

Ekolojik Sistemler Perspektifinden Psikolojik Sağlamlık¹

Psychological Resilience from the Ecological Systems Perspective

Zülfiye Güzin Topcu^{1*}, Haktan Demircioğlu²

¹Araş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, zguzintopcu@gmail.com, 0000-0003-0236-6703

²Doç Dr., Hacettepe Üniversitesi, hdemircioglu@hacettepe.edu.tr, 0000-0002-5092-1698

Geliş tarihi/Received :06.11.2020

Kabul tarihi/Accepted:24.11.2020

Yayın tarihi/Published:15.12.2020

ÖZET

Psikolojik sağlamlık, çok boyutlu bir olgudur. Sabit ve değişmez bir yapıdan ziyade, çevre ile etkileşimle şekillenen ve değişken bir yapıya sahip olduğu düşünülmektedir. Psikolojik sağlamlığın çocuklarda ve yetişkinlerde nasıl işlediğini, nasıl şekillendiğini ve nasıl desteklenebileceğini açıklayabilmek amacıyla literatürde çeşitli kuramlar bulunmaktadır. Psikolojik sağlamlığı açıklamak için, riskler ve koruyucu faktörlerin de hesaba katılması ile Bronfenbrenner'in ekolojik sistem teorisinin yardımcı olabileceği görülmüştür. Buna istinaden bu çalışmada, bu savununun temelleri ve gerekçeleri tartışılmıştır. Sırasıyla, riskler ve stres, psikolojik sağlamlık tanımları, koruyucu faktörler, ekolojik sistem yaklaşımının psikolojik sağlamlığa bakış açısı ve sağlamlığa dair son çıkarımlara yer verilmiştir. Tartışma kısmında ise, literatürde sağlamlığın neden ekolojik perspektifle açıklanabileceğine dair gerekçelere yer verilmiştir. Sonuç olarak, ekolojik perspektifin, sağlamlığı anlama ve sağlamlığa katkıda bulunmak adına önemli çıkarımlara rehberlik edebileceği öngörülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik sağlamlık, ekolojik sistemler kuramı, riskler, koruyucu faktörler, Bronfenbrenner

ABSTRACT

Psychological resilience is a multidimensional phenomenon. Rather than being a fixed and unchangeable structure, it is thought to have a variable structure shaped by interaction with the environment. There are several theories in the literature to explain how resilience functions in children and adults, how it is shaped and how it can be supported. It has been seen that Bronfenbrenner's ecological system theory can help explain psychological resilience, taking into account the risks and protective factors. Based on this, the foundations and rationales of this argument are discussed in this study. Risks and stress, definitions of psychological resilience, protective factors, perspective of the ecological system approach to psychological resilience and final conclusions about resilience are given, respectively. In the discussion part, the reasons for why resilience can be explained from an ecological perspective in the literature are given. As a result, it is predicted that the ecological perspective can guide important inferences for understanding and contributing resilience.

Keywords: Psychological resilience, ecological systems theory, risks, protective factors, Bronfenbrenner

GİRİŞ

Hayatın herhangi bir aşamasında bir zorlukla yüzleşebilme ihtimalinin olduğu (Seery & Quinton, 2016) ve herkesin hayatında bir ya da daha çok kez bu zorlukları tadacağı (Bonanno, 2004; Grotberg, 1995) bilinen bir gerçektir. Her insanın kendince bir mücadelesinin olduğu ve kendi hayatına dair zorluklar yaşadığı söylenebilir. Ancak, bu zorluklara rağmen devam etme ya da vazgeçme kararı ise, içsel ve dışsal birçok faktöre sahip bir olgu temelinde alınır. Bu olgu, psikolojik sağlamlık olarak isimlendirilmektedir.

Psikolojik sağlamlık kavramı, bir maddenin elastik olması ve kolaylıkla eski haline dönmesi anlamına gelen, fizik temelli Latince bir sözcük olan "resilire" den gelmektedir (Gizir, 2007; Hanewald, 2011; Kelly & Emery, 2003; Masten & Gewirtz, 2006; Resnick & Taliaferro, 2011). Bu sözcüğün insan gelişimine yönelik kullanımının başlaması ise, 1960 ve 1970'lere dayanmaktadır. Bilim insanları tarafından, düşük sosyo-ekonomi, ailesel psikopatoloji, kayıp

¹ Bu çalışma Doç. Dr. Haktan Demircioğlu'nun danışmanlığında Arş. Gör. Z. Güzin Topcu tarafından hazırlanan yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

benzeri durumlarına bağlı olarak çocuklarda ve gençlerde gözlemlenen psikopatolojik olguların incelenmesi sırasında, bazı bireylerin tüm bu etmenlerden etkilenmeden gelişimsel gereksinimlerini yerine getirdikleri fark edilmiştir. Bu bireylerin neden bu etmenlerden etkilenmediği sorusu bazında psikolojik sağlamlık olgusu bir kavram olarak incelenmeye başlamıştır (Resnick & Taliaferro, 2011).

Psikolojik sağlamlık, İngilizce literatürde “resilience” ya da “psychological resilience” olarak geçerken, Türkçe literatür için kullanımlarının değişiklik gösterdiği görülmüştür. 2000-2017 yılları arasında “resilience”i içeren Türkçe araştırmaları ve lisansüstü tezleri inceleyen Börekçi ve Gerçek (2018) bu kavramın Türkçeye nasıl yansıdığını araştırmıştır. Sonuçta, “resilience” ya da “psychological resilience” için çeviriler arasında en çok “dayanıklılık”, “sağlamlık” ve “yılmazlık” kavramlarının kullanıldığı görülmüştür.

Bu çalışmanın amacı, psikolojik sağlamlık literatürüne bir derleme kazandırmanın yanı sıra, sağlamlığın daha iyi anlaşılabilmesi ve desteklenmesini sağlayabilmek için teorik tabanda tartışmasını sunabilmektir. Literatürde sağlamlığı açıklamak üzere çeşitli teorilerin olduğu görülmekteyse de; gerek risk ve stres faktörleri, sağlamlığın kendisi ve koruyucu faktörler olsun, ekolojik sistem yaklaşımıyla açıklanabilirliğine dair savunuların büyük oranda olduğu görülmüştür. Bu argümanı desteklemek amacıyla, derleme niteliğinde olan bu çalışma kapsamında sırasıyla psikolojik sağlamlığa dair temel tanımlar, ekolojik sistem yaklaşımıyla sağlamlığa bakma ve sağlamlığa dair tarihi süreçteki açıklamalar paylaşılmıştır. Ekolojik sistem yaklaşımıyla, psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi anlamlandırabilmek adına bu basamaklar teker teker açıklanmış, yaklaşımın sağlamlığı açıklamada neden işlevsel olabileceği sorusu ise, tartışma kısmında ele alınmıştır.

Risk ve Stres

Psikolojik sağlamlığı anlama yolunda bilinmesi gereken ilk tanımlar risk ve stres olgularıdır. Bireyin dengesini bozmaya yönelik algılanan tehditler stres olarak tanımlanmaktadır (Hornor, 2017). Bireyin hem fiziksel hem de psikolojik olarak strese tepki verdiği (Banny, Cicchetti, Rogosch, Oshri, & Crick, 2013); bunun yanında bebeklik ve erken çocukluk dönemi gibi kritik dönemlerde maruz kalınan stresin, duygusal ve bilişsel davranışların temellendirildiği beyin devrelerini etkileyerek, yetişkinlik dönemini de kapsayan etkileri olduğu bilinmektedir (Taylor, 2010). Çocukluk çağında zorlu yaşam koşullarına maruz kalmanın yetişkinlik döneminde depresyona yakalanma ihtimalini artırdığı bulunmuşken, psikolojik sağlamlığa sahip bireylerde bu ihtimalin düştüğü Poole, Dobson ve Pusch (2017) tarafından ortaya konmuştur.

Risk faktörlerinin genel anlamda ne olduğu sorusuna gelindiğinde üç durumdan bahsedilmektedir. Bunlar sırasıyla, (a) çocuğun çevre ile etkileşime girmesi sonucunda stresle birlikte sınırlama ya da zorluk getiren süreçler; (b) bütünlüğü, dengeyi ya da öğrenme olanaklarını tehdit eden durumlar; ya da (c) anksiyeteyi arttıran etmenlerdir (Murphy & Moriarty, 1976).

Gizir (2007) literatüre bağlı kalarak risk faktörlerini üç grupta incelemiştir. İlk grup, bireysel risk faktörlerini ele alarak; prematüre doğum, zorlu yaşam olayları ve kronik hastalıkları kapsamaktadır. İkinci grup, ailevi risk faktörleri olarak; ebeveynlerdeki hastalık ile psikopatolojik özellikleri, boşanma, ebeveyn kaybı ya da tek ebeveynle yaşama durumu ile ergen yaşta ebeveyn olmayı kapsamaktadır. Son grup ise çevresel risk faktörlerinden oluşarak; ekonomik zorluklar ve yoksulluğu, çocuk ihmal ve istismarını, doğal afet ya da insan eliyle gelen afetleri, sosyal şiddet ve ailevi felaketleri ve evsizliği kapsamaktadır. Hornor (2017) literatür kapsamında bu faktörlere, kanun hükmü ile ev halkına katılımı gerçekleştiren kişilerin varlığını da eklemiştir. Zorluklar Masten ve Coatsworth (1998) tarafından; ırkçılık, ebeveynlerin madde kullanımı gibi durumları içine alan zorlayıcı yaşam koşulları ile aile ya da toplum kaynaklı şiddet, ebeveynin ölümü gibi durumları içeren travmalar olarak iki kategoride incelenmiştir. Schorr (1988) ise, evlerin yapılarındaki çevresel zehirler; yüksek suç, uyuşturucu kullanımı ve şiddet oranları; olumsuz çocuk bakımı ve eğitim koşulları gibi çoklu risk

faktörlerini içinde barındırması ihtimali sebebiyle yoksulluğun en büyük risk faktörü olduğunu savunmuştur.

Stresin ve genel anlamda erken dönemde baş gösteren kronik olumsuz yaşam durumlarının nöral çerçevede yarattığı etkilerin yaşam boyu sürdüğüne ve bireylerin yetişkinlik hayatlarında da bunların yansımalarının görüldüğüne yönelik bilgiler mevcuttur (Danese & McEwen, 2012; Woods-Jaeger, Cho, Sexton, Slagel, & Goggin, 2018).

Psikolojik Sağlık

1970’lerde bir grup psikoloğun öncü olduğu psikolojik sağlık olgusu, çevresel ve genetik etmenlere bağlı bir şekilde psikopatolojinin ve dayanıklılığın sorgulanmaya başlaması ile ortaya konmaya başlamıştır (Masten, 2001). Riskle ve zorlu yaşam koşulları ile karşılaşan çocukları ve deneyimlerini konu eden araştırmalarda odaklanılanlardan biri, “Bazı çocuklar zorlu koşullar tarafından hırpalanmasına rağmen, bazı çocuklar nasıl güçlü kalır?” sorusu olmuştur (Engle, Castle, & Menon, 1996). Zorlu yaşam koşullarına maruz kalan çocukları anlama ve onlara yardım etme yolunda “Güçlü kalanlar nasıl güçlü kalmaktadır?” sorusuna bulunacak cevabın önem arz ettiği fikri ile psikolojik sağlık kavramının ortaya konması sürecinde ilk adımlar atılmıştır. Özellikle psikoloji bilimi içinde yer alan bir yaklaşım olan pozitif psikoloji için son 30 senedir psikolojik sağlık, odaklanılan önemli konulardan biridir (Seligman, 2002). Esas çıkış noktasının, şizofreni tanısı taşıyan ebeveynlerin varlığının çocukların gelişimi üzerindeki etkilerinin incelenmesine dayalı olduğu belirtilmektedir (Resnick & Taliaferro, 2011). Psikolojik sağlık olgusunun araştırılmasının ardındaki amaç, çevreye ve genetik etmenlere bağlı olarak kişilerin psikolojisini anlayarak daha verimli müdahale programları hazırlama olarak belirtilmiştir (Demircioğlu, 2017; Masten & Coatsworth, 1998).

Bireylerin yüksek risk karşısında olumsuz sonuçlardan etkilenmeye yönelik yatkınlıkları “incinebilirlik” olarak ele alınırken, olumsuz sonuçlara karşı direnebilmeleri ve gelişim gereklerini yerine getirebilmeleri “psikolojik sağlık” çerçevesinde incelenmektedir (Engle ve diğ., 1996). Genel anlamıyla ele alındığında ise, psikolojik sağlık hayatın getirdiği zorluklarla ya da travma ile baş edebilme becerileri olarak tanımlanmıştır (Bonanno, 2004). Psikolojik sağlık Rutter (2006) tarafından ise; çevresel risk deneyimlerine karşı azalan incinebilirlik, stres ya da zorlukla başa çıkabilme ya da risk deneyimlerine rağmen olumlu sonuçlar elde edebilme olarak tanımlanmıştır.

Psikolojik sağlık, Masten (2001) tarafından ise uyum sağlamaya ya da gelişime yönelik tehditlere rağmen olumlu sonuçlara ulaşabilmeye ilgili bir olgu olarak tanımlanmıştır. Buna bağlı olarak, bireyin psikolojik anlamda sağlam olarak tanımlanabilmesi için, bireyin hayatında geçmişten gelen ya da mevcutta deneyimlediği bir riskin varlığından söz edilmesi gerekmektedir. Diğer bir kriter ise, bu risk sonrasında elde edilen çıktının, başka bir deyişle sonucun olumlu olması gerektiğidir. Bu iki kriterin ise, geleneksel bir anlayış olan “kötü koşullarda yaşayan kötü sonuçlar elde edecektir” kabulünü geride bıraktırmaya başladığı görülmektedir (Waller, 2001b). Özetle, psikolojik sağlık olgusundan bahsedebilmek için gereken iki koşulun; riskin var olması ve riske rağmen olumlu sonucun elde edilebilmesi şeklinde olduğu söylenebilmektedir (Masten & Powell, 2003; Masten & Reed, 2002; Resnick & Taliaferro, 2011).

Sapienza ve Masten (2011) tarafından psikolojik sağlık; gelişimi, yaşayabilirliği ve istikrarı tehdit eden zorluklara karşı durabilme ve onların birey üzerindeki etkilerini iyileştirme kapasitesi olarak tanımlanmıştır. Diğer taraftan sağlamlığın dinamik bir sistem olduğunu savunmuşlardır. Walsh (2016) ise, psikolojik sağlamlığın zorluklara karşı ortaya çıkmasından ziyade, zorluklar sayesinde ortaya çıktığını savunmaktadır.

Psikolojik sağlık Connor ve Davidson (2003) tarafından, bireylerin olumsuz hayat koşulları ile başa çıkmasını sağlayan kişisel bir özellik olarak ele alınmıştır. Psikolojik sağlamlığın sabit

bir özellik olmayıp, çocuğu belirli riskli durumlara karşı koruyan bir koruyucu mekanizma olduğu (Breslin, 2005) ve bunun yanında buna dair özelliklerin var olan çevresel faktörler ile oluşturulup artırılacağı de savunulmaktadır (Harris, 2015; Murray, 2003). Buna bağlı olarak, psikolojik sağlamlığın yalnızca bir kişilik özelliği olarak addedilemeyeceği savunulabilir (Atwool, 2006). Thornton ve Sanchez (2010) psikolojik sağlamlığı, olumsuz koşullara bireyin cevap vermesi ya da adapte olması konusunda kolaylık sağlayan dinamik bir süreç olarak ele almıştır. Rutter (2013) için de psikolojik sağlamlık dinamik bir süreçtir. Başka bir deyişle psikolojik sağlamlığın hem kişinin içsel özellikleri ile hem de kişinin çevresi ile ilişkisinde interaktif bir özellik sergilemekte olduğu belirtilmiştir.

Psikolojik sağlamlığın incelenmesinde yanıtıcı olabilen bazı noktaların mevcut olduğu bilinmektedir (Resnick & Taliaferro, 2011). Öncelikle, strese karşı direnme durumu kesin bir durum olmayıp bireyler arasında görecelidir. Temeli ise hem çevresel faktörlerle hem de bünyesel durumlarla ilişkilidir. Diğer taraftan, bireylerin sağlam kalma durumu hem koşullara göre hem de zaman içerisinde farklılık gösterebilir. Ancak tüm bunlara rağmen, psikolojik sağlamlık olgusu üzerinden, belirli tehditler karşısında bireylerin uyum sağlayabilme durumları incelenmektedir.

Mevcut tanımlardaki farklılık ve bireysel durumlardaki göreceliliğe rağmen, psikolojik sağlamlık gelişimsel anlamda büyük ilgi uyandırmaktadır. Reynolds ve Ou (2003) buna dört sebep sunmaktadır. Psikolojik sağlamlık gelişimin olumlu bir sonucudur ve işlevsiz davranışa farklı bir perspektiften bakabilmeyi sağlar. Diğer bir deyişle, işlevsiz ve patolojik davranışa odaklanmak etiketleyicidir ancak sağlamlık değildir. İkincisi, psikolojik sağlamlık dinamik bir olgu olarak kökleri klinik araştırmalara iner. Temelde insan gelişimini yansıması ile farklı disiplinlere ve halka hitap edebilir. Üçüncü olarak, psikolojik sağlamlık olgusu risk karşısında norm dışı ve beklenmedik bir gelişimle ilerliyor olduğu için, ihtiyaç halindeki insanlara dikkati çekebilirken, sağlamlığı ilerletmeye dair ders çıkarmayı da sağlayabilir. Son olarak, uyumu sağlayan koruyucu faktörlerin keşfini sağlamaktadır. Özellikle de risk altındaki insanlar için neyin rehber olarak kullanılması gerektiği konusunda aydınlatıcı olabilir.

Koruyucu Faktörler ve Özellikler

Werner ve Smith (1992)'in düşük sosyoekonomik olanaklara sahip aile ve çocuklarla yapmış olduğu boylamsal çalışma, koruyucu faktörler hakkında önemli bilgiler barındırmaktadır. Bu çalışma kapsamında, düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan ailelerdeki çocuklar doğumlarından ilk yetişkinliklerine kadar takip edilmiş olup, farklı gelişimsel dönemlerde kendileri ve çevreleri ile iletişimde kalınmıştır. Katılımcı çocuklardan psikolojik anlamda sağlam olarak değerlendirilenlerin, bebekliklerinde olumlu/kolay mizaca sahip oldukları, hareket yeteneğini kolay edindikleri, kendi kendilerine belirli işleri başarabildikleri belirtilmiştir. Diğer taraftan, herhangi bir zorluk durumunda bu çocukların yanlarında yakın arkadaşlarını ve aileleri ya da akrabalarını bulabildikleri belirtilmiştir (Erdem, 2017).

Koruyucu faktörler üzerine ışık tutan bir diğer boylamsal araştırma ise Sameroff, Seifer, Zax ve Barocas (1987) tarafından 1970 yılında başlatılarak gerçekleştirilmiştir. Düşük sosyoekonomik koşullar altında, semptomatolojik anlamda farklı şiddette psikopatolojik tanılar almış annelerin durumunun, 0-4 yaş arasındaki çocukların üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Hamileliklerinden itibaren anneler ve çocuklarıyla, çocukları 4 yaşına gelinceye kadar belirli aralıklarla değerlendirmeler gerçekleştirmişlerdir. Araştırmanın sonucunda, sosyoekonomik dezavantajı yaşayan ve annelerindeki kronik hastalığın daha belirgin olduğu çocuklarda bilişsel ve duygusal anlamda daha fazla olumsuz etkinin gözlemlendiği belirtilmiştir. Buna bağlı olarak ebeveynin zihinsel durumunun, çocuğun genel gelişimi ve dolayısıyla psikolojik sağlamlık üzerindeki gelişimine yönelik etkisi görülmüştür.

Atwool (2006) tarafından psikolojik sağlamlık ile “kişisel karakter özellikleri, aile desteği ve aile dışındaki bir yetişkinin ya da bir kurumun desteği” olmak üzere üç etkenin ilişkilendirildiği

belirtmiştir: Ungar (2003) ise kültürün de dördüncü bir faktör olduğunu belirtmiştir. Kişisel karakter özellikleri mizaç, yeterlik, öz yetkinlik ve öz güven olarak ele alınmıştır. Hornor (2017) literatür bazında yaptığı derleme sonrasında, yüksek bilişsel beceri, psikolojik dayanıklılık, sosyal beceriler, umut edebilme, kendine ve başkalarına saygı, hayata yönelik kontrol hissi ve travmatik deneyimlere yönelik yaşananların bireyin hatası olmadığı yönünde açıklama getirebilmesi şeklinde eklemeler de yapmıştır.

Allan ve Ungar (2014) tarafından ekolojik perspektife göre en az yedi koruyucu faktörün olduğu öne sürülmüştür. Bunlar, (a) korunma, barınma, beslenme benzeri kaynaklara ulaşım; (b) diğer kişilerle olan destekleyici ilişkiler; (c) birey tarafından gurur duyulan ve kabul edilen bir kişilik algısı; (d) güç ve kontrol deneyimleri; (e) kültürel bağlılık; (f) bireyin içinde bulunduğu toplumdan ve diğer insanlardan gördüğü sosyal adaletle yönelik deneyimler; (g) bir kişinin kişisel çıkarlarını bir sorumluluk duygusuyla dengelemeyi veya hayatının anlamı olduğunu hissetmeyi veya daha iyi hissetmeyi içeren sosyal bütünlük algısı olarak belirtilmiştir. Garmez (1985) tarafından üç çeşit koruyucu mekanizma ortaya konmuştur. İlki çocuğun huyu gibi kendi nitelikleridir. Diğeri aile bağı ve sıcaklığı olurken sonuncusu çocuk ve aile tarafından ulaşılabilen ve kullanılabilen dış desteklerdir. Resnick ve Taliaferro (2011) ise, psikolojik sağlamlığın korunması için dört çeşit süreçten bahsetmiştir: İlki, riskin etkisinin ya da riskin azaltılması yönündedir. İkincisi, kötü olaylarla ya da deneyimlerle ortaya çıkan zincir reaksiyonların azaltılmasıdır. Üçüncüsü, başarı üzerinden bireyin özgüven ve öz-yetkinliğini artırma olarak ele alınırken, dördüncü süreç yaşamda gerekli kaynakları veya yeni yönleri sağlayan olumlu ilişkiler ve yeni fırsatları teşvik etme ile şekillenmektedir.

Atwool (2006)'a göre psikolojik sağlamlığın destekleyicilerini ortaya çıkaran en önemli etkenlerden biri "güvenli bağlanma" ve "sevilebilme" durumudur. Çocuğa kendisini değerli ve sevilebilir hissettiren bir yetişkinin varlığı olmadan belirli kişisel özellikler ortaya çıkamaz. Yeterlilik ve problem çözme becerileri yüksek özgüven ile ilişkilendirilirken (Cohn, 1990; George & Solomon, 1989; Matas, Arend, & Sroufe, 1978), buna bağlı özelliklerin temellendirildiği ilk yerin ev ortamı olduğu savunulmuştur. Diğer taraftan yüksek özgüven ve psikolojik sağlamlık arasında da olumlu yönde bir ilişkinin olduğu savunulmaktadır. Çocuğun otonomisinin de psikolojik sağlamlıkla ilgili diğer bir etmen olduğu ve yine bunun da güvenli bağlanma ile ilişkisinin olduğu (Rutter, 1993) göz önünde tutulduğunda, güvenli bağlanmanın ve sevilebilirliğin psikolojik sağlamlık açısından çok önemli olduğu söylenebilmektedir.

Psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilen bir diğer boyut, bağlanma şekilleri üzerine olmuştur. Buna yönelik, Bartholomew ve Horowitz (1991) tarafından ortaya konan dört bağlanma şekline sadık kalınarak yapılmış araştırmanın sonuçlarına göre, güvenli bağlanan ve kayıtsız bağlanan bireylerin psikolojik sağlamlıkları yüksek bulunup duygusal regülasyonları yüksek görülürken; psikolojik sağlamlık anlamında en olumsuz sonuçların saplantılı bağlanma yaşayan bireylerde görüldüğü belirtilmiştir (Karreman & Vingerhoets, 2012). Buna bağlı kalınarak, bireylerin psikolojik sağlamlıklarında, etrafındaki insanlarla olan olumlu bağlanma paterninin etkili olduğu savunulmuştur.

Woods-Jaeger ve ark. (2018) tarafından çoğunlukla düşük gelirli ebeveynlerle yapılan araştırmaya göre travmalar ve zorlu yaşam koşullarının etkileri nesiller arasında çoklu aktarıma uğramaktadır. Bunun karşısında ise psikolojik sağlamlığı koruyucu en önemli faktörler; açık iletişim, sevginin ifade edilmesi ve yakın aile ilişkileri olarak bulunmuştur.

Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosevinge ve Hjemdal (2005) tarafından psikolojik sağlamlık faktörlerinin beş ana başlıkta toplandığı belirtilmiştir. Bu başlıklar; bireysel yeterlilik, sosyal yeterlilik, kişisel yapı, ailenin bütünlüğü ve sosyal destektir. Bu başlıklara Büyük Beşli adını vermiş olup, bu faktörlere sahip olan bireylerin iyi olma halinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu özellikler daha geniş kapsamlı açıklandığında, nevrotik olmama, diğer insanlara karşı olumlu uyum sergileme ve rekabetçi olmama, sıcakkanlı ve empatik olma ile sorumluluk duygusuyla hareket etme özelliklerine ulaşılmıştır. Werner'dan aktardıkları

kadarıyla, rekabetçilik ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin tam olarak açıklanamamasının yanında, rekabetçi yapının insanları uzaklaştırması ihtimali üzerinde durmuşlardır (Werner, 2001). Sorumluluk duygusu ile hareket etmenin kapsadığı durumlardan bazıları dürtüsel hareket etmenin tercih edilmeyerek planlı davranışın uygulanması olarak sunulmuştur. Ailenin bütünlüğü ve sosyal kaynaklar ise bireyin dışındaki koruyucu faktörlerdir. Psikolojik sağlamlığa sahip çocukların başarmaya odaklı (Friborg ve diğ., 2005; Wayman, 2002), yüksek özgüvenli (Gilligan, 2000), otonomi sahibi ve yaşlıları tarafından desteklenen ve yönlendirilen çocuklar olduğu savunulmaktadır (Harris, 2015). Psikolojik sağlamlığa sahip insanların, çevrelerinde olması için yine dayanıklı bireyleri olumlu model ve destek olarak seçebildikleri belirtilmiştir (Murphy & Moriarty, 1976).

Kontrol hissi için çaba gösterme durumu Brown (2015)'in çalışmasında, olaylar karşısında ya da olaylara yönelik tutumlar üzerinde bir dereceye kadar kontrolün sağlanabileceğine dair olan subjektif inanç olarak tanımlanmıştır. Kontrol edebilirlik inancı olarak ele alınan bu özelliğin ise kişinin kendisinde zaten var olabileceği veya yetişkinler tarafından formal/informal öğrenme yolları ile çocukta desteklenebileceği savunulmuştur. Kontrol edebilirlik inancı ya da diğer bir deyişle kontrol odağı için içsel kontrol ve dışsal kontrol inancı durumları mevcuttur. Dışsal kontrol inancı bireyin yapabilirliğinin dışında kalan ve kontrol edemediği; kaderi, şansı ve daha güçlü diğerlerini kapsayan ya da evrenin tam anlamıyla nasıl işliyor olduğunun anlaşılamayacağı üzerine kurulu bir inanıştır (Gore & Rotter, 1963). Diğer taraftan içsel kontrol ise bireyin eylemlerini kontrol ve adapte edebileceği üzerine kurulu bir inanış olarak geçmektedir.

Bireylerin zeka düzeylerinin de psikolojik sağlamlığın üzerinde etkisinin olduğunu belirten araştırmalar mevcuttur (Friborg ve diğ., 2005). Daha zeki insanların daha iyi problem çözme becerisine sahip olması ve gerçek hayattaki stres türleriyle daha kolay başa çıkabiliyor olduğu savunusuyla, yüksek zeka yüksek psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilmiştir.

Problem çözme yaklaşımının gerektiğinde yardım isteme ve yardım kaynaklarını kullanabilme davranışları ile de ilişkisinin olduğu belirtilmiştir (Heppner & Lee, 2002). Problemleri çözme becerisine sahip insanların, çevrelerinde probleme çözüm olarak kullanabilecekleri kaynakları iyi belirleyerek bunu başardıkları; bunu yaparken de probleme yaklaşım, kaynaklarına yönelik farkındalık, kaynaklardan yararlanma ve yardımcı kaynaklara yönelik memnuniyet duyma aşamalarından geçtikleri belirtilmiştir. Bu noktada aslında problem çözmenin birçok başa çıkma stratejisi ile ilişkili olduğu sonucu çıkarılmıştır.

Mizahı psikolojik sağlamlığı destekleyen bir düşünme biçimi olarak kabul eden araştırmacılar mevcuttur. Mizahın üretiminin daha yetkin çocuklarda daha fazla görüldüğü Masten (1982) tarafından belirtilmiştir (Luthar & Zigler, 1991). Diğer taraftan, Magnano, Craparo ve Paolillo (2016) tarafından aktarıldığına göre; Werner ve Smith (1992) psikolojik sağlamlığı yüksek insanların olumlu duygularını mizah ile daha da pekiştirdiğini belirtmektedir. Lefcourt (2002)'un belirttiğine göre, mizah stresli olaylarla başa çıkabilmek için iyi bir araçtır.

İyimserlik ise psikolojik sağlamlığın bir başka boyutu olarak kabul edilmektedir. Bir düşünüş tarzı olarak iyimserlik psikolojik sağlamlığı destekleyici bir faktör olarak görülürken; sürekli bir iyimserliğin, maskelenmiş sakıngan başa çıkma yöntemi olması ihtimali sebebiyle olumsuz olduğu belirtilmiştir (Brown, 2015). Bu noktada, yolunda gitmeyen durumları yadsımaksızın yolunda gidenlere odaklanma durumu ya da başka bir deyişle sağlıklı iyimserlik-sağlıklı kötümserlik dengesi söz konusu hale gelmektedir. Carver ve Scheier (2002)'in belirttiğine göre ise, iyimserlik genel anlamda "problem odaklı" bir yaklaşım çeşididir. İyimser insanların, problem henüz kontrol edilebilir olduğunda problemi nasıl çözebileceklerine odaklandıklarını; problem artık kontrol altında olmadığına ise, problemi kabullendiklerini ve mizahı kullandıklarını öne sürmüşlerdir. Lefcourt (2002)'un da belirttiği üzere, mizah bizzat yüzleşmecî ve etkin başa çıkma teknikleri ile ilişkiliyken; kaçınma ve ret ile negatif ilişkidir.

Özetle, Carver ve Scheier (2002)'in de öne sürdüğü üzere, problemi reddetme ve problemden uzak durma davranışları iyimser insanlar için geçerli değildir.

Umut, amaç yönelimli kararlılık ve bu amaçları gerçekleştirmeye yönelik planlar yapma olarak Snyder ve ark. (1991) tarafından tanımlanmıştır. Umudun psikolojik sağlamlıktaki yerini belirtmek üzere önceliğin; bir bireyin amaçlarına ulaşabilmesi için, amaçları adına rotalar üretebileceğine dair kendini yetkin görmesi gerektiği fikrinin olacağı belirtilmiştir (Snyder, Rand, & Sigmon, 2002). Buna bağlı olarak umudun, bireyin ulaşmak istediği amaç, bu amaca ulaşmaya yönelik olası yolların planlanması ve bu amaca ulaşmaya yönelik motivasyon ve enerjiye sahip olma gibi bileşenleri mevcuttur (Snyder, 2002). Bu söylemlere dayanarak, Satıcı (2016) ile Satıcı ve Deniz (2017) tarafından planlanan araştırmaların da sonuçlarına göre, umut ve psikolojik sağlamlığın, iyi olma hali ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Benzer bir şekilde, Grotberg (1995)'in kontrol listesine bakıldığında da, umudun bileşenlerinin psikolojik sağlamlığın birçok boyutuna karşılık gelmesinin bir tesadüf olmadığı savunulabilir.

Psikolojik sağlamlığı desteklemek adına belirli stratejiler mevcuttur. Bunlar öz düzenleme teknikleri, kontrol-göreve sadakat-mücadele gibi dayanıklılık özellikleri, gelişim odaklı zihin, olumlu açıklayış tarzı ve içsel kontrol odağı olarak ele alınmıştır (Brown, 2015). Armstrong, Galligan ve Critchley (2011) tarafından yapılan araştırmaya göre, olumsuz durumlar karşısında, duygusal zekânın alt boyutları olan duygusal farkındalık, duyguları ifade etme, duygusal anlamda kendini kontrol etme ve duyguları kontrol edebilme becerilerinin psikolojik sağlamlıkla yakından ilişkili olduğu bulunmuştur.

Uluslararası Psikolojik Sağlamlık Projesi kapsamında, psikolojik sağlamlığın kazandırılması adına ailenin, okulun ve daha geniş çevrelerin payı göz ardı edilmeksizin odaklanılan şey çocuğun kendisinin olduğu belirtilmiştir. Çocuk ise, içinde bulunduğu bağlamlardan bağımsız olarak düşünülmemiştir (Grotberg, 1995). Psikolojik sağlamlığın temeli için ise “sahiplik” (I HAVE), “durum” (I AM) ve “yapabilirlik” (I CAN) olarak üç kaynak belirtilmiştir. Bu kaynaklar ayrıntılı olarak Tablo 1.'de yansıtılmıştır. Grotberg (1995)'e göre çocuk bu kaynakların hepsine sahip olmayabilir ancak bu kaynaklardan yalnızca birine sahip olmak da yeterli olmayacaktır.

Tablo 1. Psikolojik Sağlamlığın Kaynakları (Grotberg, 1995'ten uyarlanmıştır)

SAHİPLİK (I HAVE): Psikolojik sağlamlığı destekleyen dış kaynaklar	Güven Veren İlişkiler: Etrafımda güvendiğim insanlara sahibim ve onlar beni ne olursa olsun severler.
	Evdeki Kurallar: Benim için sınırlar çizen insanlara sahibim ki böylelikle tehlike ya da problem olmadan ne zaman duracağımı bilirim.
	Rol Modeller: Bana bir şeyleri nasıl doğru yapacağımı, kendi uygulamalarıyla gösteren insanlara sahibim.
DURUM (I AM): Çocuğun içsel ve kişisel güçleri	Otonomi için Teşvik: Bir şeyleri kendi kendime yapmayı öğrenmemi isteyen insanlara sahibim.
	Sağlık, Eğitim, Refah ve Güvenlik Hizmetlerine Erişim: Hasta olduğumda, tehlike altındayken ya da öğrenmeye ihtiyacım olduğunda bana yardım eden insanlara sahibim.
	Sevilebilme ve İnsanlara Hitap Edebilme: İnsanların hoşlanabileceği ve sevebileceği bir insanım.
YAPABİLİRLİK (I CAN): Sosyal ve insanlar arası beceriler	Sevecen, Empatik ve Özgecil Olma: Başkaları için bir şeyler yapmaktan ve ilgimi göstermekten dolayı memnunum.
	Benlikten Duyulan Gurur: Kendime ve diğerlerine karşı saygılıyım.
	Otonomi ve Sorumluluk Sahibi Olma: Yaptığım şeylerin sorumluluğunu almaya gönüllüyüm.
YAPABİLİRLİK (I CAN): Sosyal ve insanlar arası beceriler	Umut, İnanç ve Güvenle Dolu Olma: Eminim ki her şey yoluna girecek.
	İletişim Kurabilme: Başkalarıyla beni korkutan ya da rahatsız eden şeyler hakkında konuşabilirim.
	Problem Çözabilme: Yüzleştiğim problemleri çözmek için yollar arayabilirim.
YAPABİLİRLİK (I CAN): Sosyal ve insanlar arası beceriler	Duygu ve Dürtü Kontrolü: Doğru veya tehlikeli olmayan bir şey yapmak istediğimde kendimi kontrol edebilirim.
	Kişisel Mizacını ve Başkalarınınkini Anlama: Birisiyle konuşmak ya da eyleme geçmek için doğru zamanı anlayabilirim.

Güven Vaat eden İlişkiler Arayabilme: İhtiyacım olduğunda bana yardım edecek birini bulabilirim.

Brown (2015) psikolojik sağlamlığı bir değer olarak ele almış olup sağlamlığın birçok şekilde eğitimciler ve diğer yetişkinler tarafından ele alınıyor olduğundan bahsetmiştir. Sözelimi, eğer bir eğitimci, göreve odaklanıp onun üzerinde çaba harcayarak başarıya ulaşmayı hedeflemeyi destekliyorsa, genel anlamda gelişim odaklı zihni destekliyordur; bu anlamda psikolojik sağlamlığın da öğretilbilir olduğu savunulmuştur (Brown, 2015). Gelişim odaklı zihnin ise psikolojik sağlamlığın en önemli destekleyicilerinden biri olduğu savunulmaktadır.

Risk, Psikolojik Sağlık ve Koruyucu Faktörler: Ekosistemsel Yaklaşım

Psikolojik sağlamlığa dair en önemli teorilerden ekosistemsel yaklaşımı anlamak için ön koşulun Bronfenbrenner'in ekolojik sistem teoreminin anlaşılması olduğu düşünülmektedir. Teorinin temelinden kısaca bahsedildiğinde, Bronfenbrenner'ın (1977, 1979) birey ve çevresi arasında çift yönlü bir etkileşimin olduğu açıklaması bir başlangıç olabilir. Buna göre birey, çevre tarafından etkilendiği gibi çevreyi de etkileyebilir. Diğer taraftan, birey katmanlı bir çevre ile sarılıdır. Bu katmanlar *mikrosistem*, *mezosistem*, *ekzosistem* ve *makrosistem* olarak isimlendirilmiştir.

Mikrosistem: Bireyin birincil dereceden ilişki içinde bulunduğu çevredir. Sözelimi aile, arkadaş ve okul ortamı gibi çocuğun birincil dereceden etkileşim içinde bulunduğu ortamlardır (Bronfenbrenner, 1977). Etkinlik örüntüleri, sosyal roller ve yüz yüze gerçekleşen sosyal etkileşimi içine almaktadır (Bronfenbrenner & Ceci, 1993; Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Mezosistem: Mikrosistemlerin oluşturduğu sistem olarak adlandırılmıştır ve bireylerin birbiri ile etkileşime giren mikrosistemleridir. Özetle iki ya da daha fazla mikrosistemin etkileşimidir (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Ekzosistem: Formal ya da informal bazı mezosistemlerden oluşmaktadır. Kasten oluşturulmuş ya da oluşumunu devam ettiren, belirli kuruluşları, medyayı, mahalleleri, yerel yönetim organlarını içine alan katmandır (Bronfenbrenner, 1977). Gelişmekte olan insanı doğrudan kapsamayabilir ancak içerdiği etkenler neticesinde gelişmekte olan insanı etkiler (Bronfenbrenner & Morris, 2006)

Makrosistem: Mikro, mezo ve ekzosistemlere şeklini veren, kültürel, ekonomik, sosyal, eğitimsel, yasal tüm yapılar olarak ele alınmıştır (Bronfenbrenner, 1977).

Bahsi geçen sistemlerin psikolojik sağlamlığa yansımaları hem koruyucu faktörler hem de riskli tetikleyici unsurlar üzerinden olmaktadır. Çocuğun psikolojik sağlamlığını riske eden/destekleyen durum, birincil anlamda etkileşime girdiği mikrosistemdeki ailesi tarafından oluşturuluyor olabilmektedir. Diğer yandan, makrosistemde içinde yaşadığı toplumun yasal işlemleri ve kültürü tarafından da risk ya da destek ortaya çıkarılabilmektedir (Waller, 2001a). Buna bağlı olarak, sistemlerin kendi aralarındaki ve bireyin sistemlerle arasındaki çift yönlü etkileşimi göz önüne alındığında, psikolojik sağlamlığı oluşturan ortam ve tepkiler daha iyi görülebilmektedir. Bireyin bireysel özelliklerini etkilediği düşünülen ve bağlanma stilini belirleyen birincil ortamı olan ailesi, diğer bir deyişle ilk mikrosisteminin tüm bu etkileşimi başlattığı düşünülmektedir (Ungar, 2011). Kısacası psikolojik sağlık ekosistemsel yaklaşıma göre, bireyin kendisinden başlayarak (mikro düzey) bireyin karşılıklı etkileşime girdiği tüm çevreleri içine alarak gelişen bir mekanizmadır (Ungar, Ghazinour & Richter, 2013).

Bronfenbrenner ve Ceci (1993)'nin ekolojik yaklaşımına göre çocuk çevresi ile yani bahsi geçen tüm etmenlerle karşılıklı etkileşim halindedir. Buna bağlı olarak çevresel etmenlerin kontrol edilmesi halinde, risk etmenlerinin kontrol edilebileceği, dahası bu etmenlerle başa çıkma stratejilerinin de geliştirilebileceği savunulmaktadır. Bu durumda çocuk çevresi ile etkileşim içindedir ve iyilik halini oluşturmak için aktif bir rol de oynar (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Riskin hangi katmana bağlı olarak ortaya çıktığının, çocuğun psikolojik sağlık açısından etkilenme miktarını artıracak savunulmaktadır (Masten, Best, & Garnezy, 1990). Bu durum riskin yakın (proksimal) ya da uzak (distal) oluşu ile açıklanmaktadır (Baldwin, Baldwin, & Cole, 1990). Uzak risk için, çocuğun doğrudan etkilenmeyip dolaylı olarak etkilendiği; ancak yakın destekleyici faktörlerle olumsuz etkinin azaltılabileceği düşünülmektedir. Sözelimi, sosyal sınıf farklılığı çocuk tarafından doğrudan hissedilmese bile, ailenin destekleyici duruşu ile olumsuz etkilerinin üstesinden gelinebilir. Diğer taraftan, besin eksikliği, istismar benzeri yakın riskleri çocuk doğrudan deneyimler ve bu durum çocuğu doğrudan etkiler.

Psikolojik sağlık adına “yayılmışlık” ve “çift kutupluluk” ilkelerinin mevcut olduğu savunulmaktadır (Masten, 2001). Riskler ve koruyucu etmenlerin yayılmış olduğu görüşüne göre, eğer bir birey bir alanda bir riskle ya da koruyucu etmenle karşılaşıyorsa, bu etmenlerin diğer alanlara da yayılmasının muhtemel olduğu savunulur (Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garnezy & Ramirez, 1999). Buna göre eğer bir birey düşük sosyoekonomik bir aileye sahip ise, daha az kaynak ve destek sunan bir okula gitmesi ya da tam anlamıyla destekleyici bir ortama sahip olmaması ihtimali yüksektir. Aynı durum tam tersi için de geçerli kabul edilmektedir. Bunun yanında, zincir reaksiyonların varlığından bahsedilmektedir. Eğer bir çocuk, bebekliğinde bir sorunla ya da koruyucu bir etmenle karşı karşıya ise, bunun ilerleyen gelişim dönemlerinde de devam edeceği varsayılmaktadır (Waller, 2001b).

Ungar, Ghazinour ve Richter (2013)’in savunduğu üzere, kişinin bireysel özelliklerinden ziyade içinde bulunduğu çevre, psikolojik sağlık açısından daha önemlidir ve bunu ekolojik perspektife dayandırmışlardır. Masten (2001) ise, psikolojik sağlamlığın kaynağının nadir ve özel özelliklerden ziyade çocukların zihinleri, aileleri ve yürüttükleri ilişkileri ile içinde buldukları toplum olduğunu öne sürmektedir. Bu görüşün, ekolojik sistem perspektifin bir tür özeti niteliğinde olduğu söylenebilir.

Psikolojik Sağlık: Genetik ve Çevre Etkileşimi

Psikolojik sağlamlığın nasıl ortaya çıkıyor olduğu, çevre ve genetik tartışmalarını doğurmuştur. Ekolojik sistem perspektifi üzerinden bireylerin kişisel özelliklerinin yanında dolaylı ya da doğrudan etkileşime girdikleri çevrenin etkisi tartışılmaktadır. Psikolojik sağlamlığın çevresel etkilenebilirliğinin yanında nöral ve genetik anlamda da etkenlerin olduğu belirli araştırmalarca desteklenmektedir (Hornor, 2017).

Genetiğin %82’ye kadar çocukların antisosyal davranışlarını belirlediği belirtilmiştir (Arseneault ve diğ., 2003). Buna bağlı olarak; çocukların davranışsal ve bilişsel gelişiminde olduğu kadar düşük sosyoekonomi üzerinde de genetik faktörler varsa, çocukların davranışsal ve bilişsel esnekliğinde sosyoekonomik statünün dezavantajı üzerinde de genetiğin etkilerinin var olmasının mantıklı bir çıkarım olacağı düşünülmüştür (Kim-cohen, Moffitt, Caspi, & Taylor, 2017). Diğer taraftan, genetik faktörlerin, ev ortamı ve ergenlerin bilişsel gelişimi arasındaki ilişkide aracılık ettiği bilgisi mevcuttur (Braungart, Fulker, & Plomin, 1992). Son olarak, belirli genlerin kötü muameleye uğramış çocukların antisosyal davranışlar sergilemesini önlediği (Caspi ve diğ., 2010); ve belirli genlerin ise depresif semptomları ön plana çıkardığı (Banny ve diğ., 2013) bulgusu alan yazında yer almaktadır. Özetle, genetik faktörlere bağlı olarak, çevrenin şekillenmesi ve psikolojik sağlamlıkla ilintisi üzerine yapılan araştırmalara göre; genler çocukların düşük sosyoekonomik şartlara uyum sağlamasını etkilemektedir ve düşük sosyoekonomik koşullara karşı psikolojik sağlamlığın kısmen de olsa genlerle aktarılabilirliği mevcuttur (Kim-cohen, Moffitt, Caspi, & Taylor, 2017).

Bazı araştırmalarca, serotonin taşıyıcı genlerdeki çok biçimliliğe bağlı olarak, gen ve çevre ilişkisinin bir noktaya kadar kontrol edilebileceği savunulmaktadır. Bu genlerin aktifliğine bağlı olarak direncin yanında incinebilirliğin varlığı araştırılmaktadır (Feder, Nestler, & Charney, 2009). Ancak diğer taraftan, Brody ve diğerleri (2009) tarafından, mevzubahis gene sahip olan ve aynı zamanda riskli çevresel şartlarda yaşayan ailelere yapılan bir müdahale çalışmasının

sonucunda, depresyona yönelik içselleştirici davranışların ve madde bağımlılığına yönelik dışsallaştırıcı davranışların genç yaş grubundaki katılımcılarda görülme sıklığının azaldığı kaydedilmiştir. Rutter (2013) ise erken dönemde yapılan teröpatik müdahalelerin genler ve çevre etkileşimini içererek olumlu sonuç sağlıyor olmasını nöral esnekliğe bağlı olarak açıklamaktadır. Bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda Brofenbrenner (2005)'ın, bireylerin çevre ile etkileşimlerinin; gelişimsel yeterlilik için olan genotiplerinin fenotipe aktarılması mekanizması olduğuna dair söylemine kanıt niteliği taşıdığı söylenebilmektedir. Özetlenecek olursa, gen ve çevre tartışmasında desteklenen durum, genlerin kendine dair fenotipleri gösterebilme ihtimallerinin, çevresel müdahalelerle yönetilebileceği şeklinde olabilir. Bu sav, psikolojik sağlamlığı anlamak kapsamında çok değerli bir bilgi olarak addedilmiştir.

Psikolojik Sağlamlık Kavramının Gelmiş Olduğu Son Nokta

Psikolojik sağlamlığın araştırmacılarca ele alınması belirli safhalardan geçtiği ve bu safhalar dahilinde psikolojik sağlamlık, riskler ve koruyucu faktörler için genel çizgilerin çizilmiş olduğu belirtilmektedir (Wright, Masten, & Narayan, 2013). Psikolojik sağlamlık araştırmalarının günümüze kadar dört safhadan geçtiği belirtilmiştir. İlk safhada, psikolojik sağlamlık bireyin içsel bir etmeni olarak ele alınmış olup, odağın bireyin kendisinde olduğu belirtilmektedir. İkinci dalgada, gelişimsel psikopatolojinin de ortaya çıkması ile gelişimsel süreçler ile birlikte ele alınmaya başlamıştır. Bu şekilde bağlamsal ve gelişimsel değişkenler üzerine açıklamalar getirilmeye çalışılmıştır. Üçüncü dalgada, ilk iki dalgadan çıkarılan sonuçlarla; müdahale ve önleme amaçlarını taşıyarak, psikolojik sağlamlık için müdahale kavramı incelenmiştir. Dördüncü dalgada ise çoklu seviyelerde dinamikleri içerir halde, genlere, nörobiyolojik uyum, beyin gelişimi, davranış ve bağlamlara aynı anda odaklanmıştır (Brooks & Brooks, 2014).

Psikolojik sağlamlık literatürü genel anlamda toparlandığında;

- Ortaya çıkması için bir risk faktöründen bahsedilmesi gerekmektedir (Gizir, 2007; Resnick & Taliaferro, 2011).
- Sağlanması için belirli koruyucu faktörler mevcuttur (Gizir, 2007).
- Zorluk karşısında olumlu uyumun ya da iyileşmenin gerçekleşmesi gerekmektedir (Gizir, 2007).
- Bireyin kişisel özelliklerinin yanında etkileyici çevresel faktörler vardır (Gizir, 2007).
- Çevre ve birey arasındaki çift taraflı etkileşimin bir ürünü olarak kabul edilmiştir (Ungar, Ghazinour, & Richter, 2013).
- Çevrenin etkileri üzerinde mikro anlamdaki değişimlerin bile, riskleri kontrol edebilmesi sebebiyle, psikolojik sağlamlığın üzerinde etkileyici olacağı düşünülmektedir (Bronfenbrenner & Ceci, 1993; Rutter, 2013).

TARTIŞMA

Bu çalışmada psikolojik sağlamlığa dair temel kavramlar üzerinden, psikolojik sağlamlığın neden ekolojik sistem perspektifi ile daha iyi açıklanabileceği ele alınmak istenmiştir. Çalışmanın bu kısmında, sağlamlığı ekolojik sistem perspektifiyle açıklamadaki gerekçeler tartışılacaktır.

Sosyo-ekolojik/biyo-ekolojik yaklaşım, bireyler ve çevreleri arasındaki ilişkinin; bireylerin çevrelerinden etkilenmesi ve çevrelerini etkilemesi bakımından karşılıklı olduğunu savunan bir görüş olup, Bronfenbrenner (1978) tarafından ortaya konmuştur (akt: Frydenberg, 2017). 1980'lerde Bronfenbrenner, hem ekolojik yani çevresel, hem de gelişimsel bağlamın birbirleriyle ilintili olduğunu öne sürmüştür. Olumsuz olay ve koşullarla başa çıkmada olduğu gibi, bireylerin ve çevreleri ile arasında çift yönlü bir işlem olduğu ve buna karşılık bağlam ve

gelişme arasında karşılıklı bir etkileşim de olduğu varsayımı vardır. Dolayısıyla, psikolojik sağlık ve başa çıkma söz konusu olduğunda, hem felsefi hem de sosyokültürel etkilerin dikkate alınması gerekliliği öne sürülmektedir (Frydenberg, 2017).

Psikolojik sağlamlığın kavramsallaştırılması karmaşık olmasına rağmen, bireysel özelliklerin ve becerilerin gelişimine bağlılığı; bakım veren, aile desteği, kültürel ve toplumsal çevre gibi çocuğun dışındaki faktörlerden de etkilendiği ve korunduğu fikirleri kabul edilmektedir. Bu dış faktörlere teorik yaklaşım ise, çocuk gelişiminin, yakın bakım ilişkileri, kültürel ve toplumsal çevre gibi yakın çevre tarafından şekillendirildiğini öneren Bronfenbrenner (1981) tarafından sosyo-ekolojik model bazında şekillendirilmiştir. Buna istinaden, olumlu çocuk gelişimi ve psikolojik sağlık üzerinde çalışırken bu çoklu sistemlerin ele alınmasının dikkat edilmesi gereken önemli hususlar olduğu belirtilmiştir (Heard-Garris, ve diğ. 2018).

Bronfenbrenner'ın ekolojik sistemleri özetlendiğinde, temel fikirler şu şekildedir: “Çoklu seviyelerde etkileşimde bulunan sistemler, yaşayan sistemlerin gelişimini ve işlevini şekillendirir. Bir sisteme adapte olabilmek kapasitesi ve bunun gelişimi dinamikdir (her zaman değişir). Yaşayan sistemlere aktarılan ara bağlantı ve etkileşimlerden ötürü, değişim alanlara ve işlev seviyelerine sıçrayabilir. Sistemler birbiri içinde bağımlıdır.” (Masten & Cicchetti, 2016; Masten, 2018). Bu durumlar bireysel ve ailevi anlamda psikolojik sağlık adına çok şey ifade etmektedir. Bireyler aile gibi sistemlere dahil olduğu gibi, aileler de daha büyük sistemlere dahil olur. Bireylerin birbiri arasındaki ve içinde buldukları sistemlerin etkileşimi de bir yerde psikolojik sağlamlıklarını yapılandırmada etkili olacaktır (Masten, 2018). Bu noktadan çıkarılan sonuç ise, sağlamlığın sabit ve değişmez ve bireysel bir olgu olmasından ziyade, sistemler arasındaki işlevleri içinde bulunduran dinamik etkileşimlerin bir ürünü olmasıdır. Çocukta psikolojik sağlık olgusu da, birbiri ile etkileşimde bulunan sistemler ve çocuğun içinde bulunduğu ilişkiler üzerinden ele alınır (Masten, 2015; Masten & Monn, 2015; Masten, 2018).

Psikolojik sağlık araştırmaları, bir yandan dış risk faktörleri ile bireysel güçsüz noktaları diğer yandan dış koruyucu faktörler ve kişisel güçlü yönler arasındaki karmaşık etkileşimleri de göz önünde bulundurabilir (Bowman, 2013). Psikolojik sağlamlığa ekolojik sistem çerçevesinden bakmak, psikolojik sağlamlığın bir çok faktör üzerinden anlaşılabilmesini ve daha yapıcı çözümlerle sorunlara müdahale edilebilmesini kolaylaştırabilmektedir. Sağlamlığa bireysel yaklaşımın yanında daha geniş çevrelerin de hesaba katılmasının daha yararlı olabileceği fikri zaman içerisinde daha çok desteklenmiştir. Örneğin, Bowman (2013)'dan aktarıldığı kadarıyla, Janssen, Bechtold, Ruijter, Pinelli, Prarolo ve Stenius (2010) tarafından sunulan çalışmalar, kültürel çeşitlilik politikalarının; sistemsel eşitsizlik, kronik yoksulluk, çevresel tehditler ve de küreselleşmeye bağlı olumsuzluklardan mustarip bireyler arasındaki dayanıklılığı güçlendiren stratejiler de dahil olmak üzere çok düzeyli müdahaleleri teşvik edebileceklerini savunur. Heard-Garris ve ark. (2018) ise, olumsuz yaşam koşullarını deneyimleyen çocukların da, psikolojik sağlamlıklarını artırabilmek amacıyla topluluklarına daha bağlı hale gelebilmesi ihtimali üzerine, topluluğa dair faktörlerin, politikaların üretilmesinden sorumlu olan öğelerce daha iyi tanımlanmasını ve geliştirilmesini önermektedir. Ancak Masten (2004)'dan da aktardıkları gibi, psikolojik sağlık bazında okul ve öğretmen etkilerine nazaran, literatürde topluluk faktörlerine daha az odaklanıldığı görülmüştür.

Aile yatırımı ve aile stres modeline (*family investment ve family stress model*) göre Shuey ve Leventhal (2017), aile ve yaşadığı çevrenin belirli bir sistemin ürünü olmak üzere birleştiğini savunmuştur. Çalışmalarına göre, yoksulluk olgusu ebeveynliği de belirli bağlamlarda etkileyecektir (Jencks & Mayer, 1990; Leventhal, Dupéré, & Shuey, 2015). Aileler yaşadıkları semtlere imkan dahilinde yerleşmişlerdir ve bu ortamlar da eninde sonunda çocuk yetiştirme unsurunu etkileyecektir. Örneğin, refah seviyesi daha yüksek yerleşim yerlerindeki ebeveynlerin kariyerlerine daha çok zaman ayırmaları, çocuk yetiştirme faaliyetlerini kısıtlayabilirken; ekonomik anlamda refah seviyesi daha düşük bir semtte yaşayan ebeveynlerin

daha farklı fiziksel sıkıntıları olabilmektedir. Buna bağlı olarak da ailenin yaşadığı yer ile ebeveynlik örüntüsünün farklı şekillerde etkilenebileceği savunulmaktadır. Ebeveynlik örüntüsüne bağlı olarak da çocukların psikolojik sağlamlığı şekillenecektir. Aynı şekilde, Heard-Garris ve diğ. (2018) tarafından yapılan araştırmada da, çoklu olumlu imkanlara sahip çevrelerde yaşama durumunun psikolojik sağlamlıkla bağımsız da olsa ilişki içinde olduğu görülmüştür.

Brezilya’da yapılan psikolojik sağlamlık çalışmalarının yaklaşımlarını ele alan Koller ve Lisboa (2007) çoğunlukla çocuk, ergen, yetişkin ve ebeveynlerin yetkinliklerini artırmak amaçlı gerçekleştirilen psiko-eğitim programlarının, psikolojik sağlamlığı desteklemek adına en uygun girişim olduğunu savunmuşlardır. Ancak bu girişimler gerçekleştirilmeden önce, hangi grupla çalışılıyor olursa olsun, ekolojik sistem bağlamının, bireylerin bireysel gelişimlerinin, nesiller arası süregelen inançların bilinip hesaba katılmasını önermişlerdir. Bu minvalde, aslında standart ve herkese uygulanan bir uygulamanın da olamayacağından bahsetmektedirler.

Bronfenbrenner (1979)’a göre okullar çocuğun mikrosisteminin anahtar parçalarından biridir ve buna istinaden de psikolojik sağlamlığın yapılandırılması adına okul deneyimleri büyük önem arz ettiği savunulur (Toland & Carrigan, 2011). Okulların, psikolojik sağlamlık ile ilgili beceriler de dâhil olmak üzere, çocukların ruh sağlığının tüm yönlerinin gelişiminde bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Mallin, Walker & Levin, 2013). Çocuklarla ve ailelerle sürekli temas halinde bulunulması ve birçok akademik/sosyal yeterliliğin modelleme ve doğrudan öğretme fırsatı ile verilebilmesi olanakları ile okulların fiziksel ve zihinsel sağlığı teşvik etmek için bilinçli, yönlendirilmiş ve titizlikle değerlendirilen faaliyetler için ideal olduğu savunulmuştur. Okullarda rutin olarak ilişki geliştirme, sorumlu karar verme, çatışma çözme, zorbalığı yönetme, ebeveynlere erişim ve kaygı azaltma gibi konulara yönelik programların uygulandığı belirtilmiştir. Diğer yandan, iyi uygulamalar olduğu takdirde okulun zihinsel sağlığı geliştirmek için örnek stratejilere sahip olacağı savunulmuştur (Fergus & Zimmerman, 2005). Bu imkânlar düşünüldüğünde, önleyici yaklaşım teorisyenleri tarafından okulun riski azaltma ve yetkinlik geliştirme çabaları için ideal bir mekan olduğu belirtilmiştir (Wolin & Wolin, 1997).

Archdall ve Kilderry (2016) tarafından, öğretmenlerin psikolojik sağlamlığı nasıl desteklediklerine dair 19 öğretmenle yaptıkları araştırmanın sonuçlarına göre; kendiliğinden ve plansız öğretim stratejilerinin, eğitimcilerin çocukların psikolojik sağlamlığını destekleme yolundaki ana yaklaşımları olduğu bulunmuştur. Öğretmenlerin psikolojik sağlamlık hususunda belirli tanımlara sahip oldukları ve sağlamlığın çocukların duygusal gelişimi açısından önemli olduğunu düşündüklerini görmüşlerdir. Ancak bu kavramı eğitim hayatına uygularken belirsiz oldukları bilgisini elde etmişlerdir. Buna istinaden öğretmenler genellikle psikolojik sağlamlığı doğrudan ele almaktansa, tesadüfi yaşam deneyimleri üzerinden çocuklara verme eylemini uygulamaktadırlar. Ancak yazarların bu sonuç karşısında yönelttikleri soru ise; psikolojik sağlamlığın kendiliğinden meydana gelen olayların kaderine bırakılacak bir eğitim meselesi olmak için fazla önemli olup olmadığı şeklindedir. Bu konuda, Nolan, Taket ve Stagnitti (2014) tarafından yapılan çalışmadan çıkarılan sonuçlara göre ise; öğretmenlerin çocukların dirençli olmalarını desteklemek için oynayabilecekleri aktif rol çok önemlidir ve yazarlara göre öğretmenlerin psikolojik sağlamlığa dair “sadece arzu edilen eğilimleri, davranışları öğretmekle kalmayıp modellemeleri” gereğini savunmaktadırlar. Masten, Gewirtz ve Sapienza (2013) de benzer bir şekilde, çocukların mikrosistemindeki öğretmenlerin çocukların gelişim ve öğrenmelerinde büyük bir rol oynuyor olduklarını belirtmiştir. Buna istinaden çocukların psikolojik sağlamlığına yönelik anlayışlarının olması gerektiğini ve özellikle zorluklar karşısında psikolojik sağlamlığın nasıl desteklenebileceğine dair ne yapmaları gerektiği hakkında bilgili olmaları gerektiğini savunmuşlardır.

Çocuk gelişimine dair farklı alanlardaki 32 uzmanla yapılan Delphy Çalışması'nda ise, uzmanların psikolojik sağlamlığa nasıl yaklaştıkları ve bu konuda neler yapılabileceklerini düşündükleri ele alınmıştır (Avdagic ve diğ. 2018). Çalışmanın sonuçlarına göre tüm katılımcılar psikolojik sağlık müdahalelerinin hem çocuğu hem de çocuğun çevresini hedef alması gerektiği konusunda hemfikirdir. Ayrıca, seçilen müdahalelerin belirli noktalara odaklanması gerekliliğinden bahsedilmiştir. Çocuğun gelişim aşamasını dikkate alması; çocuklara sağlık, özerklik ve sorumluluğu teşvik eden deneyimler sunmaya odaklanması; çocuklara duygusal ve sosyal beceriler öğretmek temelinde olması ve çocuk için koruyucu sosyal çevreler inşa etmek amacıyla olması bahsedilen noktalardır. Verilen cevapların içerisinde, çocukların güvenliği ve otonomiye deneyimleyebilecekleri olumlu oyun alanlarının olması gerektiği fikirleri mevcuttur. Ayrıca, toplulukla bağ kurabilecekleri, kendileri için ve ailelerinde olmak üzere toplumda kendilerini ilgilendiren hususlarda söz alabilmeleri gerektiği; topluluğu da içine alan eğlenceli ve çocuklara özgü etkinliklerin olması gerektiği söylemlerine rastlanmıştır. Son olarak, genel anlamda çocuğa bakım veren herkesin çocuk ruh sağlığı konusunda eğitime ulaşabilmeleri için gereken kaynakların sağlanması gerektiği görüşleri öne sürülmüştür. Bunlar gerçekleştirildiği takdirde ilerleyen zamanlarda gerçekleşebilecek ruhsal ve zihinsel rahatsızlıkların önünün kesilebileceğini düşünen uzmanlar, aynı zamanda psikolojik sağlık hakkında daha fazla açıklamanın da profesyonel olarak daha yararlı olacağını belirtmişlerdir. Kısacası, bu çalışmadan çıkan sonuçta da, sağlık kısmen anlaşılmış bir olgu ise de, çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu ve başka sistemlerle etkileşim halinde olduğu bilinmektedir.

Aynı yaklaşımla, Bottrell ve Armstrong'un (2012) çalışmasına göre, bir çocuğun eğitimcilerle etkileşimi tek başına bireysel bir nitelik olmamakla birlikte; okul, toplum ve kültürel faktörlerden de güçlü bir şekilde etkilenir. Bu noktada, çocuğun davranışında bir değişikliğin meydana getirilmesi amaçlanıyorsa, çocuğu değiştirmeye çalışmaktan ziyade çocuğun ortamındaki sistemsel öğeler için değişime gidilmesinin daha anlamlı bir sonuca varacağı görüşü savunulmuştur (Ungar & Liebenberg, 2013).

Ekolojik sistem perspektifinde, sosyal destek de Bronfenbrenner (1979) tarafından önemsenen bir elementtir. Psikolojik sağlamlığı artırmak anlamında, sosyal ilişkiler yoluyla bireyde kimlik oluşturma ve olumlu değerlendirmelerde bulunmak önemlidir. Sosyal destek sayesinde bireyin özgüveni, yeterlilik algısı ve çevresi üzerindeki kontrolüne yönelik algısı gelişmektedir ki bu da psikolojik sağlık ile ilişkilendirilir (Metzger, 2008). Sosyal desteğin aile üyelerinin psikolojik ve fiziksel anlamdaki iyi olma hali üzerindeki olumlu etkileri çeşitli araştırmalarca da desteklenmiştir (Geens & Vandebroek, 2012; Vangelisti, 2009; Fuentes ve diğ., 2016).

Psikolojik sağlamlığın daha geniş çerçevede şekillendirilebilmesi adına Heard-Garris, Davis, Szilagy ve Kan (2018) sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler, adalet sistemi, politika oluşturucular ve toplum ortakları arasındaki disiplinler arası işbirliklerinin, zorlu yaşam koşullarına maruz kalan çocuklarda dayanıklılığı artırmaya yardımcı olabileceğini savunmuşlardır. Buna istinaden, risk altındaki hastalar için yerel rehberlik organizasyonları, okul sonrası veya rekreasyon programları ve erken çocukluk eğitim programlarının sunulabileceğini veya ortak işbirliğinin yapılabileceğini öne sürmüşlerdir. Bunun yanında, politikacılar gibi kilit paydaşlarla kurulan ortaklıkların, topluluk liderlerinin rekreasyon merkezleri, kütüphaneler ve parklar gibi topluluk kaynaklarını artırabilecek ve risk altındaki mahallelerdeki çocuklar için dayanıklılığı artırabilecek kaynakların ortaya çıkarılmasına çalışabileceğini belirtmişlerdir. Kısacası, çocuğa ve çevresine ekolojik bir perspektiften bakarak psikolojik sağlık adına daha sağlam müdahale programlarının oluşturulacağı görüşündedirler.

Ekolojik perspektif kapsamında, aile ve çocuk için sağlık adına yapılan müdahaleler çoğunlukla olumsuz yaşam koşullarıyla karşılaşmayı azaltmak, kaynakları güçlendirmek ve koruyucu faktörleri harekete geçirmek yoluyla gerçekleştirilmektedir (Masten, 2011). Masten (2018) tarafından evsizlik, şiddete maruz kalma, annelik depresyonu olumsuz koşullara örnek

olarak sayılmaktadır. Diğer taraftan ev edinmeye yönelik destek, sağlık bakımı, burslar, maddi yardım kaynakları güçlendirmeye örnek iken; ebeveyn-çocuk ilişkisinin artırılması, ebeveynlik ya da koruyucu ailelik, felaketler sonrası aileleri birleştirme gibi konular ise koruyucu faktörlerin harekete geçirilmesi kapsamında ele alınmıştır. İçinde doğrudan çocuğa yönelik girişim bulunduran ya da bulundurmadan uygulanan ebeveyn odaklı müdahalelerin ise en çok katkı sağlayan müdahaleler olarak bulunduğunu vurgulamıştır. Ebeveyn yönetimi eğitimlerinin sosyal öğrenme ve davranışsal modellere dayandırılmasının ise yarar sağladığını savunmuştur. Aile terapilerinin ise bu noktada ebeveynlik becerileri kadar, aile iletişimini, duygusal iklimi, baskıyı ve rutinleri hedef aldığını belirtmiştir. Newland (2014) tarafından belirtildiğine göre ise, çocuğun iyiliğini ve psikolojik sağlamlığını ele alan yaklaşımlar doğrudan; aile ile gerçekleştirilip de çocuğa yönelik çıktılarını iyileştirilmesini sağlama yaklaşımları ise dolaylı uygulamalardır.

Newland (2014) çocuklardaki iyi olma hali ve sağlamlığı güçlendirmek adına belirli önerilerde bulunmuştur. Bunlar, doğrudan alıntı halinde olup aşağıdaki gibidir:

1. Aile sisteminin içinde bulunduğu bağlamı değerlendirin. Kendine has bağlamsal faktörleri (örn: yoksulluk, mahalli riskler ya da kaynak yetersizliği) saptayın.
2. Aile iyi oluşunu değerlendirin: (a) Fiziksel ve duygusal anlamda, ailedeki yetişkinler ne kadar iyi işlev görmektedir? (b) Aile kendi kendine yeterli olabilmek için becerilere ve kaynaklara sahip midir? Değilse, kendi kendine yeterlik adına ailede eksik olan nedir? (c) Aile çelişkili ve stresli durumlar içerisinde iken dayanıklı mıdır? Hayatın zorlukları ile baş edebilmek adına güçlü iletişim ve problem çözme becerilerine sahip midir? Ailede liderliğe yönelik kanıt var mıdır? Ailenin güçlü destek ağı var mıdır?
3. Ebeveynlik ve ortak ebeveynlik becerilerini değerlendirin. Ebeveynler şefkatli, yanıtlayıcı, cesaretlendirici ve ilgili midir? Çocuklarına uygun disiplin stratejilerini kullanmayı öğretmekte ve onlara rehberlik etmekte midir? Ebeveynlik gelişimsel ve çocuğun ihtiyaçlarına paralel değişir şekilde midir? Çocuklar, bir ya da iki ebeveynle birden güvenli bağlanmalı ilişkilere sahip midir? Ebeveynler ve diğer önemli bakım verenler, çocuk için istikrarı sağlayacak şekilde tutarlı/sürekli bir şekilde ortak ebeveynlik gerçekleştirmekte midir?
4. Çocuğun iyi olma halini ve psikolojik sağlamlığını değerlendirin. Ailedeki her bir çocuk kendi fiziksel sağlığı, zihinsel sağlığı, öz-düzenleme, sosyal yeterlilik ve bilişsel yeterliliğini nasıl görüyor? Çocukların kendi kendini değerlendirmeleri çocuk refahına dair diğer önlemlerle nasıl uyumludur? Çocuklar dayanıklılık gösteriyor mu yoksa bazı alanlarda uyumsuz mu?
5. Aileye bir 'iyi olma merceği' ile bakarak, güçlü yanlara dayanan ve riskleri azaltan kişiselleştirilmiş bir aile önleme veya müdahale planı oluşturun. Ailelere, kendi yararları için geniş aile, öğretmenler veya akranları ile mevcut destekleyici ilişkilere dayanmak gibi koruyucu faktörler kullanmayı öğretin. Ailelerin akıl sağlığı hizmetleri ve ebeveynlik sınıfları gibi topluluk kaynaklarına erişmelerine yardımcı olun. Aktif başa çıkma becerileri ve iyimser yaşam görüşleri gibi psikolojik sağlamlıkla ilgili kişi değişkenlerini (hem ebeveynlerde hem de çocuklarda) tanımlayın ve destekleyin. Geliştirilmiş iletişim, çatışma yönetimi, liderlik ve aile içi ilişkiler yoluyla ailelerin dayanıklılık geliştirmelerine yardımcı olun.

Ungar (2012)'a göre, yeterli derecede kaynaklandırılmış çevre, çocuğun motivasyonu, mizacı ve özel becerileri ile başarılı gelişimsel sonuçlar elde etmesine yardımcı olur. Bu noktada, onlar

da psikolojik sağlamlığı ölçebilmek adına, çocuk ve çevresi arasındaki etkileşimlere ve genel anlamda birey-çevre eşitliğinin iki yanındaki yeterliliğe bakılması gerektiğini savunur. Ungar, Ghazinour ve Richter (2013) ise buna kanıt olarak, en travmatize olmuş çocukların dahi istikrarlı ve gelişim adına en iyi gelebilecek ortamlarda daha iyi başa çıkma davranışını sergileyebildiği çalışmaları göstermiştir (Bonanno, Westphal & Mancini, 2011; Wekerle, Waechter & Chung, 2012).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Psikolojik sağlamlık, bireyler, aileler, okullar ve topluluklar seviyesinde birçok etmenin etkileşimde olduğu, kendi içinde dinamik bir kavramdır (Tolland & Carrigan, 2011). Sağlamlığı koruyacak ya da riske atacak faktörlerin her biri bu seviyelerin bir ürünü olacaktır. Eğer bahsi geçen etkileşimler ve bu dinamik tam anlamıyla anlaşılırsa, çocukların ve genel anlamda bireylerin psikolojik sağlamlığı adına daha çeşitli yollar denenebilecek ve daha verimli sonuçlara ulaşılabilecektir. Bu yüzden, psikolojik sağlamlığa ekolojik sistem perspektifinden bakmak, sağlamlığın daha kolay anlaşılmasını sağlayacaktır.

Çocukla doğrudan ya da dolaylı bir şekilde etkileşim halinde çalışan uzmanların çocukların sağlamlığına nasıl katkıda bulunacağını anlaması önemlidir. Özellikle risk altındaki çocuklarla çalışan uzmanların faydalı eylemlerde bulunabilmesi adına, bireysel olarak çocuğu ve çocuğun etkileşimde bulunduğu sistemleri bilmesi tarafımızca önerilmektedir. Çocuğa dair hangi risklerin ve hangi koruyucu faktörlerin mevcut olduğunu anlayarak, gerek psikolojik sağlamlık adına gerekse diğer alanlarda daha etkili müdahalelerin yapılabileceği tarafımızca savunulmaktadır. Bu minvalde, sağlamlığı desteklemek adına ekolojik sistemler yaklaşımının uzmanlara yol göstereceği umulmaktadır.

KAYNAKÇA

- Allan, R., & Ungar, M. (2014). Resilience-Building Interventions with Children, Adolescents, and Their Families. In S. Prince-Embury & D. H. Saklofske (Eds.), *Resilience Interventions for Youth in Diverse Populations* (pp. 447–462). Springer.
- Archdall, K., & Kilderry, A. (2016). Supporting children's resilience: Early childhood educator understandings. *Australasian Journal of Early Childhood*, 41(3), 58-65.
- Armstrong, A. R., Galligan, R. F., & Critchley, C. R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, 51(3), 331–336. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.03.025>
- Arseneault, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, A., Rijdsdijk, F. V., Jaffee, S. R., ... Measelle, and J. R. (2003). Strong genetic effects on cross-situational antisocial behaviour among 5-year-old children according to mothers, teachers, examiner-observers, and twins' self-reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 44(6), 832–848. Retrieved from https://search.proquest.com/docview/57090015?accountid=9851%5Cnhttp://tf5lu9ym5n.search.serialssolutions.com/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&rft_id=info:sid/ProQ%3Aassiashell&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft.genre=article&rft.j
- Atwool, N. (2006). Attachment and resilience: Implications for children in care. *Child Care in Practice*, 12(4), 315–330. <https://doi.org/10.1080/13575270600863226>
- Avdagic, E., Wade, C., McDonald, M., McCormack, D., Dakin, P., Macvean, M., ... & Phan, T. (2018). Resilience in young children: A Delphi study to reach consensus on definitions, measurement and interventions to build resilience. *Early Child Development and Care*, 1-12.
- Baldwin, A. L., Baldwin, C., & Cole, R. E. (1990). Stress-resistant families and stress-resistant children. In D. C. J. Rolf, A. S. Masten & S. W. K. H. Neuchterlein (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 257–280). Cambridge University Press.
- Banny, A. M., Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Oshri, A., & Crick, N. R. (2013). Vulnerability to depression: A moderated mediation model of the roles of child maltreatment, peer victimization, and 5-HTTLPR genetic variation among children from low-SES backgrounds. *Biophysical Chemistry*, 257(5), 2432–2437. <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2010.12.017>.Two-stage
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G.A., Westphal, M., & Mancini, A.D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 511–535.

- Bottrell, D., & Armstrong, D. (2012). Local resources and distal decisions: The political ecology of resilience. In *The Social Ecology of Resilience* (pp. 247-264). Springer, New York, NY.
- Bowman, P. J. (2013). A strengths-based social psychological approach to resiliency: Cultural diversity, ecological, and life span issues. In *Resilience in children, adolescents, and adults* (pp. 299-324). Springer, New York, NY.
- Börekçi, D. Y., & Gerçek, M. (2018). "Resilience" kavramının sosyal bilimlerde Türkçe kullanımları bağlamında değerlendirilmesi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (30). <https://doi.org/10.5505/pausbed.2018.72473>
- Braungart, J. M., Fulker, D. W., & Plomin, R. (1992). Genetic mediation of the home environment during infancy: a sibling adoption study of the HOME. *Developmental Psychology*, 28(6), 1048–1055. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.6.1048>
- Breslin, D. (2005). Children's capacity to develop resiliency: How to nurture it. *Young Children*. <https://doi.org/10.2307/42729180>
- Brody, G. H., Beach, S. R. H., Philibert, R. A., Chen, Y., & Murry, V. M. (2009). Prevention effects moderate the association of 5-HTTLPR and youth risk behavior initiation: Gene× environment hypotheses tested via a randomized prevention design. *Child Development*, 80(3), 645–661.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513–531. <https://doi.org/10.14195/0870-4147-48-1>
- Bronfenbrenner, U. (1978). The social role of the child in ecological perspective. *Diesoziale Rolle des Kindes in ökologischer Perspektive*, 7(1), 4–20.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1981). Children and families: 1984?. *Society*, 18(2), 38-41.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. SAGE. Retrieved from https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=fJS-Bie75ikC&oi=fnd&pg=PT7&dq=bronfenbrenner+2005&ots=QxjKBL6OUq&sig=LQ7m9Awiw5M57ZUFsIMQBddzl-Y&redir_esc=y#v=onepage&q=bronfenbrenner+2005&f=false
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1993). Heredity, environment, and the question "How?": A first approximation. In R. Plomin & G. E. McClearn (Eds.), *Nature, nurture & psychology* (pp. 313–324). <https://doi.org/10.1037/10131-015>
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (6., Vol. 91, pp. 793–828). John Wiley & Sons, Inc.
- Brooks, R., & Brooks, S. (2014). Creating Resilient Mindsets in Children and Adolescents: A Strength-Based Approach for Clinical and Nonclinical Populations. In S. Prince-Embury & D. H. Saklofske (Eds.), *Resilience Interventions for Youth in Diverse Populations* (pp. 58–82). Springer.
- Brown, R. (2015). Building children and young people's resilience: Lessons from psychology. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 14, 115–124. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2015.06.007>

- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2002). Optimism. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 231–243). Oxford University Press.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T. E., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W., ... Poulton, R. (2010). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, *297*(5582), 851–853. <https://doi.org/10.1126/science.1072290>
- Cohn, D. A. (1990). Child-mother attachment of six-year-olds and social competence at school. *Child Development*, *61*(1), 152–162.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, *18*(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Danese, A., & McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology & Behavior*, *106*(1), 29–39. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.08.019>
- Demircioğlu, H. (2017). Psychological resilience at social-emotional development. In I. Koleva & G. Duman (Eds.), *Educational research and practice* (pp. 125–170). Sofia: St. Kliment Ohridski University Press.
- Engle, P. L., Castle, S., & Menon, P. (1996). Child development: Vulnerability and resilience. *Social Science & Medicine*, *43*(5), 621–635. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(96\)00110-4](https://doi.org/10.1016/0277-9536(96)00110-4)
- Erdem, E. (2017). *Okul öncesi eğitime devam eden 4-5 yaşındaki çocukların yılmazlık özellikleri ve yılmazlığı destekleyici faktörlerin incelenmesi*. Gazi Üniversitesi.
- Feder, A., Nestler, E. J., & Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience*, *10*(6), 446–457. <https://doi.org/10.1038/nrn2649>
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu. Rev. Public Health*, *26*, 399–419.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *14*(1), 29–42.
- Frydenberg, E. (2017). Positive psychology, mindset, grit, hardiness, and emotional intelligence and the construct of resilience: A good fit with coping. In *Coping and the Challenge of Resilience* (pp. 13-28). Palgrave Macmillan, London.
- Fuentes-Peláez, N., Balsells, M. À., Fernández, J., Vaquero, E., & Amorós, P. (2016). The social support in kinship foster care: a way to enhance resilience. *Child & Family Social Work*, *21*(4), 581-590.
- Garmezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In *Recent research in developmental psychopathology* (pp. 213–233). Oxford: Pergamon Press.
- Geens, N., & Vandebroek, M. (2012). The (ab) sense of a concept of social support in parenting research: a social work perspective. *Child & Family Social Work*, *19*(4), 491-500.
- George, C., & Solomon, J. (1989). Internal working models of caregiving and security of attachment at age six. *Infant Mental Health Journal*, *10*(3), 222–237.

- Gilligan, R. (2000). Adversity, resilience and young people: the protective value of positive school and spare time experiences. *Children and Society*, 14(1), 37–47.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113–128.
- Gore, P. M., & Rotter, J. B. (1963). A personality correlate of social action. *Journal of Personality*, 31(1), 58–64. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1963.tb01840.x>
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. Early childhood development: practice and reflections.*
- Hanewald, R. (2011). Reviewing the Literature on “ At-Risk ” and Resilient Children and Young People. *Australian Journal of Teacher Education*, 36(2), 15–29. <https://doi.org/10.14221/ajte.2011v36n2.2>
- Harris, K. I. (2015). Children’s spirituality and inclusion: strengthening a child’s spirit with community, resilience and joy. *International Journal of Children’s Spirituality*, 20(3–4), 161–177. <https://doi.org/10.1080/1364436X.2015.1086728>
- Heard-Garris, N., Davis, M. M., Szilagy, M., & Kan, K. (2018). Childhood adversity and parent perceptions of child resilience. *BMC pediatrics*, 18(1), 204.
- Heppner, P., & Lee, D. (2002). Problem-solving appraisal and psychological adjustment. In C. R. Snyder & L. Jane (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 288–298). Oxford University Press.
- Honor, G. (2017). Resilience. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(3), 384–390. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.09.005>
- Janssens, M., Bechtold, M., Ruijter, A., Pinelli, D., Prarolo, G., & Stenius, V. (2010). *Sustainability of cultural diversity: Nations, cities, and organizations*. Cheltenham: Edward Elger.
- Jencks, C., & Mayer, S. E. (1990). The social consequences of growing up in a poor neighborhood. *Inner-city poverty in the United States*, 111, 186.
- Karreman, A., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences*, 53(7), 821–826. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.06.014>
- Kelly, J. B., & Emery, R. E. (2003). Children’s adjustment following divorce: Risk and resilience perspectives. *Family Relations*, 52(4), 352–362. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2003.00352.x>
- Kim-cohen, J., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Taylor, A. (2017). Genetic and environmental processes in young children’s resilience and vulnerability to socioeconomic deprivation. *Child Development*, 75(3), 651–668. <https://doi.org/10.2307/3696586>
- Koller, S. H., & Lisboa, C. (2007). Brazilian approaches to understanding and building resilience in at-risk populations. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 16(2), 341-356.
- Lefcourt, H. (2002). Humor. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 619–631). Oxford University Press.
- Leventhal, T., Dupéré, V., & A. Shuey, E. (2015). Children in neighborhoods. *Handbook of child psychology and developmental science*, 1-41.

- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6–22. <https://doi.org/10.1037/h0079218>
- Magnano, P., Craparo, G., & Paolillo, A. (2016). Resilience and emotional intelligence: which role in achievement motivation. *International Journal of Psychological Research*, 9(1), 9–20. <https://doi.org/10.21500/20112084.2096>
- Mallin, B., Walker, J. R., & Levin, B. (2013). Mental health promotion in the schools: Supporting resilience in children and youth. In *Resilience in children, adolescents, and adults* (pp. 91-112). Springer, New York, NY.
- Masten, A. N. N. S. (1982). *Humor and Creative Thinking in Stress-Resistant Children. Proquest Dissertations and Theses.*
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. S. (2004). Regulatory processes, risk, and resilience in adolescent development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021(1), 310-319.
- 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. (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., & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. *Developmental psychopathology*, 1-63.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205–220.
- Masten, A. S., & Gewirtz, A. (2006). Resilience in Development : The Importance of Early Childhood. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, 1–6.
- Masten, A. S., & 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., & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1–25). Cambridge University Press.
- Masten, A. S., & Reed, M.-G. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74–88). Oxford University Press.
- Masten, A. S., Gewirtz, A. H., & Sapienza, J. K. (2013). Resilience in development: The importance of early childhood (rev. ed.). In R. E. Tremblay, M. Boivin & R. Peters (Eds.), *Encyclopedia on early childhood development* (pp. 6-10).
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity : Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11(1), 143–169.

- Masten, A., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425–444.
- Matas, L., Arend, R. A., & Sroufe, L. A. (1978). Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development*, 49(3), 547–556.
- Metzger, J. (2008). Resiliency in children and youth in kinship care and family foster care. *Child welfare*, 87(6), 115.
- Murphy, L. B., & Moriarty, A. E. (1976). *Vulnerability, coping, and growth from infancy to adolescence*. Yale University Press.
- Murray, C. (2003). Risk factors, protective factors, vulnerability, and resilience: A framework for understanding and supporting the adult transitions of youth with high-incidence disabilities. *Remedial and Special Education*, 24(1), 16–26.
- Newland, L. A. (2014). Supportive family contexts: promoting child well-being and resilience. *Early Child Development and Care*, 184(9-10), 1336-1346.
- Nolan, A., Taket, A., & Stagnitti, K. (2014). Supporting resilience in early years classrooms: The role of the teacher. *Teachers and Teaching*, 20(5), 595-608.
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2017). Childhood adversity and adult depression: The protective role of psychological resilience. *Child Abuse & Neglect*, 64, 89–100. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.012>
- Resnick, M. D., & Taliaferro, L. A. (2011). Resilience. In *Encyclopedia of adolescence* (pp. 299–306). Academic Press.
- Reynolds, A. J., & Ou, S.-R. (2003). Promoting resilience through early childhood intervention. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 436–459). Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1993). Resilience : Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(1993), 626–631.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1–12. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>
- Rutter, M. (2013). Annual research review: Resilience - clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 474–487. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x>
- Sameroff, A. J., Seifer, R., Zax, M., & Barocas, R. (1987). Early Indicators of Developmental Risk: Rochester Longitudinal Study. *Schizophrenia Bulletin*, 13(3), 383–394. <https://doi.org/10.1093/schbul/13.3.383>
- Sapienza, J. K., & Masten, A. S. (2011). Understanding and promoting resilience in children and youth. *Current Opinion in Psychiatry*, 24, 267–273. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32834776a8>
- Satıcı, S. A., & Deniz, M. E. (2017). Mizahla Başa Çıkma ve İyi Hali: Psikolojik Sağlık ve İyimserliğin Aracılık Rolünün İncelenmesi. *İlköğretim Online*, 16(3), 1343–1356. <https://doi.org/10.17051/ilkonline.2017.330262>

- Satici, S. A. (2016). Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences, 102*, 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.057>
- Schorr, L. B. (1988). *Within our reach: Breaking the cycle of disadvantage*. New York, NY: Doubleday.
- Seery, M. D., & Quinton, W. J. (2016). Understanding Resilience. In *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 181–245). <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2016.02.002>
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3–9). Oxford University Press.
- Shuey, E. A., & Leventhal, T. (2017). Pathways of risk and resilience between neighborhood socioeconomic conditions and parenting. *Children and youth services review, 72*, 52-59.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry, 13*(4), 249–275. <https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304>
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. X., ... Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(4), 570–585.
- Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). Hope theory: a member of the positive psychology family. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 257–276). Oxford University Press.
- Taylor, S. E. (2010). Mechanisms linking early life stress to adult health outcomes. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 107*(19), 8507–8512. <https://doi.org/10.1073/pnas.1003890107>
- Thornton, B., & Sanchez, J. E. (2010). Promoting resiliency among native american students to prevent dropouts. *Education, 131*(2), 455–465.
- Toland, J., & Carrigan, D. (2011). Educational psychology and resilience: New concept, new opportunities. *School Psychology International, 32*(1), 95-106.
- Ungar, M. (2003). Qualitative Contributions to Resilience Research. *Qualitative Social Work: Research and Practice, 2*(1), 85–102. <https://doi.org/10.1177/1473325003002001123>
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry, 81*(1), 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>
- Ungar, M. (2012). Social ecologies and their contribution to resilience. In *The social ecology of resilience* (pp. 13-31). Springer, New York, NY.
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2013). A measure of resilience with contextual sensitivity—The CYRM-28: Exploring the tension between homogeneity and heterogeneity in resilience theory and research. In *Resilience in Children, Adolescents, and Adults* (pp. 245-255). Springer, New York, NY.
- Ungar, M., Ghazinour, M., & 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. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12025>

- Vangelisti, A. L. (2009). Challenges in conceptualizing social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 39-51.
- Waller, M. A. (2001a). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 290–297. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.71.3.290>
- Waller, M. A. (2001b). Resilience in ecosystemic perspective: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 290–297.
- Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience* (3.). London: The Guilford Press.
- Wayman, J. C. (2002). The utility of educational resilience for studying degree attainment in school dropouts. *The Journal of Educational Research*, 95(3), 167–178.
- Wekerle, C., Waechter, R., & Chung, R. (2012). Contexts of vulnerability and resilience: Childhood maltreatment, cognitive functioning and close relationships. In *The social ecology of resilience* (pp. 187-198). Springer, New York, NY.
- Werner, E. (2001). *Journeys from childhood to midlife: risk, resilience, and recovery*. Ithaca NY: Cornell University Press.
- Werner, E., & Smith, R. S. (1992). Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood. *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*. <https://doi.org/10.1086/230130>
- Wolin, S., & Wolin, S. J. (1997). Shifting paradigms: Taking a paradoxical approach. *Resiliency in Action*, 2(4), 23-28.
- Woods-Jaeger, B. A., Cho, B., Sexton, C. C., Slagel, L., & Goggin, K. (2018). Promoting Resilience: Breaking the Intergenerational Cycle of Adverse Childhood Experiences. *Health Education & Behavior*, 45(5), 772–780. <https://doi.org/10.1177/1090198117752785>
- Wright, M. O., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 15–37). Boston, MA: Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_2