyle olumsuz benlik algısı bozulan düşünce sistemi ile akademik başarı ve öğrenme düzeyi düşer (Overstree ve Mathews, 2011).

ÖRSELEYİCİ YAŞANTILAR KARŞISINDA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Çocukların üzerinde uzun ve kısa vadeli olumsuz etkiler bırakan travmatik olaylara maruz kalmaları çocukluk çağı olumsuz yaşantılar olarak adlandırılır (Felitti ve ark., 1998). Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz yaşantılar, çocuk istismarı, işlevsiz ve stresli aile ortamı (aile üyelerinden birinin hasta olması, erken yaşta ebeveyn ölümü, aile içi şiddet, aile üyelerinden birinin hapiste olması vb.), ayrımcılık gibi toplumsal düzeyde şiddet ve doğal afetler olarak listelenmiştir (van der Kolk, 2005). Çocukluktaki travmatik olayların yetişkinliğe etkisinin incelendiği yaklaşık 17,500 yetişkinle yürütülen araştırmadaki (Felitti vd., 1998) sonuçlar çok çarpıcıdır. Yüksek düzeyde olumsuz çocukluk çağı yaşantılarına maruz kalanların alkolizm, depresyon, intihar girişimi, obezite, kanser, inme, kalp rahatsızlıklarından daha fazla muzdarip oldukları bulunmuştur. Tutarlı araştırma bulguları, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ruh sağlığını ve fiziksel sağlığı bozduğunu göstermektedir. Ülkemizin en fazla göçmen barındıran ülke olması, ekonomik zorlukların çok geniş bir kesime yayılması, sık sık doğal afetlerin yaşanması, kadın cinayetlerinin sıklığı gibi başlıklar düşünüldüğünde çocuklar da dahil olmak üzere toplumun önemli bir bölümünün travmatik etkinin altında olma olasılığı karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda, okullar çocuklar için ilk basamak önleyici ruh sağlığı hizmetlerinin en ulaşılabilir olduğu noktalardır. Okullarda; ruh sağlığı okur yazarlığı, önleyici hizmetler, erken müdahale ve tedaviyi kapsayan ruh sağlığı hizmetleri akademik ve psikososyal işlevselliği artırmakta; akademik başarısızlığı ve ruhsal rahatsızlıkları azaltmaktadır (Hoover ve Bostic, 2021). Örneğin, okul temelli yürütülen bir travmaya müdahale programının sonrasında çocukların travma sonrası gösterdikleri belirtiler ve yaşadıkları problemler azalmıştır. Üstelik çocukların işlevselliklerinde artış bulunmuştur (Hoover, Sapere, Lang, Nadeem, Dean ve Vona, 2018). Yine geniş kapsamlı olarak okul temelli yürütülen bir krize müdahale programının sonrasında, ortaokul düzeyinde okuldan uzaklaştırmalar, disipline yönlendirmeler ve çocuk suçluluğundan dolayı adalet sistemine yönlendirmeler azalmıştır. Özellikle ilköğretim düzeyinde akran zorbalığı üzerinde olumlu etkileri bulunmuştur (Bohnenkamp vd., 2021). Çocuk ve ergenlik dönemindeki ruh sağlığı problemleri eğer müdahale edilmezse özellikle yetişkinlik döneminde de devam etmektedir (Patton vd., 2012). Bu bağlam dikkate alındığında, okullarda ruh sağlığı problemlerini önleyici çalışmaların olması son derece elzemdir. Öte yandan, geniş ölçekli önleyici ruh sağlığı hizmetleri genellikle gelir düzeyi yüksek ülkelerde yürütülmektedir ancak çocuk popülasyonunun çok büyük çoğunluğu (% 80) orta ya da düşük gelir düzeyine sahip ülkelerde yaşamaktadırlar (Fazel, Hoagwood, Stephan ve Ford, 2014). Özetle, ciddi ekonomik sıkıntıların yaşandığı ülkemizde çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı ile ilgili karşılanmayan ihtiyaçları dikkat çekici bir halk sağlığı sorunu olarak nitelendirilebilir. Ekonomik yetersizlik ve yoksulluk ortamındaki çocuklar için önleyici hizmetlerin sunulduğu okullar olumsuzluklardan sıyrılma ve güçlenme kaynaklarıyla buluştukları noktalar olarak önem kazanmaktadır.

Çocukta bir problem aramak yerine “Bu çocuk ne yaşamış?” ya da “Bu çocuğa ne olmuş?” anlayışını benimseyen travmaya duyarlı okul sistemi içinde örselenmiş çocuk ve ergenin sergilediği tepkileri bütüncül bakış açısıyla anlamaya çalışmak gerekir. Travma duyarlı okul sistemi içinde çocuğun davranış ve duygularını alt üst eden travmatik etkiyi stabil hale getirmek ve okula devamı ve öğrenmeyi kolaylaştıracak uyum kapasitelerini (psikolojik sağlamlık) geliştirmek amaçlanır. Psikolojik sağlamlık en basit tanımıyla yaşamdaki zorluklar, güçlü stres kaynakları ve olumsuzluklar karşısında sağlıklı bir uyum gösterme kapasitesidir.

Psikolojik sağlamlık genellikle travmatik olaylardan sonra ya da yoksulluk gibi sũređen olumsuzluklar sırasında ortaya çıkar ve bireyin ruh sağlığını koruyucu bir rol ũstlenir. Travmaya maruz kalmış ocuk ve ergenin olumsuzluk içindeki hareket alanını genişleten ve koruyucu rol ũstlenen becerilere sahip olması psikolojik sağlamlığa katkıda bulunur.

Masten (2001) psikolojik sağlamlık için yapılabilecek en basit tanımlamayı yapmış ve “sıradan sihir” (ordinary magic) diye yaratıcı bir tanım ortaya atmıştır. Masten (2001) sıradan kelimesi ile psikolojik sağlamlığın insan doğasında bulunmasına dikkat çekmiştir. Sihir kelimesi ise psikolojik sağlamlığın yarattığı olumlu etkiye işaret etmektedir. Evrimsel olarak insanoğlunun yaşam mũcadelesinin içinde her daim zorluklar ve travmalar yer aldığından, yaşamda kalma mũcadelesinin sonucunda psikolojik sağlamlık ve zorlu olaydan sonra toparlanma kapasitesi genişler ve evrimsel olarak biyolojik varoluşun bir parçası haline gelir. Yaşamı sũrdũrme ve hayatta kalma bir adaptasyon sũrecidir. Travma her ne kadar olumsuz bir deneyim olsa da aynı zamanda yeni davranış ũrũntũleri ve perspektifler geliştirmek itici bir gũ olarak bũyũten fırsatlar yaratır. İnsanın uyum sağlama kapasitesi ve hayatta kalma igũdũsũ ile benzerlik kurulacak olursa belki de psikolojik sağlamlık ve travmanın keşişme noktası önemlidir. Psikolojik sağlamlık travmatik olayların bireyi sũrũklediđi dip noktadan travma öncesindeki durumuna geri gelmesini sağlar.

Travma sonrasında birey kaçınılmaz olarak değişeceği için aslında psikolojik sağlamlık kapasitesi bireyi travma öncesi durumdan daha iyi bir duruma taşıyabilir (Walsh, 2002). Travma sonrasındaki bilişsel değerlendirmelerin daha esnek ve akılcı olması, kendisinin ve ait olduğu grubun sorumluluğunu alarak eyleme dũnũk davranma, travmatik olay sonrasında gũrũlen kaygı, umutsuzluk gibi olumsuz duyguların tolere edilmesi, daha iyimser bir bakış açısıyla travma sonrası stres tepkilerinin yoğunluğunun azaltmasını sağlayan psikolojik sağlamlık travmatik stresin patolojiye dũnũřmesini engeller. Bazı dengesizlikler oluşmasına rağmen, psikolojik olarak sağlam bireyler sũreklilik gũsteren sağlıklı işlerliğe sahiptir. Psikolojik olarak sağlam ve toparlanma gũcũnũ hızlı harekete geçiren bireylerin acı çekmeyeceği anlamına gelmez sadece travmatik etki karşısında daha proaktif bir rolde olmayı seçerler. Travma sonrasında, kendini geliştirme, başa çıkma, olumlu duygular, mizah ve gũlme psikolojik sağlamlığa giden yolların gũstergeleridir.

Dışardan gelen virũs ve bakterilere karşı aktif hale gelen bağışıklık sistemimiz gibi psikolojik sağlamlık kapasitemiz travmalar karşısında harekete geçer. Biyolojik bağışıklık sistemi ani tehlikeler karşısında organizmayı korumayı amaçlayan kapsamlı bir savunma planı oluşturur. Bilinmeyen bir tehlike ile karşı karşıya kaldığında bağışıklık sistemi zamana ihtiyaç duyar ve yeni durum karşısında uyum sağlamak için repertuarı genişletmek zorunda kalır. Her travmatik yaşantı aslında birey için bilinmeyen yeni bir tehlike durumudur. Bũyũme ile biten her travmatik olay sonrasında yeni ũđrenmelerle bireyin davranış çeşitliliği artar. Psikolojik dengeyi gũzetten ve ruh sağlığını korumaya yģnelik sigorta rolũndeki psikolojik sağlamlık tehlikeler karşısında benlik bũtũnlũđũnũ korumaya yģnelik bir savunma sistemi oluşturur.

Bağışıklık sistemini gũlendiren ve zayıflatan unsurlar olduğu gibi psikolojik sağlamlığı da tanımlarken koruyucu faktörlerden ve risk faktörlerinden sģz etmek gerekir. 1955 yılında psikolojik sağlamlık alanındaki boylamsal ilk çalışma olan Kauai araştırmasında Werner gelişim dģnemlerine gģre koruyucu faktörleri ve risk faktörlerini sıralamışlardır. Çocukluk ve ergenlikte; özerklik, olumlu sosyal oryantasyon, gelişmiş motor beceriler, iletişim becerileri, çeşitli ilgi alanlarına sahip olmak, iten denetimli olmak, olumlu benlik algısı, başarı odaklı olmak koruyucu faktörlerdir. Koruyucu faktörlerin ve kaynakların geliştirilmesi psikolojik

sağlamlığın desteklenmesi ve kapasitesinin artması anlamına gelmektedir (Rutter, 2013). Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemindeki gelişimsel krizlerin yanı sıra akut ya da süregelen travmatik olaylar bireyin iyilik haline doğrudan etki eder. Bu dönemlerde aile- okul ve toplum düzeyinde destekleyici tutum ve davranışlar çocuğun psikolojik sağlamlık kapasitesini genişletir.

Aile ve okul tarafından desteklenmek, akran grup tarafından kabul görmek, evde ve okul ortamında güvende hissetmek, olumlu benlik değerine sahip olmak, öz-yetkinlik inancının yeterince gelişmiş olması travma karşısında bireyin psikolojik sağlamlığını ortaya çıkaran koruyucu faktörlerdir (Şekil 8).



Şekil 8. Travma sonrası psikolojik sağlamlık

Esnek ve uyum sağlamayı kolaylaştırıcı beceriler psikolojik sağlamlığı geliştirir. Ayrıca, travma sonrasında çocuk ve ergenlerdeki toparlanmayı hızlandıran ve destekleyen yetişkin tutumları çocuğun güvende olduğu mesajını iletmelidir. Aşağıda çocuklarda psikolojik sağlamlığı destekleyici önerilere yer verilmiştir.

Seçme şansı verin. Çocuklara seçme şansı vermek travmatik olay anında yaşanan kontrol kaybını geri kazanma hissine yardım eder. Uygun durumlarda çocuğa seçim hakkının olduğunu gören çocuk travmanın yarattığı hareketsizlik halinden çıkar ve yeniden güvende hissetmeye hazır hale gelir.

Günlük rutin oluşturun. Travma sonrasında yaşam koşullarındaki karmaşa halinin azalması ve normalleşmeyi sağlamak için günlük bir rutin oluşturmak ilk adımdır. Okulda veya evde çocuğun ne olacağını öngördüğü bir ortam hazırlamak ve belirsizliği olabildiğince azaltmak psikolojik olarak destekleyicidir.

Örselenmiş çocuğu cesaretlendirin. Travmatik etkiyle yetersiz hisseden ve kaynaklarını kullanmakta güçlük çeken çocuğun şefkatli bir yetişkin tarafından cesaretlendirilmesi ve teşvik edilmesi son derece iyileştirici olacaktır. Kişilerarası destekleyici ve kapsayıcı etkileşim travmatik yarayı onarır.

Uygun olmayan davranışlar için net ve anlaşılır limitler belirleyin. Travma sonrasında çocuk kaybettiği kontrol duygusunu yeniden kazanmak için sınırları ne kadar esnetebileceğini sınar. Bu sayede kontrol duygusu pekişir. Bu tip durumlarda, net ve açık sınırlar belirleyerek ve akıl yürütmesine yardım edecek mantıksal örüntüleri açıklamak cezalandırmaktan daha çok işe yarar.

Ön yargılı olmayın ve travma sonrası ortaya çıkan kaygıya empati ile yaklaşın. Çocuğun gösterdiği davranış problemleri travmayla ilgili olabilir. Yaşadığı kaygıya anlayışla yaklaşmak ve kaygıyı sakinleştiren ve güvende hissettiren bir psikolojik bir atmosfer yaratmak davranış problemlerini hızla ortadan kaldıracaktır. Çocuğun soru sormasına açık olun ve paylaşmasını kolaylaştırın. Çocuğun aklındaki soruların açığa çıkmasına ve travmatik olayı anlamlandırmasına yardım edin. Gelişim düzeyine uygun somut ve gerçeğe dayalı yanıtlar vererek zihinindeki boşlukları doldurmasına yardım edin. Travma sonrasında oluşan bilişsel hataların ve yanlış anlaşılmalara düzeltilmesi travmatik etkiyi ve travmaya bağlı suçluluk ve utanç gibi zorlu duyguların yoğunluğunu azaltacaktır.

Çocuğun yeniden travmatize olmasının önüne geçin. Etraftaki travmayı tetikleyici uyarıcılarında farkında olun. Travmatik olayların yıl dönümleri güçlü bir tetikleyicidir ve yıl dönümleri yaklaşırken davranış problemleri artabilir. Yıl dönümlerinde destekleyici ve ifade etmeyi kolaylaştırıcı ortamlar hazırlayın. Gece uğradığı cinsel istismar sonrasında çocuk karanlıktan ve yalnız kalmaktan korkabilir. Tehlike içermeyen durumlarda dahi yalnız kalmak travmatik stresi körükleyebilir. Bu tip durumlarda çocuk için kolaylaştırıcı olmak gerekir. Çocuğun yaşadığı travmayla bağlantılandığı tetikleyicileri belirlemeye çalışın. Travmatik olayın niteliğine bağlı olarak yüksek ses, karanlık, yalnız kalmak, ambulans sesi, maske gibi çok sayıda uyaran tetikleyici olabilir.

Akran baskısından çocuğu koruyun. Akranlarının travmatik olaya ilişkin meraklı sorularını ve dedikoduyu engelleyin. Sınıf arkadaşlarının çocuğa nasıl tepkiler verdiğini dikkatle gözlemleyin. Destekleyici ve empatik yetişkin tutumu sergileyerek diğer çocuklara travmaya duyarlı rol model olun.

Travmatik belirtileri tanıyın. Çocuklar oyunlarının içinde yaşadıkları travmatik olayı yeniden sahneleyerek işlemlemeye çalışırlar. Ciddi bir ameliyat geçiren çocuk bebeğinin hasta olduğu ve ameliyat olmak zorunda kaldığı bir oyun kurgulayabilir. Oyunda kontrol duygusu yeniden kazanmak için ameliyat eden doktor rolünü almak isteyebilir. Kalp krizi geçirdiği için babasının ambulansla hastaneye götürüldüğünü gören çocuk oyunlarında ambulansı kullanabilir. Evde fiziksel ya da sözel istismara uğrayan çocukların bu durumu okuldaki ilişkilerini etkileyecektir.

Özetle, travmatize çocukların öykülerini yargılamadan can kulağıyla dinlemek ve onlarla bağ kurmaya çalışmak önemli bir başlangıç noktasıdır. Travmatik olayın etkisiyle savunmasız kalan çocuk okuldaki bir öğretmen tarafından korunduğuna inanırsa yeniden güvende hissetmeye hazır hale gelecektir. Travmatik olaylara maruz kalan çocuklarla çalışmak dolaylı olarak ortaya çıkan ikincil travmatik stres riskini doğurur. Örselenmiş çocuklara şahit olmak ve onları okul sisteminin içinde korumaya çalışmak duygusal olarak zorlayıcıdır. Duyguları fark edip kabul etme ve ortaya çıkan bu duygular nedeniyle kendini yargılamama iyi bir başlangıç olabilir. İkincil travma riskinden korunmak ve duygusal dengeyi korumak için sizin de bir insan olduğunuzu sık sık hatırlamak gerekir.

EK 1.

Tablo 7. Yaş dönemlerine göre travma sonrası duygusal ve davranışsal değişiklikler

5 yaş altı	6-11 yaş	12-18 yaş
- Kâbuslar ve uyku sorunları - Bağlanma figürüne yapışma eğilimi - Travmaya ilişkin temaların oyunda sürekli tekrarlanması - Ebeveynden ayrılma korkusu - Ağlama, sızlanma, çılgılık atma - Donukluk hali ve neşeyi kaybetme - Amaçsız dolaşma - Korkulu yüz ifadesi - Gerileme davranışları (altını ıslatma, parmak emme, karanlıktan korkma)	- Altını ıslatma - Bağlanma figürüne yapışma eğilimi - Okula gitmeyi reddetme - Duygusal iniş çıkışlar - Çabuk öfkelenme - Kâbuslar ve uyku problemleri - İçe kapanma - Yıkıcı ve saldırgan davranışlar - Travmatik olaya ilişkin mantıksız korkular - Huzursuzluk hali - Bedensel şikayetler (ağrı, kusma, bulantı, deri döküntüleri) - Suçluluk duygusu - Kaygı - İçe kapanma	- Olayın sık sık göz önünde canlanması - Donukluk ve hissizlik - Hatırlatıcı uyarıcılardan korkma ve kaçınma - Depresif ruh hali - Madde kullanımı - Arkadaş ilişkilerinde çatışma - Çabuk öfkelenme - Bedensel şikayetler - İçe kapanma - Okula gitmek istememe - Okul başarısında düşme - Derslere güdülenmede azalma - Kâbuslar ve uyku sorunları - Zihinsel bulanıklık, dikkat eksikliği - Suçluluk duygusu - İçe kapanma

EK 2.

Tablo 8. Travma sonrasında toparlanmayı hızlandıracak koruyucu faktörler

Bireysel Faktörler	Ailevi Faktörler	Okulla İlgili Faktörler
- Sosyalleşme becerilerinin gelişmiş olması - İyimserlik ve umudu koruma - Olumlu mizah anlayışı - Olumlu benlik algısı ve kendine güven - Güçlü öz-yetkinlik inancı - Yaşamın belli alanlarında kontrol duygusunu geri alma - Başkalarına iyi gelmeye çalışma ve empati	- Güvenli ve sıcak aile ilişkileri - Şefkatli ve koruyan aile ortamı - Aile içi iletişimin açık ve şeffaf olması - En azından bir ebeveynle güçlü bir ilişki - Başarı için beklentilerin çocuğun kapasitesine uygun olarak yüksek olması - Empati ve başkalarını düşünmeyle ilgili olarak ebeveynlerin olumlu rol model olması	- Sıcak ve destekleyici okul ortamı - Okulun güvenilir algılanması - Sağlıklı akran ilişkileri - Başarı için beklentilerin çocuğun kapasitesine uygun olarak yüksek olması - Çocuğu önemseyen okul personeli - Gelişimsel olarak uygun davranışlar için akran gruptan örnek alınması - Okula ait hissetme - Okul etkinliklerinde yer alma

KAYNAKÇA

- Blodgett, C. ve Lanigan, J. D. (2018). The association between adverse childhood experience (ACE) and school success in elementary school children. *School Psychology Quarterly*, 33(1), 137-146. <https://doi.org/10.1037/spq0000256>
- Bohnenkamp, J. H., Schaeffer, C. M., Siegal, R., Beason, T., Smith-Millman, M. ve Hoover, S. (2021). Impact of a school-based, multi-tiered emotional and behavioral health crisis intervention on school safety and discipline. *Prevention science*, 1-12.
- Burke, N. J., Hellman, J. L., Scott, B. G., Weems, C. F. ve Carrion, V. G. (2011). The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population. *Child Abuse and Neglect*, 35, 408-413.
- Davis, A. S., Moss, L. E., Nogin, M. M. ve Webb, N. E. (2015). Neuropsychology of child maltreatment and implications for school psychologists. *Psychology in the Schools*, 52, 77-91. <https://dx.doi.org/10.1002/pits.21806>
- Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S. ve Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 377-387.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258. [http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A. ve Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse. *JAMA Pediatrics*, 168, 540-546.
- Hoover, S. A., Sapere, H., Lang, J. M., Nadeem, E., Dean, K. L. ve Vona, P. (2018). Statewide implementation of an evidence-based trauma intervention in schools. *School Psychology Quarterly*, 33(1), 44-53. <https://doi.org/10.1037/spq0000248>
- Hoover, S. ve Bostic, J. (2021). Schools as a vital component of the child and adolescent mental health system. *Psychiatric services*, 72(1), 37-48.
- Overstreet, S. ve Mathews, T. (2011). Challenges associated with exposure to chronic trauma: Using a public health framework to foster resilient outcomes among youth. *Psychology in the Schools*, 48, 738-754. <https://dx.doi.org/10.1002/pits.20584>
- Patton, G. C., Coffey, C., Cappa, C., Currie, D., Riley, L., Gore, F., ... ve Ferguson, J. (2012). Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data. *The Lancet*, 379(9826), 1665-1675.
- Perry, B. D. ve Pollard, R. (1998). Homeostasis, stress, trauma, and adaptation. A neurodevelopmental view of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7(1), 33-51.
- Polanin, J. R., Espelage, D. L., Grotzinger, J. K., Spinney, E., Ingram, K. M., Valido, A., ... ve Robinson, L. (2021). A meta-analysis of longitudinal partial correlations between school violence and mental health, school performance, and criminal or delinquent acts. *Psychological Bulletin*, 147(2), 115-133. <https://doi.org/10.1037/bul0000314>
- Porche, M. V., Costello, D. M. ve Rosen-Reynoso, M. (2016). Adverse family experiences, child mental health, and educational outcomes for a national sample of students. *School Mental Health*, 8, 44-60. <https://dx.doi.org/10.1007/s12310-016-9174-3>
- Rutter, M. (2013). Annual research review: Resilience - clinical implications. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 4, 474-487.
- Stark, E. A., Parsons, C. E., Van Hartevelt, T. J., Charquero-Ballester, M., McManners, H. ... ve Kringelbach, M. L. (2015). Post-traumatic stress influences the brain even in the absence of symptoms: a systematic, quantitative meta-analysis of neuroimaging studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 56, 207-221.
- Van der Kolk, B. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 12(2), 293-318.
- Van der Kolk, B. (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis of children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35, 401-408. <http://dx.doi.org/10.3928/00485713-20050501-06>
- Walsh, F. (2002). Bouncing forward: Resilience in the aftermath of September 11. *Family Process*, 41, 34-36.

Bölüm 5

**ÇOCUK ve ERGENLERDE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN
AİLE SİSTEMİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bu bölümde okullarda çocuk ve ergenlerde psikolojik sağlamlığın geliştirilmesinde aile sisteminin rolü üzerinde durulacaktır. Bu kapsamda aile bağlamında risk ve koruyucu faktörler, aile yılmazlığını sağlayan kaynaklar, ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkiler ile birlikte kardeşler arasındaki ilişki özelliklerinin ele alınması hedeflenmektedir.

AİLE SİSTEMİ

Aile sistem perspektifiyle, tüm aile ilişkileri birbiri ile etkileşim halindedir ve bu etkileşim aile üyeleri arasında karşılıklılık esasına dayanır ve bu yüzden sistemde meydana gelen bir değişim her bir aile üyesinin gelişimini etkiler (Minuchin, 1985). Bunun yanı sıra aile sistemi onun çevresiyle kurduğu ilişkilerden de etkilenmektedir. Bir diğer ifade ile aile yalnızca ebeveyn, çocuk ve kardeş gibi alt sistemlerin etkileşimiyle meydana gelen bir yapı değil, aynı zamanda aile dışındaki diğer sistemler (örneğin; okul, akrabalar, komşular) ile etkileşim içinde olan karmaşık, dinamik ve sistemik bir özelliğe sahiptir. Bir sistem olarak aile yaşamını etkileyen yaşam durumları (örneğin, salgın hastalıklar, yaşanan kayıplar, travmatik yaşam durumları ya da yoksulluk gibi olumsuz yaşam koşulları) ve aynı zamanda ebeveynler ya da kardeşler arasında ilişki dinamikleri çocuk ve ergenlerin ruh sağlığındaki gidişatın önemli belirleyicileri olduğu değerlendirilmektedir.

Çocuk ve ergenlerde psikolojik sağlamlığı geliştirmede bireysel özellikler ve güçlü yanlar ile birlikte, aile kaynaklarının (güçlü özelliklerinin ve koruyucu unsurların) keşfi ve bu kaynakların zorlukların üstesinden gelmede kullanımı takip edilen bir yoldur. Araştırmacıların son yıllarda psikolojik sağlamlığı bireysel özelliklerin ötesinde sosyal-ekolojik bir perspektifle daha geniş bir bağlamda incelemeye odaklandıkları görülmüştür (Masten, 2014; Ungar, 2012). Sosyal-ekolojik yaklaşımda psikolojik sağlamlık, birey ve çevresi arasında ilişkisel ve işlemsel bir yapı olarak kavramsallaştırılmaktadır (Masten 2014, 2018). Ekolojik bağlam, zor zamanlar ya da stresli durumlar altında çocuk ve ergenlerde okul temelli psikolojik sağlamlığa yönelik müdahale, uygulama ve önleme çalışmalarında, çocuğun içinde bulunduğu daha geniş sistem ile birlikte çalışmanın önemine işaret etmektedir. Bu açıdan okul temelli psikolojik sağlamlık programlarının bir parçasını da ailelerin oluşturması beklenmektedir. Çocuk ve ergenlere yönelik müdahale ve psiko-eğitim programlarına bütüncül bir yaklaşım ve çocuğun iyi-oluşuna katkı sağlayan tüm parçaları sisteme dahil etme, okullarda ortak bir psikolojik sağlamlık anlayışını geliştirme ve psikolojik sağlamlığı desteklemeye teşvik etmektedir (Aydoğan ve Eryiğit-Madzwamuse, 2019). Böylelikle psikolojik sağlamlığı geliştirme ve desteklemede aile yapısı, ilişki ve etkileşimlerin özelliklerini bilme (örn. aile risk ve koruyucu faktörler ve aile yılmazlığını sağlayan kaynaklar) ve aile katılımı ve iş birliğini programların içine entegre etme, yalnızca bireysel güçlenmeyi değil aynı zamanda aile sisteminin güçlenmesine dolaylı olarak zor zamanlarda aile yılmazlığının ve psikolojik sağlamlığın gelişimine de zemin oluşturarak, toplumsal dayanıklılığa hizmet etmiş olacaktır.



AİLEDE RİSK VE KORUYUCU FAKTÖRLER

Risk faktörlerinin bireylerin yaşamını tehdit eden ve olumsuz sonuçlara neden olan durumlar olduğu önceki bölümlerde detaylı bir şekilde ele alınmıştır (Bknz. Bölüm 1). Psikolojik sağlıkla doğası gereği değişim göstermektedir. Yaşamda daha az ya da daha fazla kaynağa sahip olma, yeni ve farklı bağlam ya da koşullara maruz kalma ve yeni / diğer kişiler ile ilişki deneyimleri gibi birçok faktör psikolojik sağlamlığın gelişim süreci üzerinde etkili olabilmektedir (Rensburg, Theron ve Rothmann, 2019). Bir diğer açıdan, yeni bir kardeşin dünyaya gelmesi, farklı akranlar ile etkileşimler, ilkokuldan ortaöğretime geçiş veya yeni bir şehre taşınma gibi durumlar karşısında bireylerin yararlandıkları destekleyici ve koruyucu unsurlar farklılıklar gösterebilmektedir.



Bazı durumlarda aileler çocukların yaşamlarında yalnızca bir koruyucu faktör değil aynı zamanda çocuğun gelişimini tehdit eden ve onun gelişimini sekteye uğratan bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Hawley ve DeHann, 1996). Örneğin aile ortamında sürekli ebeveynler arası çatışmaya tanıklık etme, ebeveynler tarafından duygusal ihmal yaşama, fiziksel ve cinsel istismara maruz kalma gibi durumlar çocuğun gelişimini olumsuz yönden etkileyen risk durumlarıdır. İlgili literatürde çocuklar için yaygın görülen aile risk faktörleri arasında parçalanmış aile, kronik boyutta devam eden ailenin yoksulluğu, ebeveynlerin hastalığı, psikiyatrik bozukluklar gibi ebeveynin olumsuz ruh sağlığı, evlilik çatışması, aile içi şiddet, ebeveynlerin ya da kardeşlerin suça bulaşması, ebeveynlerden birinin kaybı, fiziksel, duygusal veya cinsel istismar, ebeveyn boşanması, ebeveynlerin yeniden evlenmesi, ailede alkol veya madde kullanan aile üyelerin varlığının olduğu görülmüştür (Aydoğan ve Eryiğit-Madzwamuse, 2019; Masten, 2001; Masten ve Coastworth, 1998; Özbay, Aydoğan ve Eşici, 2018; Tatarer, 2020; Turliuc, Măirean ve Dănilă, 2013). Bu risk durumları ile birlikte son bir yıldır tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgını; aile üyelerinden birine Covid-19 tanısı konulması, Covid-19 pandemi ve sonrasında ailenin yaşamını devam ettirebilecek temel ihtiyaçlarını karşılamadaki güçlükleri, aile üyelerinden birinin sağlık personeli olması ve salgını bulaştırma korkusu, Covid-19'dan dolayı iş yerlerinin kapanmasından dolayı ciddi geçim sıkıntıları yaşama gibi durumlar ailelerin yeni güçlükler (geçici ya da kronik zorluklar) yaşamasına neden olmuştur (Aydoğan ve Eryiğit-Madzwamuse, 2020).

Risk durumlarına rağmen, aile bağlamında tanımlanan destekleyici ve koruyucu faktörlerin varlığı, çocukların gelişimsel ihtiyaçlarını karşılama ve aynı zamanda onların olumsuz yaşam koşullarına karşı olumlu sonuçlar gösterebilmelerine yardımcı olmaktadır. Destekleyici ve sıcak aile ilişkilerinin varlığı, anne-baba ile yakın ilişkiler kurabilme, sosyo-ekonomik açıdan avantajlı olma, iyi ebeveyn özellikleri gibi durumlar aile koruyucu faktörlerinden bazılarıdır (Garmezy, 1987; Masten ve Coasworth, 1998). Olumsuz ve zorlayıcı yaşam olayları karşısında

(örneğin; yaşanan aile travmaları, devam eden salgın, anne/baba kaybı, aile üyelerinden birinin kronik bir rahatsızlığı olması, doğal afetler, engelli bir çocuğa sahip olma) ailelerin nasıl başa çıktıklarını anlamaya çalışma “aile yılmazlığı” kavramıyla açıklanmaktadır (Walsh, 1996). Aile yapı ve ilişkileri, ailelerin sahip oldukları geçmiş ve kültürel bağlam farklılık göstereceğinden dolayı, aileler aynı risk durumuna maruz kalmış olsalar bile bu durumun üstesinden gelmede kullanabilecekleri kaynakların değişiklik göstermesi beklenmektedir. Sahip olunan pozitif bakış açısı, maneviyat, bir aile üyesinin uyumu, esneklik özelliği, aile iletişimi, finansal yönetim, ailenin birlikte geçirdiği ortak zaman, aile rutin ve ritüellerini oluşturma ve destek ağları gibi aile koruyucu faktörleri, ailelerin zor zamanlar ya da kriz durumlarında onları ayakta tutan ve ailenin toparlanmasına yardımcı olan güçlü özelliklerdir (Black ve Lobo, 2008). Bununla birlikte Walsh (1996, 2003) ailelerin uzun süre devam eden olumsuzluk, sıkıntılar, stresli yaşam durumları ya da aile krizine tepki olarak ailenin güçlü yönlerine odaklanarak, koruyucu faktörleri ekolojik ve sistem yaklaşımıyla üç alanda tanımlanmıştır: (I) Aile inanç sistemleri (olumsuzluğa yüklenen anlam, pozitif bakış açısı -umut- ve maneviyat), (II) Aile yönetim şekilleri (ailenin esnek olma özelliği, bağlılığı ve ailenin sosyal ve ekonomik kaynakları) ve (III) Aile iletişim süreçleridir (açıklık, açık duygusal paylaşım ve iş birlikçi problem çözme). Aile içindeki bu kaynaklar arttırıldığında, risk ve incinebilirlik azalmakta ve aile üyeleri gelecekteki zorlukları birlikte daha iyi karşılayabilmektedir (Aydoğan, 2020).

EBEVEYN ÖZELLİKLERİ

Aile, gelişim dönemleri boyunca çocuğun yaşamında büyük bir rol oynar. Etkili ebeveynlik yaklaşımlarının, strese ve travmaya maruz kalan çocuklarda en önemli koruyucu faktörlerden biri olduğu bilinmektedir (Howell, Graham-Bermann, Czyz ve Lilly, 2010). Geniş bir literatür ailede ebeveynliğe bağlı özelliklerin, ebeveyn-çocuk arasındaki etkileşimlerin psikolojik sağlamlığı destekleme ve geliştirmede önemine vurgu yapmaktadır. En az bir ebeveyn ile olumlu-ebeveyn çocuk ilişkisi, ailede açık ve tutarlı disiplin, ebeveynlerin eğitime destek olmaları, ebeveyn-çocuk arasında uyumu sağlayıcı uzun vadeli ilişki ve destekleyici ebeveyn yaklaşımları bunlardan bazılarıdır (Aydoğan ve Eryiğit-Madzwamuse, 2019). Ailede ebeveyn yeterlikleri iki geniş kategoride değerlendirilmektedir: (I) Ebeveynlik becerileri (örneğin, ebeveynlerin takip etme/izleme ve disiplini, doğum öncesi bakım, daha açık ve net sınırların belirlenmesi ve gelişimsel olarak uygun beklentiler geliştirme), (II) Olumlu ebeveyn-çocuk etkileşimleri (örneğin, ebeveyn ve çocuk arasındaki yakın ilişkiler, duyarlı ebeveynlik, ebeveyn desteği ve bakımı sağlama) (Brodowski ve Fischman, 2013). Olumlu ve destekleyici ebeveyn yaklaşımı yalnızca çocukların psikolojik sağlamlık kapasitelerini geliştirmelerine yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda yoksulluk, boşanma, aile çatışması, hastalık veya toplumsal şiddet durumları karşısında birçok olumsuzluğun üstesinden gelmede doğrudan katkı sağlamaktadırlar (Luther ve Zigler, 1991; Masten, 2001; Rutter, 2000). Yapılan kapsamlı bir boylamsal çalışmada toplumsal şiddete maruz kalan okul çağındaki çocuklarda, ebeveyn desteğinin psikolojik sağlamlığın en önemli yordayıcı olduğu ancak zamanla bu desteğin yerini okul desteğinin aldığı tespit edilmiştir (O'Donnell, Schwab-Stone ve Mueeed, 2002).



Ebeveynleriyle ilişkilerini zayıf olarak algılayan ergenler, ebeveynleriyle iyi ilişkileri olan ergenlere göre daha karamsar, daha düşük öz saygıya sahip ve daha depresif belirtilere sahiptir (Rask, Åstedt-Kurki ve Laippala, 2002). Yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek çocukların annelerinin psikolojik olarak daha az sıkıntılı oldukları, daha az reddedici ebeveynlik stratejileri kullandıklarını ve ailelerini daha etkin bir şekilde harekete geçirebildiklerini göstermektedir (Myers ve Taylor, 1998). Ayrıca ebeveyne bağlı özellikler ile birlikte, bakım veren kişiyle bağlanma (bağlanma figürü anne olabilir, ancak çoğu durumda büyükanne veya kız kardeşi gibi önemli bir kişi de olabilir) ilişkilerinin anlaşılması, çocukların zorluklarla nasıl başa çıktıklarını anlamada çok önemlidir. Psikolojik sağlamlığı düşük düzeyde olan çocukların, güvenli bağlanmadan ve güçlü bağlardan yoksun oldukları değerlendirilmektedir (Turliuc, Măirean ve Dănilă, 2013).

KARDEŞ İLİŞKİLERİ

Psikolojik sağlamlık literatüründe, çocuklarda pozitif büyümeyi destekleyen mekanizmaları anlamada ilişkisel bir perspektif kullanmanın önemi giderek daha fazla kabul edilirken, ebeveyn-çocuk ilişkisinin bireyin gelişimi üzerindeki rolüne araştırmalarda daha fazla odaklanılması, bir aile sistemindeki diğer üyelerin etkisinin anlaşılmasına potansiyel bir gölge düşürmüştür (Walsh, 2006). Ancak kardeş ilişkileri bireyin yaşamında devam eden en uzun ilişki türlerinden biridir ve çocukluktan başlayan bu ilişkilerin etkileri yaşam boyu bireyin üzerinde etkilerini devam ettirmektedir (Riggio, 2000). Kardeş ilişkileri daha geniş bir aile sistemi içinde gelişir (Minuchin, 1985), kardeş dinamikleri ile hem diğer aile üyelerinin iyi-oluşları hem de diğer aile alt sistemi ilişkileri arasında etkileşimsel ilişkiler vardır. Ebeveynlik ve ebeveyn-çocuk ilişkileri kardeş ilişkilerinin niteliğini etkiler, örneğin sert ve otoriter ebeveynlik daha çatışmalı kardeş ilişkileriyle ilişkilidir (örneğin, McHale, Updegraff, Tucker ve Crouter, 2000). Bununla birlikte kardeşler arasındaki ilişki dinamiklerinin belirlenmesinde ebeveynlerin evlilik ilişkisindeki durumlarda önemli olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada ebeveynler arasında artan evlilik çatışmaları; erkek ve kız kardeşler arasında daha fazla kızgınlık gibi olumsuz duygu durumların artmasıyla ilişkili bulunmuştur (Brody, 1998).



Çocukluk ve ergenlik döneminde kardeşler önemli ölçüde zamanlarını birlikte geçirirler ve kardeşlerin özellikleri ve bu ilişkilerin dinamikleri gelişimsel sonuçlar üzerinde etkilerini göstermektedir (Feinberg, Solmeyer ve McHale, 2012). İlgili literatürde çocuk ve ergenler arasında kardeş ilişki özellikleri yakınlık ve sıcaklık gibi güçlü pozitif özelliklerinin yanısıra çatışma gibi olumsuz niteliklerle tanımlanmaktadır (Dirks, Persram, Recchia ve Howe, 2015; Feinberg vd., 2012). Bundan dolayı kardeşler arasındaki etkileşimlerin duygusal ve davranışsal işlevselliği sağlamada hem bir koruyucu faktör hem de risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Araştırmalar, uyuşturucu ve alkol kullanan, suç işleyen ve diğer “riskli” davranışlarda bulunan büyük kardeşleri olan çocukların ve gençlerin bu davranışlara kendilerinin katılma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Fagan ve Najman, 2003; Gass, Jenkins ve Dunn, 2007). Geçmişte yapılan araştırmalar ve mevcut ebeveynlik kılavuzları ağırlıklı olarak kardeş ilişkisinin çatışma ve rekabet gibi, olumsuz yönleriyle ilgili konulara odaklanırken, çalışmalar kardeş ilişkilerinin olumlu sosyalleşmeyi teşvik edebileceğini ve çocuklar için önemli bir arkadaşlık ve destek kaynağı olabileceğini göstermektedir (Cicirelli, 1995; Dunn, 1992). Kardeş ilişkilerinin olumlu gelişimsel sonuçları kolaylaştırma potansiyelinin yanı sıra, bazı araştırmalar kardeş ilişkisinin, özellikle olumsuz yaşam olayları yaşayan çocuklar için koruyucu bir faktör olarak da hizmet edebileceğini göstermiştir (Deater-Deckard, Dunn ve Lussier, 2002). Güçlü kardeş ilişkileri, gençleri ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip olma, aile içi şiddete maruz kalma veya ailelerinden/uzaklaştırılma gibi zor yaşam deneyimlerinde karşı karşıya kalabilecekleri bazı olumsuz sonuçlardan koruyabilir (Feinberg vd., 2012; Frederick ve Goddard, 2008; Holt, Buckley ve Whelan, 2008). Yapılan bir çalışmada yaşanan baba kaybından sonra aile yılmazlığını sağlayan kaynaklar derinlemesine incelenmiş olup, kayıp sonrası kardeşlerden alınan desteğin, kardeşler arasındaki yakın ve destekleyici ilişkilerin, birlikte paylaşımların artmasının, açık ailenin zor zamanlarında önemli bir ilişkisel bir kaynak olduğunu göstermiştir (Özbay ve Aydoğan, 2019). Bunun yanısıra bir başka çalışmada, 18 yaşından önce travmatik ya da olumsuz yaşantılara sahip olan genç yetişkinlerde, psikolojik sağlamlığın açıklanmasında en önemli yordayıcılardan birinin kardeş ilişki niteliği olduğu tespit edilmiştir (Özbay ve Aydoğan, 2020). Tüm bu açıklamalar, çocuk ve ergenlerde psikolojik sağlamlığın gelişiminde ailenin önemli bir payı olduğunu göstermektedir. Bundan dolayıdır ki okul psikolojik danışman/rehber öğretmenlerinin dezavantajlı grupta yer alan öğrenciler ya da daha fazla risk altında bulunan grup ile çalışırken, kendi okullarının özelliklerini dikkate alarak aile katılımı ve iş birliğini sağlamalıdır.

KAYNAKÇA

- Aydoğan, D. (2019). Aile travmaları ve travma sonrası ailede gelişim: Aile yılmazlığı. T. Akbaş ve N. Özabacı (Ed.) Kuram ve Uygulamaları ile Aile Danışmanlığı (1.baskı) içinde (s.155-183). Ankara: Pegem Yayınevi.
- Aydoğan, D. ve Eryiğit-Madzwamuse, S. (2019). Okullarda yılmazlığı güçlendirme uygulama el kitabı. Ankara: Pegem Yayınevi.
- Aydoğan, D. ve Eryiğit-Madzwamuse, S. (2020, 2 Haziran). Türkiye'de Kovid-19 pandemi süreci. Erişim adresi: <https://www.boingboing.org.uk/turkiyede-kovid-19-pandemi-sureci-blog/>
- Black, K. ve Lobo, M. (2008) A Conceptual review of family resilience factors. *Journal of Family Nursing*, 14(1), 33-55.
- Brodowski, M. L. ve Fischman, L. (2013). Protective factors for populations served by the administration on children, Youth, and Families. Washinton DC: Administration on Children Youth and Families.
- Brody, G. H. (1998). Sibling relationship quality: Its causes and consequences. *Annual Review of Psychology*, 49, 1-24.
- Cicirelli, V. G. (1995). Sibling relationships across the life span. New York: Plenum Press.
- Deater-Deckard, K., Dunn, J. ve Lussier, G. (2002). Sibling relationships and social-emotional adjustment in different family contexts. *Social Development*, 11(4), 571-590.
- Dirks, M. A., Persram, R., Recchia, H. E. ve Howe, N. (2015). Sibling relationships as sources of risk and resilience in the development and maintenance of internalizing and externalizing problems during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 42, 145-155.
- Dunn, J. (1992). Sisters and brothers: Current issues in developmental research. F. Boer & J. Dunn (Ed.), *Children's sibling relationships: Developmental and clinical issues* içinde (s. 1- 17). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Fagan, A. ve Najman, J. (2003). Sibling influences on adolescent delinquent behaviour: An Australian longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 26(5), 546-558.
- Feinberg, M. E., Solmeyer, A. R. ve McHale, S. M. (2012). The third rail of family systems: Sibling relationships, mental and behavioral health, and preventive intervention in childhood and adolescence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 43-57.
- Frederick, J. ve Goddard, C. (2008). Living on an island: Consequences of childhood abuse, attachment disruption and adversity in later life. *Child and Family Social Work*, 13, 300-310.
- 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. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), 159-174.
- Gass, K., Jenkins, J. ve Dunn, J. (2007). Are sibling relationships protective? A longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2),167-175.
- Hawley, D. R. ve De Haan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, 35(3), 283-298.
- Holt, S., Buckley, H. ve Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse and Neglect*, 32,797-810.
- Howell, K. H., Graham-Bermann, S. A., Czyz, E. ve Lilly, M. (2010). Assessing resilience in preschool children exposed to intimate partner violence. *Violence and Victims*, 25(2), 150-164.
- Luther, S. S. ve Zigler, E. (1991). Vulnerability and Competence: A Review of Research on Resilience in Childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 6-22.
- Masten, A. S. (2001) Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20.
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31.
- Masten, A. S. ve Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.
- McHale, S. M., Updegraff, K. A., Tucker, C. J. ve Crouter, A. C. (2000). Step in or stay out? Parents' roles in adolescent siblings' relationships. *Journal of Marriage and the Family*, 62(3), 746-760.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56(2), 289-302.
- Myers, H. F. ve Taylor, S. (1998). Family contributions to risk and resilience in African American children. *Journal of Comparative Family Studies*, 29(1), 215-229.
- O'Donnell, D. A., Schwab-Stone, M. ve Mueeed, A. Z. (2002). Multidimensional resilience in urban children exposed to community violence. *Child Development*, 73, 1265-1282.
- Özbay, Y., Aydoğan, D. ve Eşici, H. (2016). Risk altındaki suça bulaşmış çocuk ve ergenler: Suça ilişkin nedenler ve politika

- önerileri. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 4(9), 65-98.
- Özbay, Y. ve Aydoğın, D. (2019). Varlığında çocuk, yokluğunda yetişkin olmak: Baba kaybı, kardeş ilişkileri ve aile yılmazlığı. *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(2), 126-143.
- Özbay, Y. ve Aydoğın, D. (2020). Cumulative risk factors and family relationship quality in understanding Turkish emerging adults' resilience. *Journal of Adult Development*, 27, 95-107.
- Rask, K., Åstedt Kurki, P. ve Laippala, P. (2002). Adolescent subjective well being and realized values. *Journal of Advances Nursing*, 38(3), 254-263.
- Rensburg, A. V., Theron, L. ve Rothman, S. (2019). A Social ecological modeled explanation of the resilience processes of a sample of Black sesotho-speaking adolescents. *Psychological Reports*, 122(4) 1211-123.
- Riggio, H. R. (2000). Measuring attitudes toward adult sibling relationships: The lifespan sibling relationship scale. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(6), 707-728.
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. J.P. Shonkoff and S.J. Meisels (Ed.) *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ungar, M. (2012). Social ecologies and their contribution to resilience. M. Ungar (Ed.), *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice içinde* (s. 13-31). New York, NY: Springer.
- Tatarer, Z. (2020). Çocuk ve ergenler için Psikolojik Sağlamlık Programı'nın baba kaybı yaşamış çocukların psikolojik sağlamlık düzeyine etkisi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Turliuc, M.N., Măirean, C. ve Dănilă, O. (2013). A multifaceted theory: individual, family, and community resilience. A Research Review. Rogobete, I ve Neagoe, A., *Contemporary issues facing families: An interdisciplinary dialogue içinde* (s. 33-53). Bonn (Germany): Verlag für Kultur und Wissenschaft (Culture and Science Publishing).
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35, 261-281.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1),

İnsan yaşamındaki olumsuz yaşantıların etkilerinin azaltılması üzerine yapılan çalışmalar her zaman ilgi odağı olmuştur. Doğal afetler, ekonomik krizler, ayrımcılık, salgınlar, göç, savaş ve terorist saldırılar gibi geniş ölçekli travmaların yanı sıra, sık rastlanan bireysel travmalar (ciddi kazalar ve yaralanmalar, ihmal ve istismar, olumsuz çocukluk yaşantıları) gün geçtikçe birey, aile ve toplum düzeyinde daha dayanıklı olmayı gerektirmektedir. Travmatik olaylardan sonra ya da yoksulluk gibi süregelen olumsuzluklar sırasında psikolojik olarak sağlam kalarak olumsuz etkileri azaltmak ve hızla toparlanmak giderek daha önemli hale gelmektedir. Aile, okul ve toplum gibi bireyi çevreleyen katmanlar kriz durumlarında önleyici destek sağlama konusunda güçlü kaynaklardır. Ancak, bireyin çevresindeki bu katmanlar aynı zamanda riski artıran etki de yaratabilirler. Psikolojik sağlamlığın aktifleşmesi sosyal kültürel bağlamındaki bu katmanlarla etkileşimlerine bağlıdır.



Bu kitap Millî Eğitim Bakanlığı tarafından UNICEF'in finansal desteği ile Zorlayıcı Yaşam Olaylarında Psiko eğitim Projesi (ZOYOP) kapsamında hazırlanmıştır.

Bu kitap Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
Para ile satılmaz.



Özel Eğitim ve
Rehberlik Hizmetleri
Genel Müdürlüğü



KfW

