

PSİKOLOJİK SAğLAMLIK, RİSK FAKTÖRLERİ VE KORUYUCU FAKTÖRLER ÜZERİNE BİR DERLEME ÇALIŞMASI

Cem Ali Gizir*

ÖZET

Psikolojik sağlamlık kavramı ve bu kavramın risk altındaki çocuklar üzerine yapılan çalışmalara etkileri araştırmacılar tarafından son otuz yılda giderek artan bir ilgi odağı haline gelmeye başlamış, kuramsal ve görgül çalışmalar ile bu kavramı açıklamaya katkıda bulunan birçok psikososyal faktör incelenmiştir. Son dönemde, psikolojik sağlamlık araştırmalarındaki eğilim zorlu yaşam koşullarındaki sağlam çocukların özelliklerini belirlemekten öteye geçerek, farklı olumsuz koşullarda psikolojik sağlamlığın gelişmesine yardımcı olan süreçleri belirlemeye yönelmektedir. Buna ek olarak uzmanlar, mevcut risklerin gelecekte çocuklar üzerindeki etkilerini azaltmaya yönelik çeşitli önleyici programlar geliştirmeye, uygulamaya ve bu programları değerlendirmeye çalışmaktadırlar. Bununla birlikte, ülkemizde psikolojik sağlamlık olgusu üzerine yapılan çalışmalara son yıllarda rastlanmaya başlanmıştır. Türkiye’de bu konuyu ele alan çalışmaların az olması dikkate alındığında bu çalışmanın amacı, psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine yapılan çeşitli çalışmaları irdeleyerek, psikolojik sağlamlığın ülkemizde risk ya da zorlu yaşam ortamlarında yetişen çocuk ve ergenlere yönelik çalışmalardaki öneme dikkat çekmek ve bu konuda temel bir bakış açısı oluşturmaktır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Psikolojik sağlamlık, risk, koruyucu faktörler, olumlu uyum gösterme.

ABSTRACT

The construct of resilience and its implications for studies of at-risk children has been focus of growing attention from researchers over the past 30 years. Moreover, theoretical and empirical investigations have examined a wide range of psychosocial contributors to this construct. Trends in resilience research are shifting from identifying characteristics of children who are resilient in the face of adversity to identifying processes that promote resilience under different adverse conditions. Besides, professionals attempt to develop, implement and evaluate several prevention programs to reduce the future incidence of risks on children. However, research focusing on resilience has recently begun to grow in Turkey. Thus, based on the available literature, this study aims to examine studies on resilience, risk and protective factors and to call researchers’ attention related with the importance of the studies on children and adolescents struggling to overcome risk or adverse life circumstances in Turkey.

KEY WORDS: Resilience, risk, protective factors, positive adaptation.

Çocukluk ve ergenlik dönemlerindeki risk ve zorlu yaşam olaylarına bağlı olarak incelenmeye başlanan psikolojik sağlamlık (resilience), araştırma ve uygulama alanlarında ve özellikle önleyici psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri açısından risk çalışma-

* Yrd. Doç. Dr., Cem Ali Gizir, Öğretim Üyesi, Mersin Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü

larıyla birlikte giderek gelişmeye ve önem kazanmaya başlamıştır. Dolayısıyla risk ve psikolojik sağlık kavramları gelişim psikolojisi, psikolojik danışma ve rehberlik ile psikiyatri literatürlerinde giderek ilgi çeken konular olmuşlardır.

Risk ve örseleyici yaşam olayları altında yetişen çocuk ve ergenlerin, gelişimlerini tehdit eden tüm olumsuzluklara rağmen nasıl başarılı olabildiklerini ve psikolojik yönden sağlam kalabildiklerini anlamak, benzer riskler altındaki diğer çocuk ve gençlere yönelik yapılabilecek önleyici çalışmalara önemli ölçüde ışık tutacaktır. Bu nedenle de psikolojik sağlık kavramı önleyici çalışmalar içerisinde ilgi çekici ve etkili bir kavram haline gelmeye başlamıştır. Psikolojik danışmanlar, sosyal çalışmacılar, eğitimciler ve sosyal bilimciler, risk altında yetişen çocukların gelecekte karşılaşılabilecekleri olumsuz durumların sıklığını ve yaygınlığını azaltabilmek için önleyici programlar geliştirme, uygulama ve değerlendirme çabası içindedirler.

Bununla birlikte, ülkemizde psikolojik sağlık olgusu üzerine yapılan çalışmalara son yıllarda rastlanmaya başlanmıştır. Türkiye’de bu konuyu ele alan çalışmaların az olması dikkate alındığında bu çalışmanın amacı, psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine yapılan çeşitli çalışmaları irdeleyerek, psikolojik sağlamlığın ülkemizde risk ya da zorlu yaşam ortamlarında yetişen çocuk ve ergenlere yönelik çalışmalardaki önemine dikkat çekmek ve bu konuda temel bir bakış açısı oluşturmaktır.

Psikolojik Sağlık Kavramı

Psikolojik sağlık kavramı; Latince “resiliens” kökünden türemiştir ve bir maddenin elastik olması ve aslına kolayca dönebilmesini ifade etmektedir (Greene, 2002). The Random House Sözlüğü’ne (1967) göre psikolojik sağlık “sıkıştırılıp ya da esnetildikten sonra orijinal formuna veya pozisyonuna dönebilme becerisi” olarak tanımlanmıştır. Webster Yeni Yirminci

Yüzyıl İngilizce Sözlüğü’ne (1958) göre de psikolojik sağlık “sıkıştırıldıktan sonra eski haline gelmek/dönmek ve güç, enerji, cesaret kazanmak” anlamına gelmektedir. Amerikan Heritage Sözlüğü’nde (1973) ise psikolojik sağlık “değişim, hastalık ve kötü kaderden hızlıca kurtulma, iyileşme” anlamını taşımaktadır. Kavramın anlamı ve tanımı konusunda tam bir uzlaşma olmasa da, aşağıdaki sunulan tanımlar kavramın tam olarak anlaşılmasına katkı sağlamak açısından önemli sayılmaktadır.

Murphy’e (1987, s.101) göre psikolojik sağlık, “bir çocuğun stresle nasıl baş ettiği ve travmadan nasıl kurtulduğu/iyileştiği ile ilgilenen genel bir kavramdır. Psikolojik sağlık, olumlu baş etmenin sonuçları olan uyum (adaptation) ve yeterlik (competence) gibi olumlu gelişme, geleceğe yönelme ve umut ile ilgilidir.”

Bir başka tanımında, Fraser, Richman ve Galinsky (1999, s.136) psikolojik sağlamlığı “zor koşullar altında olumlu ve beklenmedik başarılar kazanma ve sıra dışı koşul ve durumlara uyum sağlama becerisi” olarak tanımlamaktadırlar.

Masten, Best ve Garmezy, (1990: Akt. Masten, 1994, s.7-8) psikolojik sağlamlığın literatürde üç temel olguyu tanımlamak için kullandığını belirtmişlerdir:

a) Öncelikle psikolojik sağlık terimi mevcut zorlukları aşan ve beklenenden daha iyi gelişim gösteren yüksek risk altındaki bireyleri tanımlamak için kullanılmaktadır. Olumsuz ve zorlu yaşam koşullarında yetişmiş ünlü ya da başarılı kişilerin yaşam öyküleri ve otobiyografileri, yüksek risk altında yetişen çocuklarla yapılan sistematik psikolojik sağlık çalışmalarıyla paralellik ve uyum göstermektedir. Bu tür çalışmalar, yüksek risk altındaki grupların başarılı sonuçlar elde etmelerine önemli katkılar sağlayan değişkenleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

b) İkinci temel psikolojik sağlık olgusu, stresli yaşam deneyimleri karşısında bireyin çabucak

uyum gösterebilme yeteneğine işaret etmektedir. Bu tür çalışmalarda boşanma gibi temel bir stres faktörü odak noktası olarak ele alınmaktadır. Bazı çalışmaların odaklandığı nokta ise yakın zamanda meydana gelmiş birden fazla ve farklı stres faktörünün bir arada incelenmesi olabilmektedir. Bu türden çalışmalar farklı stres kaynaklarının çocukların davranışları üzerindeki etkileriyle birlikte, örseleyici yaşam koşullarının çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerini arttıran ya da azaltan faktörleri (vulnerability or protective factors) incelemektedir.

c) Üçüncü grup çalışmalar ise, psikolojik travmanın olası etkilerinden kurtulma ve iyileşme konusunda önemli rol oynayan ortak bireysel özellikleri ve farklılıkları irdeleyen çalışmalardır. Tanımı gereği, travmatik yaşam deneyimlerinin bireyin yaşam kalitesini ve işlevselliğini azaltması beklenmektedir. Dolayısıyla, kimse incinmez (invulnerable) değildir ve stres kaynakları örseleyici ve yaşamı tehdit edici boyutlara ulaştığında psikolojik sağlık, travma sonrası iyileşmeye vurgu yapmaktadır.

Yukarıdaki tanımlamalarda da görüldüğü üzere, psikolojik sağlamlığın evrensel olarak kabul edilmiş ortak bir tanımı yoktur. Buna rağmen, tüm psikolojik sağlık tanımlarında ortak olarak görülen önemli bazı noktalar vardır. Bunlar, psikolojik sağlık olgusunun dinamik bir süreç olduğu; travma, zorlu yaşam olayları ya da belirgin bir risk altında başarılı bir baş etme (succesful coping), sağlıklı uyum gösterme (positive adaptation) ya da yeterlik (competence) geliştirebilme süreçlerini içerdiği (Garmezy, Masten ve Tellegen, 1984; Rutter, 1990, 1999; Doll ve Lyon, 1998; Luthar ve Cicchetti, 2000; Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000; Masten ve Reed, 2002). Aynı zamanda, psikolojik sağlık iki boyutlu bir kavramı temsil etmektedir. Başka bir deyişle, psikolojik sağlamlığın ortaya çıkabilmesi için bireyin bir risk ya da zorluğa maruz kalması ve bu sürecin sonunda, duruma uyum sağlayarak mevcut tüm olumsuz koşullara rağmen yaşamının farklı alanlarında başarı elde etmesi gerekmektedir. Özetle, psikolojik

sağlamlığın ortaya çıkabilmesi için *risk* anahtar faktör olarak belirtilmektedir. Herhangi bir örseleyici yaşam olayına maruz kalmayan ama yaşamın çeşitli alanlarında başarılı olan bireyler sağlam (resilient) değil yalnızca başarılı (successful) veya yeterli (competent) bireyler olarak nitelendirilmektedirler (Luthar ve Cicchetti, 2000; Luthar ve ark., 2000).

Bununla birlikte, Luthar, Cicchetti ve Becker (2000), psikolojik sağlık kavramının mevcut literatürdeki kullanımına bir açıklık, kesinlik ve sınırlılık getirebilmek ve kavramın içerdiği temel boyutları daha net belirleyebilmek için araştırmacıların psikolojik sağlık ile ilgili sınırlandırmış tanımlar kullanmayı tercih etmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde, araştırmacıların son dönemlerde “eğitimsel sağlık (educational resilience)” (Wang, Haertel ve Walberg, 1994), “akademik sağlık (academic resilience)” (Alva, 1991), “duygusal sağlık (emotional resilience)” (Kline ve Short, 1991), “davranışsal sağlık (behavioral resilience)” (Carpentieri, Mulhern, Douglas, Hana ve Fairdough, 1993), “sosyal sağlık (social resilience)” (Adger, 2000) ve “ego sağlamlığı (ego resiliency)” (Block ve Kremen, 1996) gibi sınırlandırılmış tanımları sıkça kullanılmaya başladıkları dikkati çekmektedir.

Özetle, mevcut literatür incelendiğinde psikolojik sağlık kavramının çeşitli tanımlarında üç temel nokta ortak olarak ifade edilmektedir. Bunlar; a) risk ve/veya zorluk, b) olumlu uyum gösterme, baş etme, yeterlik ve c) koruyucu (protective) faktörlerdir. Bu durumda psikolojik sağlık, “mutlaka sağlıklı bir uyum gösterme ile ilişkili olan ve uyum sürecine katkı sağlayan koruyucu faktörlerin varolan risk faktörleri ile belirgin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan bir olgu” (Windle, 1999, s.163) olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik sağlık kavramının kavramsallaştırılması ile ilgili olarak, yukarıda sözü edilen risk, olumlu sonuçlar ve koruyucu faktörler araştırma bulgularıyla desteklenerek aşağıda açıklanmıştır.

Risk

Psikolojik sağlamlık, sadece kişi bir tür risk ya da zorluk yaşadığı zaman tanımlanabilir. Belirgin bir risk durumunun olmadığı koşullarda yaşayan çocuklara “yeterli ya da yetkin”, “uyumlu” ya da sadece “normal” denilebilir, fakat bu çocuk ya da ergenler için “psikolojik sağlamlık” olgusundan bahsedilemez (Masten ve Reed, 2002).

Bu durumda psikolojik sağlamlık araştırmalarında ele alınan ve bireyler üzerinde belirgin olumsuz etkileri olan “yüksek riskli” ortamların ya da koşulların ve “yüksek risk” altında sağlıklı uyum göstermiş bireylerin açık bir şekilde tanımlanmaları gerekmektedir. Risk, zorluk, sıkıntı ya da felaket (adversity) anlamına gelmektedir ve istatistiksel bir kavramdır. Genel olarak risk, bireyler yerine belirli grupları tanımlamak için kullanılır. Risk faktörleri, “olumsuz bir durumun ortaya çıkma olasılığını arttıracak ya da olası bir problemin süregelmesine neden olacak etkiler” (Kirby ve Fraser, 1997, s. 10-11) olarak tanımlanmaktadır.

Diğer bir deyişle, risk faktörleri, belirli bir insan grubunun özellikle de çocuk ve gençlerin suç işleme, okulu bırakma vb. gibi olumsuz ve istenmeyen sonuçları yaşama olasılığını arttıran özelliklerini tanımlamak için kullanılmaktadır (Masten, 1994). Bazı risk faktörleri olumsuz sonuçların nedeniyken, diğer bazı risk faktörleri olumsuz sonuçlarla sadece ilişki göstermektedir. Risk faktörleri, genetik, biyolojik, sosyo-kültürel ve demografik koşulları ya da özellikleri içerebilir.

Literatürde, psikolojik sağlamlık kavramı çerçevesinde, özellikle çocuk ve gençleri konu alan birçok farklı risk faktörü üzerinde çalışılmıştır. Tablo 1’de görüldüğü üzere bu risk faktörleri; *erken doğum* (Bradley ve ark., 1994), *olumsuz yaşam olayları* (Masten, Morison, Pellegrini ve Tellegen, 1990; Tiet ve ark., 1998; Masten ve ark., 1999), *kronik hastalıklar* (McCubbin ve ark., 2002; Nakashima ve Canda, 2005),

ebeveynlerin hastalığı ya da psikopatolojisi (Kumpfer ve Barye, 2004; Pilowsky, Zybert ve Vlahov, 2004; Pölkki, Ervast ve Huuponen, 2004), *ebeveynlerin ayrılması, boşanması, ölümü ya da tek ebeveyn ile birlikte yaşamak* (Lin, Sandler, Ayers, Wolchik ve Luecken, 2004; Tebes, Irish, Vasquez ve Perkins, 2004; Chen ve George, 2005; Greeff ve Ritman, 2005), *ergenlik döneminde anne olma* (Werner ve Smith, 1982), *düşük sosyo-ekonomik düzey, ekonomik zorluklar ve yoksulluk* (Werner ve Smith, 1982, 1992, 2001; Buckner, Mezzacappa ve Beardslee, 2003; Schoon, Parsons ve Sacker, 2004), *çocuk ihmali ve istismarı* (Flores, Rogosch ve Cicchetti, 2004; Wilcox, Richards ve O’Keeffe, 2004; Lansford ve ark., 2006), *savaş ve doğal afetler gibi toplumsal travmalar* (Goodman, 2004; Agabi ve Wilson, 2005), *toplumsal şiddet ve ailevi felaketler* (Criss ve ark., 2002; O’Donnell, Schwab-Ston ve Mueeed, 2002) ve *evsizlik* (Reed-Victor, 2000; Reed-Victor ve Stronge, 2002) olarak sıralanabilir.

Tablo 1. Psikolojik Sağlamlık Araştırmalarında Ele Alınan Risk Faktörleri

Bireysel risk faktörleri

- Erken doğum
- Olumsuz yaşam olayları
- Kronik hastalıklar

Ailesel risk faktörleri

- Ebeveynlerin hastalığı ya da psikopatolojisi
- Ebeveynlerin boşanması, ölümü ya da tek ebeveyn ile yaşamak
- Ergenlik döneminde anne olma

Çevresel risk faktörleri

- Ekonomik zorluklar ve yoksulluk
- Çocuk ihmali ve istismarı
- Savaş ve doğal afetler gibi toplumsal travmalar
- Toplumsal şiddet ve ailevi felaketler
- Evsizlik

Olumlu Sonuçlar (Positive Outcomes)

Psikolojik sağlamlık araştırmalarında, yalnızca riskin tanımı yeterli olmamakta bunun yanı sıra ele alınan akademik ve sosyal alanlardaki yeterlik/yetkinlik gibi olumlu sonuçların belirlenmesi de gerekmektedir.

Çeşitli tanımları olmakla birlikte, yeterlik (competence) kavramı, varolan çevresel koşullar altında, bireysel gelişim sürecini sağlıklı bir biçimde devam ettirebilmek için etkili ve sağlıklı bir uyum örüntüsü gösterme anlamında kullanılmaktadır (Masten ve Coastworth, 1998). Psikolojik sağlık araştırmalarında, sağlıklı uyumu ya da yeterliği tanımlamada farklı ölçütler kullanılabilir. Bu ölçütler, sosyal ve akademik başarının varlığı, üzerinde çalışılan yaş grubuna yönelik kültürel olarak istendik davranışların varlığı (gelişimsel görevler/sorumluluklar), mutluluk ve yaşamdan doyum gibi olumlu duygu, düşünce ve davranışların olması ya da bireyin yaşamında uyumsuzluk, psikopatoloji, duygusal stres gibi riskli ve suça yönelik davranışların mevcut olmamasıdır. (Luthar ve Cushing, 1999; Masten ve Reed, 2002).

Masten ve Reed'in (2002) belirttiği gibi en çok çalışılan olumlu sonuç değişkenleri: akademik başarı (örneğin; okul akademik başarı puanları ve çeşitli sınav ya da test sonuçları, okula devam etme, liseden mezuniyet), olumlu davranış örüntüleri (kurallara uygun davranışlar ya da anti-sosyal davranışlar), arkadaşlar tarafından kabul görmek ve yakın arkadaşlık ilişkileri kurmak, psikolojik sağlık (içsel ya da dışsal davranış problemlerinden pek az belirti göstermek) ve yaşa uygun spor ve toplum hizmeti vb. gibi ders dışı etkinliklerin içinde yer almak olarak sıralanabilir. Psikolojik sağlık araştırmalarında ele alınan yeterlik faktörleri Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2. Psikolojik Sağlık Araştırmalarında Ele Alınan Yeterlik Faktörleri

-
- Akademik başarı
 - Olumlu sosyal ilişkiler / sosyal yeterlik
 - Düşük duygusal problemler ya da semptomlar (internalizing problems)
 - Düşük davranış problemleri (externalizing problems)
 - Psikopatoloji varolmaması
 - Psikososyal uyum bileşenlerinin varlığı
-

Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağlık, bireyi çevrenin olumsuz etkilerinden koruyan bir karakter özelliği değildir. Bireyi başarıya götüren gerçek nedenler, onun çevresel risk faktörlerinin etkisini azaltmayı sağlayan tutum ve becerilerinin bulunması (Beauvais ve Oetting, 1999) ve yeterlik ile ilişkili olan psikososyal kaynaklar (Caffo ve Belaise, 2003) gibi koruyucu faktörlerdir.

Koruyucu faktörler ifadesi, risk ya da zorluğun etkisini yumuşatan, azaltan ya da ortadan kaldıran, sağlıklı uyumu ve bireyin yeterliklerini geliştiren durumları tanımlamaktadır (Masten, 1994). Koruyucu faktörler, bireysel özellikler, ailesel ve çevresel faktörler ya da bu boyutların etkileşiminden kaynaklanan durumları içerebilir. Önemli olan, bu boyutlardan hangisinin varolduğuna bakılmaksızın, 'koruyucu faktörlerin varolan riski ne şekilde azalttığı, durdurduğu ve hatta önlediğinin saptanmasıdır' (Greene ve Conrad, 2002, s. 34). Dolayısıyla, psikolojik sağlık araştırmalarında koruyucu bireysel, ailesel ve çevresel özelliklerin incelenmesi, risk altındaki bazı bireylerin diğerlerine göre neden daha sağlıklı ve başarılı bir uyum gösterdiklerinin açıklanabilmesi yönünden büyük önem taşımaktadır (Masten ve Reed, 2002).

İlgili literatür incelendiğinde, psikolojik sağlık çalışmalarında birçok farklı yaş grupları, farklı kültürler ya da değişik risk alanları incelenmiş olmasına rağmen, kuramsal ve görgül çalışmaların büyük çoğunluğunda pek çok ortak bireysel, ailesel ve çevresel koruyucu faktör tanımlanarak bu faktörlerin risk altında nasıl işlev gördükleri ayrıntılı olarak belirtilmiştir (Kumpfer, 1999; Luthar, 1999; Luthar ve ark., 2000; Mandleco ve Peery, 2000; Greene ve Conrad, 2002; Masten ve Reed, 2002; Luthar, 2003). Psikolojik sağlık araştırmalarında ele alınan temel koruyucu faktörler Tablo 3'te gösterilmektedir.

Bireysel Koruyucu Faktörler

Bireysel ya da içsel koruyucu faktörler (internal protective factors) pek çok çalışmanın konusu olmuş ve bu faktörlerin neler olduğu literatürde ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Çalışmaların bir çoğundaki bulgular, sağlam (resilient) çocukların ya da ergenlerin diğerlerine göre *zihinsel ve akademik yetenek ve becerilerinin* daha üst düzeyde olduğunu göstermiştir (Kandel ve ark., 1988; Masten ve ark., 1988; Mandlco ve Peery, 2000; Cappella ve Rhona, 2001).

Psikolojik sağlamlık ile ilişkili olduğu belirlenen diğer bireysel faktörler sırasıyla *zeka* (intelligence) (Werner ve Smith, 1982, 1992; Kandel ve ark., 1988; Masten, Morison, Pellegrini ve Tellegen, 1990; Masten ve ark., 1999), *kolay mizaç* (easy temperament) (Wyman, Cowen, Work ve Parker, 1991; Werner ve Smith, 1992; Gordon ve Song, 1994; Smith ve Prior, 1995; Kirby ve Fraser, 1997; Green ve Conrad, 2002), *iç kontrol odağı* (internal locus of control) (Luthar, 1991; Luthar ve Zigler, 1991; Cowen ve ark., 1992; Werner ve Smith, 1992; Cowen, Wyman, Fagen ve Work, 1999), yüksek *benlik saygısı* (self-esteem), *özyetkinlik* (self-efficacy) ve bunlarla bağlantılı olarak *öz farkındalık* (self-awareness) (Werner ve Smith, 1992; Masten, 1994; Kumpfer, 1999; Luthar, 1999; Masten ve ark., 1999; Mandlco ve Peery, 2000; Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick ve Sawyer, 2003), *özerklik* (autonomy) (Benard, 1991, 1993; Gordon ve Song, 1994; Martinek ve Hellison, 1997), *etkili problem çözme becerilerine sahip olmak* (problem-solving ability) (Werner, ve Smith, 1982; 1992; Felsman ve Vaillant, 1987; Benard, 1991; Luthar, 1991; Rutter ve Quinton, 1994), *iyimserlik ve umut* (optimism and hope) (Martinek ve Hellison, 1997; Kumpfer, 1999) ve *sosyal yeterlik* (social competence) (Benard, 1991; Luthar, 1991; Chen, Li, Li, Li ve Liu, 2000) olarak belirlenmiştir.

Ayrıca, sağlam çocuklar ve ergenler arkadaşları ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde daha aktiftirler ve çevrelerinin olumlu ilgisini çekerler (Werner ve Smith, 1982; Garmez ve Masten, 1986; Rutter, 1990; Bernard, 1991). Psikolojik olarak sağlam çocuklar ve ergenler daha mutlu bireyler (Kumpfer, 1999) olarak nitelendirilmekle birlikte, mizah ve espri anlayışları da üst düzeydedir (Masten, 1986). Bunların yanı sıra sağlam çocuk ve ergenlerin diğerlerine göre daha sağlıklı, daha az çocukluk hastalığı geçirmiş, fiziksel olarak güçlü, uyku ve yeme örüntüleri daha düzenli olan bireyler oldukları belirlenmiştir (Werner ve Smith, 1982, 1992; Kumpfer, 1999; Mandlco ve Perry, 2000).

Son olarak, genetik bir bireysel etmen olarak *cinsiyet* psikolojik sağlamlıkla ilişkili görülmekte ve risk altındaki çocuklarda, kızların psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Kumpfer, 1999). Diğer yandan erkeklerin, ebeveynlerin psikopatolojisi ve yoksulluk gibi bir dizi risk faktörüne karşı daha savunmasız oldukları belirtilmektedir (Luthar, 1999). Ayrıca, erkekler aile parçalanmalarına ve toplumsal etkilere davranışsal anlamda kızlara oranla daha olumsuz şekilde tepki göstermekte, dışsal davranış problemleri (Bolger, Patterson, Thompson ve Kupersmidt, 1995) ve düşük akademik başarı (Ripple ve Luthar, 2000) anlamında yüksek risk taşımaktadırlar.

Bununla birlikte, cinsiyetin etkisi bireyin yaşına bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Örneğin, ilkökul çağındaki erkek çocuklar ekonomik zorluklardan kızlara oranla daha çok etkilenirken (Bolger ve ark., 1995) gençlik döneminde kızlar bu durumdan erkeklere oranla daha çok etkilenebilmektedirler (Juarez, Viega ve Richards, 1997: Akt. Luthar, 1999). Ayrıca, cinsiyet gözetmeksizin küçük yaştaki çocukların ergen ve gençlere oranla tüm risk faktörlerine karşı bir çok yönden daha savunmasız ve kolay incinebilir oldukları vurgulanmıştır (Luthar, 1999).

Çevresel Koruyucu Faktörler

Bireysel kişilik özelliklerinin yanında araştırmacılar, yaşamı tehdit edici koşullar altında çocukların uyumlarında etkili olan ailesel ve çevresel faktörleri de belirlemişlerdir. Çocuğun ya da ergenin ailede en az bir ebeveyn ya da aile bireyi ile olumlu yakın ilişki içinde bulunması, ebeveynlerin çocuklarına yönelik gerçekçi ve yüksek beklentilerinin olması ile çocukların düzenli ve etkili bir biçimde izlenmesi (monitoring) gibi faktörlerin risk altındaki çocukların hem uyumlarında hem de akademik ve sosyal alanlarda başarılı olmalarında temel belirleyiciler olduğu konusu üzerinde geniş bir uzlaşma sağlanmıştır (Werner ve Smith, 1982, 1992; Rutter, 1990; Benard, 1991; Masten ve Coatsworth, 1998; Masten ve ark., 1999; Luthar, 1999; Reed-Victor, 2000; Buckner ve ark., 2003).

Ayrıca, çocuğun içinde bulunduğu çevre ve toplum içinde de psikolojik sağlamlığı etkileyen başka faktörler bulunabildiği ileri sürülmüştür. Ev dışında ilgili ve destek olan, sosyal destek sağlayan bir yetişkinin varlığının yüksek risk altındaki çocuklar ve ergenler için koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir (Werner ve Smith, 1982; 1992; Benard, 1991; Grizenko ve Pawliuk, 1994; Gordon ve Song, 1994; Gilligan, 2000; Smokowski, Reynolds ve Bezruczko, 2000).

Çocuk ya da ergenlerin akranları arasında kabul görmesi ve akranlarından destek alması da psikolojik sağlamlığa etki eden önemli bir çevresel faktördür (Werner ve Smith, 1992; Criss ve ark., 2002) ve psikolojik sağlamlığa sahip olduğu belirtilen ergenlerin çoğunun kendi akranları arasında arkadaşları ve sırdaşları olduğu belirtilmiştir (McWhirter, McWhirter, McWhirter ve McWhirter, 1998). Diğer bir ifadeyle, psikolojik sağlamlık gösteren ergenler arkadaş edinebilme ve arkadaşlığı sürdürebilme becerilerine sahip, gerektiğinde arkadaşlarından duygusal destek sağlayabilen ve arkadaşlıklarını yetişkinliğe kadar sürdürebilen bireylerdir (Lewis, 2000; Werner ve Smith, 2001).

Son olarak, çevre ve toplumun sunduğu kaynak ve olanakların çeşitliliği ve çokluğu da önemlidir (Mandleco ve Perry, 2000). Kaliteli okullar (Masten, 1994; Gordon ve Song, 1994), dini organizasyonlar (Werner ve Smith, 1992; Gordon ve Song, 1994), destek hizmeti sağlayan kurumlar ve önleyici programlar (Luthar ve Zigler, 1991; Dearden, 2004), sağlık kuruluşları, çocuk bakım merkezleri, mesleki eğitim olanakları, spor, kültür, sanat ve eğlence olanakları vb. gibi (Wang ve ark., 1994) çevresel ve toplumsal kaynakların varlığı da çeşitli risk altındaki çocukların psikolojik sağlamlıklarını artırmaya katkıda bulunmaktadır.

Tüm bunlara ek olarak, yukarıda belirtilen bireysel ve çevresel koruyucu faktörlerin kendi içlerindeki etmenlerle ve birbirleri arasında da bir etkileşimsel sürecin olduğu sürekli olarak vurgulanmaktadır (Mandleco ve Perry, 2000). Bir başka deyişle, bir süreç olarak nitelendirilen psikolojik sağlamlık karmaşık bir birey-çevre etkileşimi içinde yer almaktadır. Bu nedenle, psikolojik sağlamlığı etkileyen etmen ya da koşulların bireyin kendi kişilik ya da içsel özelliklerinin yanı sıra aile, okul, çevre ve toplum bünyesinde oluşması bu kavramın çevrebilim bakış açısından (ecological perspective) ele alınıp anlaşılabilmesine yönelik bir katkı oluşturmaktadır (Fraser, 1997; Greene, 2002). Dolayısıyla, çevrebilim yaklaşımından bakıldığında, adı geçen tüm bireysel ve çevresel koruyucu etmenlerin (ya da risk etmenlerinin) tek başlarına ve direkt olarak çocuk ya da ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının sebebi oldukları varsaymak doğru bir yaklaşım olmayabilir (Fraser, 1997).

Tablo 3. Psikolojik Sağlık Araştırmalarında Ele Alınan Koruyucu Faktörler

<u>Bireysel koruyucu faktörler</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Zeka • Akademik başarı • Olumlu veya kolay mizaç • İç kontrol odağı • Benlik saygısı ve özyeterlik • Kişisel farkındalık ve kendini kabul • Özerklik • Yaşam hedeflerinin olması ve gelecek için olumlu beklentiler • Etkili problem çözme becerileri • İyimserlik ve umut • Sosyal yetkinlik • Mizah duygusuna sahip olma • Sağlık • Cinsiyet • Yaş
<u>Ailesel koruyucu faktörler</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Destekleyici anne-baba ya da bir aile üyesiyle olumlu ilişkiler • Effective parenting / household structure and rules • Çocuğa yönelik yüksek ve gerçekçi beklentiler
<u>Çevresel koruyucu faktörler</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Sosyal çevredeki destekleyici bir yetişkinle olumlu ilişkiler • Akran / Arkadaş desteği • Etkili toplumsal kaynaklar (kaliteli okullar, gençlik merkezleri, gençlik organizasyonları vb.)

Sonuç

Olumsuz ve zorlu koşullarda yaşayan aileler ve çocuklara yardım hizmetlerine ayrılan bütçelerin yetersizliği ya da ilgili bütçelerin giderek azaltılması, olumsuz yaşam olaylarına karşı sağlığını arttıracak düşük maliyetli araştırma, geliştirme ve uygulama yöntemlerinin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Risk altındaki çocuk ve ergenlerde psikolojik sağlığını geliştirecek ya da artıracak uygun yöntemlerin geliştirilmesi okul, toplum ve aile hizmetleri alanlarındaki önleyici çalışmaların etkinliğini de artırabilir (Kumpfer, 1999).

Psikolojik sağlık çalışmalarında üç temel yaklaşım psikolojik danışma ve rehberlik alanındaki önleyici çalışmaların geliştirilmesine ışık tutmaktadır (Masten, 1994; Masten ve Reed, 2002; Masten ve

Powell, 2003): *Risk odaklı* (risk-focused) yaklaşım, bireyin yaşadığı ortamda varolan riskin azaltılması ya da ortadan kaldırılmasını hedef alan yaklaşımdır. *Nitelik-odaklı* (asset-focused) yaklaşım varolan riskin etkisini azaltmak üzere bireyin varolan niteliklerinin geliştirilmesini, *süreç odaklı* (process-focused) yaklaşım ise bireyin yetkinliğini artıracak kaynakların (aile, okul, toplum) harekete geçirilmesini kolaylaştırmayı hedef almaktadır.

Dolayısıyla, okullarda görev yapmakta olan psikolojik danışmanlar, özellikle risk altında bulunan öğrencilere yönelik psikolojik sağlığını artırıcı çeşitli psikolojik danışma ve rehberlik programları hazırlayarak bu öğrencilere destek olabilmektedirler. Bu programlarla, öğrencilerin zorluklar karşısında uyum gösterme ve baş etme becerisi kazanmalarına, travmatik yaşam olaylarına karşı dirençlerini artırmalarına ve kişiler arası problemleri çözmeye ya da çevrelerinden sosyal destek sağlamaya yönelik becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmaya çalışılmaktadır. Ayrıca, öğrencilerin buldukları yaş grubuna uygun olarak akran dayanışması, sosyal beceri ya da yaşam becerileri eğitimi, mesleki gelişim eğitimi, madde kullanımını önleme programları vb. gibi psikolojik danışma ve rehberlik etkinlikleri ile öğrencilerin psikolojik sağlıklarını artırmaya destek olunmaktadır. İlgili literatürde psikolojik sağlığını geliştirme konusunda gerçekleştirilecek etkinliklere ışık tutabilecek bir çok kaynak bulunmaktadır (Joseph, 1994; Fraser, 1997; Katz, 1997; Krovetz, 1999; Henderson, Benard ve Sharp-Light, 2000; Norman, 2000; Brown, D'emidio-Caston ve Benard, 2001; Kelly, Berman-Rossi ve Palombo, 2001; Richman ve Fraser, 2001; Greene, 2002; Thomsen, 2002).

Ayrıca, ilgili literatürde psikolojik sağlık çalışmaları kapsamında geliştirilen çeşitli psikolojik danışma ve rehberlik programları (Masten, 1994; Noam ve Hermann, 2002; Royse, 1998; Ungar, Dumond ve McDonald, 2005; Waaktaar, Christie, Borge ve

Torgersen, 2004) hakkında temel bilgiler de sunulmuştur.

Psikolojik sağlık üzerine Türkiye’de yapılan araştırmalar oldukça yetersiz durumdadır. Bu konuda yapılan en kapsamlı araştırmalardan biri Gizir (2004) tarafından gerçekleştirilen ve yoksulluk içindeki sekizinci sınıf ilköğretim okulu öğrencilerinin akademik sağlıklarının gelişmesine yardım eden koruyucu bireysel özellikler ile çevresel faktörlerin incelendiği çalışmadır. Dolayısıyla, psikolojik sağlık üzerine farklı risk gruplarında ve yaşlarda yapılacak araştırmalar ile Türkiye’de risk altında bulunan çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlıklarını artırmaya katkıda bulunan faktörlerin belirlenmesi ve bu araştırma sonuçları doğrultusunda yukarıda değinilen çeşitli önleyici programların geliştirilmesi mümkün olabilir. Özellikle son dönemde sıkça karşılaşılan, çocuklar ve toplum için ciddi bir problem haline gelmeye başlayan okul içi şiddet, saldırganlık ve zorbalık gibi istenmeyen olayların önüne geçilmesinde psikolojik sağlık üzerine yapılacak çalışmalar önemli katkılar sunabilir.

KAYNAKLAR

Adger, W. N. (2000). Social and ecological resilience: are they related? *Progress in Human Geography*, 24(3), 347-364.

Agabi, C. E. ve Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience. *Trauma, Violence, and Abuse*, 6(3), 195-216.

Alva, S. A. (1991). Academic invulnerability among Mexican-American students: The importance of protective resources and appraisals. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 13(1), 18-34.

Beauvais, F. ve Qetting, E. R. (1999). Drug use, resilience, and the myth of the golden child. (Ed: M. D. Glantz ve J. L. Johnson) *Resilience and development: Positive life adaptations*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Block, J. ve Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and seperateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.

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

Benard, B. (1993). Fostering resiliency in kids. *Educational Leadership*, 51(3), 44-48.

Bolger, K. E., Patterson, C. J., Thompson W. W. ve Kupersmidt, J. B. (1995). Psychosocial adjustment among children experiencing persistent and intermittent family economic hardship. *Child Development*, 66, 1107-1129.

Bradley, R. H., Whiteside, L. Munford, D. J., Casey, P. H., Kelleher, K. J. ve Pope, S. K. (1994). Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birthweight, premature children living in poverty. *Child Development*, 65(2), 346-360.

Brown, J. H., D’emidio-Caston, M. ve Benard, B. (2001). *Resilience education*, Thousand Oaks, CA: Corwin Press, Inc.

Buckner, J. C., Mezzacappa, E. ve Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of the resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology*, 15, 139-162.

Caffo, E. ve Belaise, C. (2003). Psychological aspects of traumatic injury in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12, 493-535.

Cappella, E. ve Rhona, W. (2001). Turning around reading achievement predictors of high school student’s academic resilience. *Journal of Educational Psychology*, 93(4), 758-771.

Carpentieri, S. C., Mulhern, R. K., Douglas, S., Hanna, S. ve Fairdough, J. (1993). Behavioral resiliency among children surviving brain tumors. The neuropsychological basis of disorders affecting children and adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 236-246.

Chen, J. ve George, R. A. (2005). Cultivating resilience in children from divorced families. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 13(4), 452-455.

Chen, X., Li, D., Li, Z., Li, B. ve Liu, M. (2000). Sociable and prosocial competence in Chinese children: Common and unique contributions to social, academic, and psychological adjustment. *Developmental Psychology*, 36, 302-314.

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

Cowen, E. L., Work, W. C., Wyman, E. A., Parker, G. R., Wannon, M. ve Gribble, E. (1992). Test comparisons among stress-effected, stress-resilient, and nonclassified fourth-through sixth-grade urban children. *Journal of Community Psychology*, 20, 200-214.

Dearden, J. (2004). Resilience : A study of risk and protective factors from the perspective of young people with experience of local authority care. *Support for Learning*, 19(4), 187-193.

Doll, B. ve Lyon, M. A. (1998). Risk and resilience: Implications for the delivery of educational and mental health services in schools. *School Psychology Review*, 27(3), 348-363.

Felsman, J. K. ve Vaillant, G. E. (1987). Resilient children as adults: A 40-year study. (Ed: E. J. Anthony ve B. J. Cohler) *The Invulnerable Child*. New York: The Guilford Press.

Fraser, M. (1997). *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective*. Washington, DC: NASW Press.

Fraser, M. W., Richman, J. M. ve Galinsky, M. J. (1999). Risk, protection and resilience: toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research*, 23, 129-208.

Flores, E., Rogosch; F. A. ve Cicchetti, D. (2004). Predictions of resilience in maltreated and nonmaltreated Latino children. *Developmental Psychology*, 41(2), 338-351.

Garmezy, N. ve Masten, A. S. (1986). Stress, competence, and resilience: Common frontiers for therapists and psychopathologist. *Behavior Therapy*, 57(2), 159-174.

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.

Gilligan, R. (2000). Adversity, resilience and young people: The protective value of positive school and spare time experiences. *Child and Society*, 14(1), 37-47.

Gizir, C. A. (2004). *Akademik sağlamlık: Yoksulluk içindeki sekizinci sınıf öğrencilerinin akademik başarılarına katkıda bulunan koruyucu faktörlerin incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Goodman, J. H. (2004). Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from Sudan, *Qualitative Health Research*, 14(9), 1177-1196.

Gordon, E. W. ve Song, L. D. (1994). Variations in the experience of resilience. (Ed: M. C. Wang ve E. W. Gordon) *Educational Resilience In Inner-City America: Challenges and Prospects*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Greiff, A. P. ve Ritman, I. N. (2005). Individual characteristics associated with resilience in single-parent families. *Psychological Reports*, 96(1), 36-42.

Greene, R. (2002). Human behavior theory: A resilience orientation. (Ed: R. Greene) *Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research*. Washington, DC: NASW Press.

Greene, R. ve Conrad, A. P. (2002). Basic assumptions and terms. (Ed: R. Greene) *Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research*. Washington, DC: NASW Press.

Grizenko, N. ve Pawliuk, N. (1994). Risk and protective factors for disruptive behavior disorders in children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 534-544.

Henderson, N., Benard, B. ve Sharp-Light, N. (Ed). (2000). *Schoolwide Approaches for Fostering Resiliency*. California: Resiliency in Action, Inc.

Joseph J. M. (1994). *The resilient child: Preparing today's youth for tomorrow's world*. Cambridge: Perseus Publishing.

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

Katz, M. (1997). *On playing a poor hand well: Insights from the lives of those who have overcome childhood risks and adversities*. New York: W. W. Norton & Company.

Kelly, T. B., Berman-Rossi, T. ve Palombo, S. (2001). *Group work strategies for strengthening resiliency*. New York: The Haworth Press.

Kirby, L.D. ve Fraser, M. W. (1997). Risk and resilience in childhood. (Ed: M. Fraser) *Risk and resilience in childhood*. Washington, DC: NASW Press.

Kline, B. E. ve Short, E. B. (1991). Changes in emotional resilience: Gifted adolescent boys. *Roeper Review*, 13, 184-187.

Krovetz, M.L. (1999). *Fostering Resiliency: Expecting All Students to Use their Minds and Hearts Well*. California: Corwin Press, Inc.

Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework. (Ed: M. D. Glantz ve J. L. Johnson) *Resilience and development: Positive life adaptations*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Kumpfer, K. L. ve Barye, B. (2004). Parent/child transactional processes predictive of resilience or vulnerability to 'substance abuse disorders. *Substance Use and Misuse*, 39, 671-698.

Lansford, J. E., Patrick, S. M., Kristopher, I. S., Dodge, K. A., Bates, J. E. ve Pettit, G. S. (2006). Developmental trajectories of externalizing behaviors: Factors underlying resilience in physically abused children. *Development and Psychopathology*, 18, 35-55.

Lewis, R. E. (2000). Resiliency: Pathway to protective factors and possibilities for self-righting narratives. (Ed: D. Capuzzi ve D. R. Gross) *Youth at risk: A prevention resource for counselors, teachers, and parents*. USA: American Counseling Association.

Lin, K. K., Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A. ve Luecken, L. J. (2004). Resilience in parentally bereaved children and adolescents seeking preventive services. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 673-683.

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

Luthar, S. (1999). *Poverty and children's adjustment*. New-bury Park, CA: Sage.

Luthar, S. (Ed.). (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. New York: Cambridge University Press.

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

Luthar, 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. ve Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience : An overview. (Ed: M. D. Glantz ve J. L. Johnson) *Resilience and development: Positive life adaptations*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

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

Mandleco, B. L. ve Peery, J. C. (2000). An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(3), 99-111.

Martinek, T. J. ve Hellison, D. R. (1997). Fostering resiliency in underserved youth through physical activity. *Quest*, 49, 34-49.

Masten, A. S. (1986). Humor and competence in school-aged children. *Child Development*, 57, 461-473.

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

Masten, A. S. ve Coastworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.

Masten, A. S., Garmezy, N., Tellegen, A., Pellegrini, D. S., Larkin, K. ve Larsen, A. (1988). Competence and stress in school children: The moderating effects of individual and family qualities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29, 745-764.

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, 143-169.

Masten, A. S., Morison, P., Pellegrini, D. ve Tellegen, A. (1990). Competence under stress: risk and protective factors. (Ed: J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein ve S. Weintraub) *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. New York: Cambridge University Press.

Masten, A. S. ve Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. (Ed: S. Luthar) *Resilience and vulnerabilities: Adaptation in the context of childhood adversities*. New York: Cambridge University Press.

- Masten, A. S. ve Reed, M. J. (2002). Resilience in development. (Ed: C. R. Snyder ve S. J. Lopez) *The handbook of positive psychology*. Oxford University Press.
- McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Friedrich, S. ve Bryne, B. (2002). Family resiliency in childhood cancer. *Family Relations*, 51, 103-111.
- McWhirter, J. J., McWhirter, B. T., McWhirter, A. M., ve McWhirter, E. H. (1998). *At-risk youth: A comprehensive response for counselors, teachers, psychologists, and human service professionals*. Pacific Grove, USA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Murphy, L. B. (1987). Further reflections on resilience. (Ed: E. J. Anthony ve B. J. Cohler) *The Invulnerable Child*. New York: The Guilford Press.
- Nakashima, M. ve Canda, E. R. (2005). Positive dying and resiliency in later life : A qualitative study. *Journal of Aging Studies*, 19(1), 109-125.
- Noam, G. G. ve Hermann, C. A. (2002). Where education and mental health meet: Developmental prevention and early intervention in schools. *Development and Psychopathology*, 14, 861-875.
- Norman, E. (Ed.). (2000). *Resiliency Enhancement: Putting the strengths perspective into social work practice*. New York: Columbia University Press.
- O'Donnell, D. A., Schwab-Stone, M. E. ve Mueyee, A. Z. (2002). Multidimensional resilience in urban children exposed to community violence. *Child Development*, 73, 1265-1282.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A. ve Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26, 1-11.
- Pilowsky, D. J., Zybert, P. A. ve Vlahov, D. (2004). Resilient children of injection drug users. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(11), 1372-1379.
- Pölkki, P., Ervast, S. ve Huuponen, M. (2004). Coping and resilience of a mentally ill parent. *Social Work in Health Care*, 39, 12, 151-163.
- Reed-Victor, E. (2000). Resilience and homeless students: Supportive adult roles. (Ed: J. H. Stronge ve E. Reed-Victor) *Educating Homeless Students: Promising Practices*. Larchmont, NY: Eye on Education.
- Reed-Victor, E. ve Stronge, J. H. (2002). Homeless students and resilience: Staff perspectives on individual and environmental factors. *Journal of Children and Poverty*, 8(2), 159-183.
- Richman, J. M. ve Fraser, M. W. (2001). *The context of youth violence: Resilience, risk and protection*. Westport, Connecticut: Praeger.
- Ripple, C. H. ve Luthar, S. (2000). Academic risk among inner-city adolescents: The role of personal attributes. *Journal of School Psychology*, 38, 277-298.
- Royse, D. (1998). Mentoring high-risk minority youth: Evaluation of the Brothers project. *Adolescence*, 33, 145-158.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. E. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein ve S. Weintraub) *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144).
- Rutter, M. ve Quinton, D. (1994). Long-term follow-up of women institutionalized in childhood: Factors promoting good functioning in adult life. *British Journal of Developmental Psychology*, 18, 225-234.

Schoon, I., Parsons, S. ve Sacker, A. (2004). Socioeconomic adversity, educational resilience, and subsequent levels of adult adaptation. *Journal of Adolescent Research*, 19(4), 383-404.

Smith, J. ve Prior, M. (1995). Temperament and stress resilience in school-age children: A within-families study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 168-179.

Smokowski, P. R., Reynolds, A. J. ve Bezruczko, N. (2000). Resilience and protective factors in adolescence: An autobiographical perspective from disadvantaged youth. *Journal of Social Psychology*, 37,4, 425-448.

Tebes, J. K., Irish, J. T., Vasquez, M. P. ve Perkins, D. V. (2004). Cognitive transformation as a marker of resilience. *Substance Use and Misuse*, 39, 769-788.

The Heritage Illustrated Dictionary of the English Language. (International ed.). (1973). New York: American Heritage Publishing Co., Inc.

The Random House Dictionary of the English Language. (1967). New York: Random House.

Thomsen, K. (2002). *Building resilient students: Integrating resiliency into what you already know and do*. Thousand Oaks, California: Corwin Press, Inc.

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

Ungar, M., Dumond, C. ve McDonald W. (2005). Risk, resilience and outdoor programmes for at-risk children. *Journal of Social Work*, 5(3), 319-338.

Waaktar, T., Christie, H. J., Borge, A. I. H. ve Torgersen, S. (2004). How can young people's resilience be enhanced? Experiences from a clinical intervention Project. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(2), 167-183.

Wang, M. C., Haertel, G. D. ve Walberg, H. J. (1994). Educational resilience in inner cities. (Ed: M.C. Wang ve E.W. Gordon) *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Webster's New Twentieth Century Dictionary of the English Language (2nd ed.). (1958). USA: Simon & Schuster.

Werner, E. E. ve Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.

Werner, E. E. ve Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press

Werner, E. E. ve Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: risk, resilience, and recovery*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

Wilcox, D. T., Richards, F. ve O'Keeffe, Z. (2004). Resilience and risk factors associated with experiencing childhood sexual abuse, *Child Abuse Review*, 13, 338-352.

Windle, M. (1999). Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience. (Ed: Glantz, M. D. ve Johnson, J. L.) *Resilience and development: Positive life adaptations*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C. ve Parker, G. R. (1991). Developmental and family milieu interview correlates of resilience in urban children who have experienced major life-stress. *American Journal of Community Psychology*, 19, 405-426.

SUMMARY**A LITERATURE REVIEW OF STUDIES ON RESILIENCE, RISK, AND PROTECTIVE FACTORS**

Cem Ali Gizir*

Resilience has recently begun to grow to be an increasingly popular concept for research and application, specifically in primary prevention and intervention. Resilience has also been an attractive addition to prevention research. Thus, school counselors, educators, and social scientists all attempt to develop, implement, and evaluate preventive programs to reduce the future incidence and prevalence of negative outcomes for children and youth at risk.

Definition of Resilience

Actually, there is no universal, commonly accepted definition of resilience. However, in almost all definitions a central notion exists that resilience, as a dynamic process, involves successful coping and positive adaptation or the development of competence in the face of a significant risk, adversity or trauma (Doll & Lyon, 1998; Garmezy, Masten, & Tellegen 1984; Luthar & Cicchetti, 2000; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Masten & Reed, 2002; Rutter, 1990, 1999). This notion implicitly represents a two-dimensional construct that (a) exposure to risk or adversity and (b) the achievement of positive adaptation outcomes (Luthar & Cicchetti, 2000; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000).

To conclude, although there are various definitions of the resilience construct, three basic terms are subsumed in most of the definitions. These terms

are (a) risk or adversity, (b) positive adaptation or competence, and (c) ameliorative or protective factors. It means, at a general level, resilience is “inferred on the basis of significant interactions between risk and protective factors to the extent that protective factors are associated with healthy adaptation” (Windle, 1999, p.163). Within the context of conceptualization of resilience explained above, risk factors, positive outcomes, and protective factors and the relevant research findings were explained.

Risk

Resilience can only be defined when individual experiences some type of risk or adversity. Without having experienced any significant risk, such children can be called as “competent”, “well adjusted”, or simply “normal” but cannot be called as “resilient” (Masten & Reed, 2002). Resilience research also requires the capacity to define “high-risk” environments that have negative impact on the people and “high-risk” people who adapt amazingly well. Risk, also referred to as adversity, is a statistical concept that originated in epidemiology and mostly used for groups but not for individuals. Risk factors are defined as “any influences that increase the probability of onset, digression to a more serious state, or maintenance of a problem condition” (Kirby & Fraser, 1997, pp.10-11). In other words, risk factors refer to the characteristics of a group

* Yrd. Doç. Dr., Cem Ali Gizir, Öğretim Üyesi, Mersin Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü

of people, especially children and youth, which increase the probability of an undesirable outcome, such as delinquency or dropping out of school (Masten, 1994). Risk factors may include genetic, biological, behavioral, socio-cultural, and demographic conditions, characteristics, or attributes.

Positive Outcomes

Any resilience research begins not only with the description of the risk but also with the identification of a positive outcome. An important positive outcome is competence in both academic and social domains.

Although it has varying meanings in psychology, competence, most broadly, refers to a pattern of effective adaptation in the environmental context to further the process of development (Masten & Coatsworth, 1998). In resilience research, different criteria have been used for describing competence or good adaptation. These include positive behavior such as the presence of social and academic achievements; the presence of culturally desired behaviors (developmental tasks) within a studied age group; happiness and life satisfaction, or the absence of maladjustment, including mental illness, emotional stress, criminal behavior, or risk-taking behaviors (Luthar & Cushing, 1999; Masten & Reed, 2002).

Protective Factors

Resilience is not an inherent characteristic that superficially prevented the negative environment from influencing the child. The real causes of the child's success are the protective factors that involve attitudes and skills that permit the child to defy the effects of the environmental risk factors (Beauvais & Oetting, 1999).

The term protective factor generally describes the circumstances that moderate or mediate the effects of risk or adversity and enhance good adaptation or

competence (Masten, 1994). It is believed that "protective factors may buffer, interrupt, or even prevent risk" (Greene & Conrad, 2002, p.34) regardless of whether they are individual characteristics, environmental factors, or some interactions between the two (Masten, 1994). It appears to be the very reason that resilience research requires the examination of the qualities of the individuals and their environments in order to explain the successful adaptation of some people much better than others in the context of risk (Masten & Reed, 2002).

Although resilient individuals studied were of various ages, from diverse situations and cultures, and experienced different adversities, most of the empirical and theoretical studies of resilience identified many overlapping internal and external protective factors associated with successful adaptation or competence under adverse circumstances have been well documented in the resilience literature. (Greene & Conrad, 2002; Kumpfer, 1999; Luthar, 1999; Mandelco & Peery, 2000; Masten & Reed, 2002).

Resilience-Based Prevention and Intervention

A resilience framework suggest three major strategies for planning prevention and intervention programs for counselors, educators, program designers, and policy makers to consider (Masten, 1994; Masten & Powell, 2003; Masten & Reed, 2002): The first one is *risk-focused strategies* which seek to reduce or remove exposure to adversity. The second basic approach is related to *asset-focused strategies*. These strategies inquire about to provide more or better assets in the lives of children or try to increase the accessibility to those resources for the development of competence and resilience. The last one is *process-focused strategies* that aim to improve protective processes by mobilizing the most powerful adaptational systems for children and adolescents including individual, family, school, and community and their interactions with each other.