

PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, RİSK FAKTÖRLERİ VE KORUYUCU FAKTÖRLER

Özlem Kararımak*

ÖZET

Olumsuz yaşantılar karşısında güçlü kalabilme olarak tanımlanabilecek psikolojik sağlamlık kavramı güncel ve önem taşıyan bir konu olarak göze çarpmaktadır. Psikolojik sağlamlık (resilience), bir olumsuzluk durumu ile karşı karşıya kalındığında, risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin etkileşimi sonucu oluşan süreçte, bireyin hayatındaki değişikliğe uyum göstermesini içermektedir. Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan çalışmalar risk karşısında bireyin uyum göstermesi üzerine odaklanmıştır. Stresli yaşam olaylarının neden olduğu risk faktörleri ve riskin olumsuz etkilerini hafifleten koruyucu faktörler, gelişimsel bir süreç olarak da tanımlanan psikolojik sağlamlık kavramına katkıda bulunmaktadır. Bu çalışmada, psikolojik sağlamlık kavramının tanımlanması, risk ve faktörleri ile koruyucu faktörlerin açıklanması ve psikolojik sağlamlık kavramı ile ilgili araştırma sonuçlarının özetlenmesi amaçlanmaktadır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler, PDR hizmetleri

ABSTRACT

In recent years, resiliency has become the popular area of research. Some researchers view resilience as a dynamic process including positive adaptation within the context of significant adversity. In increasing number of research, the construct of

resilience is used to understand responses of individuals to a stressful or risk situation. The growing focus on resilience and strengths signals an important shift from deficit-oriented views to assets promoting approaches or interventions. Both risk factors that stem from multiple stressful life events and protective factors that ameliorate negative influence of risk contribute to resilience. The present study aims to explain the construct of resilience, define risk and protective factors and summarize the research findings regarding resilience.

KEYWORDS: Resilience, resiliency, risk and protective factors, counseling services.

İnsan yaşamındaki olumsuz yaşantıların etkilerinin azaltılması üzerine yapılan çalışmalar her zaman ilgi odağı olmuştur. Olumsuz yaşantılar karşısında güçlü kalabilme olarak tanımlanabilecek psikolojik sağlamlık (resilience), son yıllarda psikolojik yardım hizmeti veren meslek grupları için (psikolojik danışman, psikolog, sosyal çalışmacı ve psikiyatrist) güncel ve önem taşıyan bir konu olarak göze çarpmaktadır. Bu çalışmada, psikolojik sağlamlık kavramının okuyucuya tanıtılması, bu kavramın anlaşılmasındaki iki önemli unsur olan risk ve koruyucu faktörlerin açıklanması ve psikolojik olarak sağlam bireylerle ilgili araştırma sonuçlarının özetlenmesi hedeflenmiştir. Ayrıca, psikolojik sağlamlık kavramının ülkemizdeki PDR servisleri için önemi ve PDR hizmetlerine nasıl dahil edilebileceği tartışılmıştır.

* Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, omickeymouse@yahoo.com

Giderek artan popülerliğine rağmen, evrensel olarak kabul gören bir psikolojik sağlık kuramı bulunmamaktadır. Söz konusu kavramla ilgili yapılan çalışmalarda, yapılandırılmış ve ampirik çalışmalara yol gösterebilecek kuramsal temellerin eksik olması göze çarpan en önemli problem olarak karşımıza çıkmaktadır (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Dünyada uzun yıllardır yapılan çalışmalar sonucunda, psikolojik sağlık değişik şekillerde tanımlanmış ve bireylerde psikolojik sağlamlığı destekleyici kişilik özellikleri araştırılmıştır. Psikolojik sağlık bir olumsuzluk durumu (boşanma, terör, doğal afetler, yoksulluk, bozuk aile düzeni, hatta şehir değiştirme ya da taşınma) ile karşı karşıya kalındığında koruyucu faktörler ile risk faktörlerinin etkileşimi sonucu ortaya çıkan dinamik süreç içerisinde, kişinin hayatındaki değişikliğe uyum göstermesini içermektedir. Psikolojik sağlık tanımlanırken, iki kritik noktadan söz edilmektedir: (a) önemli bir tehdit ya da olumsuzluk durumuna maruz kalınması ve (b) gelişim dönemlerini sekteye uğratan önemli olumsuzluklara rağmen başarılı bir uyum sürecinin gerçekleştirilmesi (Luthar ve ark. 2000). Sayısı giderek artan kişilerin strese karşı verdiği tepkilerin anlaşılması konulu araştırmalarda psikolojik sağlık kavramı sıklıkla kullanılmaktadır (Moran ve Eckenrode, 1992; Rew, Taylor-Seehafer, Thomas ve Yockey, 2001; Tugade ve Frederickson, 2004). Psikolojik sağlık gibi insanın güçlü yönlerine odaklanan ve sayısı giderek çoğalan çalışmalar önemli bir yön değiştirmeye işaret etmektedir. Postmodernizmle birlikte psikoloji ve psikolojik danışma alanlarında yürütülen araştırmalarda, bireyin zayıf yönlerini irdelemekten ziyade güçlü yönlerini ortaya çıkaran pozitif bir bakış açısının hakim olduğu görülmektedir.

Psikolojik sağlıkla ilgili yapılan çalışmalar risk karşısında bireyin uyum göstermesine odaklanmıştır ve literatürde farklı risk durumları ya da olumsuz yaşantılar ile ilgili yapılmış çalışmalara da rastlanmaktadır. Örneğin, ruhsal problemlili ebeveynler (Beardslee

ve Podorefsky, 1988), kronik yoksulluk (Garmezy, 1993), savaş ve travma (Hubbard, Realmuto, Northwood, ve Masten, 1995), AIDS (Rabkin, Remien, Katoff, ve Williams, 1993) ve kanser (Antoni ve Goodkin, 1988) literatürde psikolojik sağlıkla ilgili çalışılan risk durumları olarak gözükmektedir.

Şiddet, yoksulluk, doğal afet, bozuk aile yapısı, terör gibi olumsuz yaşam olaylarına maruz kalan çocuklar, gösterebilecekleri uyum problemleri açısından risk grubunda değerlendirilmektedirler. Çocukların stres ve olumsuzluklar karşısındaki gösterdikleri psikolojik sağlık, doğuştan gelen (kişilik özellikleri gibi) ve çevreden kaynaklanan faktörlere (aile, okul ve sosyal çevre gibi) bağlı olarak değişmektedir. Bir çocuğun yaşamında yoksulluk, ölümcül anne baba hastalığı, doğal afete maruz kalma gibi birden fazla risk faktörünün bir arada bulunabileceği göz önüne alınırsa psikolojik sağlık kavramı açıklanırken çoklu risk faktörlerinin etkisi unutulmamalıdır. Son zamanlarda araştırmacılar, olumsuz sonuçlara yol açan tek bir risk faktörüne odaklanmak yerine çoklu risk faktörlerinin etkileşimini ve bireyin psikolojik sağlık özelliğini arttıran koruyucu faktörleri incelemeye başlamışlardır (Masten ve Powell, baskıda).

Psikolojik sağlamlığın tanımı: Psikolojik sağlık kavramının tanımı üzerinde, literatürde henüz bir fikir birliğine varılamamıştır. Farklı araştırmacılar tarafından öne sürülen değişik tanımlamalara rastlanmaktadır. Jacelon (1997) psikolojik sağlık sonucu ortaya çıkan olumlu davranışlar üzerinde literatürde bir fikir birliği olsa bile, işe vuruk tanımı konusunda tartışmalı fikirler bulunduğunu ifade etmektedir. Buna ek olarak, psikolojik sağlamlığın bireyin kişilik özelliklerinden gelen bir olgu olduğunu savunan araştırmacılar ile çevresel faktörlerle etkileşim sonucu ortaya çıkan duruma bağlı bir süreç olduğunu savunan araştırmacılar arasındaki fikir ayrılığının altını çizmektedir. Bugüne kadar yapılan araştırmalarda sağlık ve risk kavramları,

araştırma desenine uygun olarak çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Bununla birlikte literatürde ilk olarak 1950'li yılların başlarında Block (1950) tarafından kullanılmıştır. Her araştırmada, sağlık kavramı için işlevsel tanımın araştırma desenine göre yapılması; araştırma sonuçlarını karşılaştırma açısından bir avantaj olarak gözükebilecekse bile, aynı zamanda bir avantaj olarak da görülebilir. Böylece, bu alanda çalışan araştırmacıların yaratıcılığını artırmıştır ve çok çeşitli bulgular elde edilmiştir. Fraser, Richman ve Galinsky (1999) yaptıkları literatür taramasında o güne kadar yapılan tanımlardaki ortak noktalara dikkat çekmektedirler. Yaptıkları literatür taramasına göre, psikolojik sağlık bireyin belli kişisel özellikleri ve çevresindeki faktörler arasındaki etkileşim olarak tanımlanmaktadır. Stresli yaşam olaylarının neden olduğu risk faktörleri ve riskin olumsuz etkilerini hafifleten koruyucu faktörler, gelişimsel bir süreç olarak da tanımlanan psikolojik sağlık kavramına katkıda bulunmaktadır.

Benzer şekilde, psikolojik sağlık kavramı, yüksek risk gruplarındaki insanların, olumsuz yönde olması beklenen sonuçlardan (akademik başarısızlık, sosyal beceri eksikliği, düşük öz-güven gibi) daha iyi sonuçlara ulaşmalarını, stresli olaylarla başa çıkabilmelerini ve uyum göstermelerini ve travmatik deneyimler karşısında çabuk toparlanmalarını da kapsamaktadır (Masten, 1994). Gelişimsel açıdan tanımlandığında, zor koşullar altında dahi (travmatik deneyim ya da olumsuz yaşantılar) normal gelişimi tamamlamak olarak görülmektedir (Fonagy, Steele, Steele, Higgitt ve Target, 1994). Psikolojik sağlıkla ilgili çalışmalarda öncül bir araştırmacı olan Garnezy'e (1993) göre, psikolojik sağlık toparlanma gücünde gizlidir ve bireyin yaşadığı stresli olaydan önce zaten kendisinde varolan yeteneklere ve davranış şekillerine tekrar dönebilme yetisidir. Ayrıca Rutter da (1985, 1999), psikolojik sağlamlığı risk ve koruyucu faktörlerin arasındaki etkileşim sonucu ortaya çıkan dinamik bir kavram olarak tanımlamıştır ve sağlık kavramının risk ve koruyucu faktörler

arasındaki etkileşim sonucu ortaya çıkan dinamik yapısının olumsuz yaşam olaylarının etkisini değiştirdiğini ifade etmiştir. Masten ve Coatsworth (1998), psikolojik sağlık kavramını önemli bir risk durumu karşısında uyum göstermeye ve gelişmeye neden olan yetkinlik olarak tanımlamışlar ve bu iki araştırmacı da daha önce belirtildiği gibi, unutulmaması gereken iki noktaya dikkat çekmişlerdir:

- 1) Psikolojik sağlık tanımı yapılırken ciddi bir tehdit ya da risk durumu (travma) bulunması
- 2) Risk ya da travmatik durum karşısında gösterilen uyumun etkili olması

Daha önce de belirtildiği gibi, literatürde psikolojik sağlıkla ilgili kuramsal çerçeve henüz oturtulamamıştır. Ancak Richardson (2002) önerdiği metateoride sağlık kavramını üç boyutta açıklamaya çalışmıştır. İlk boyutta, psikolojik sağlık özellikleri ya da değerleri olarak adlandırılan riskten koruyucu faktörler tanımlanmış ve listelenmiştir. Psikolojik sağlık süreci olarak adlandırabileceğimiz ikinci boyutta, yaşanan olumsuz olaylarla başa çıkabilme sonucu birinci boyutta tanımlanan ve listelenen özelliklerin geliştirilmesi anlatılmaktadır. Üçüncü ve son boyutta ise, kişiye kendi gizil güçlerini ortaya çıkarma ve farkına varmada yardımcı olacak travmatik deneyimden sonra, bireyin büyüme ya da gelişme yaşadığı ve bu deneyimle kendini gerçekleştirmeye doğru bir adım attığı vurgulanmaktadır. Önerilen metateoride son boyut, "doğuştan gelen sağlık" olarak adlandırılmaktadır.

Literatürde sağlıkla ilgili yapılan tanımlar göz önüne alındığında, en sık vurgulanan özellikler olarak risk faktörleri, olumsuz etkiyi hafifleten koruyucu faktörler ve risk karşısında gösterilen uyum göze çarpmaktadır (Anthony ve Cohler, 1987; Fonagy ve ark., 1994; Fraser ve ark., 1999; Garnezy, 1993; Rutter, 1987). Garnezy (1993) sağlıkla ilgili araştırmaların iki önemli soruya yanıt vermesi gerektiğini ifade et-

miştir: (1) Yaşam olayları karşısında, bireyleri olumsuz yönde etkileyen çocuktan, aileden ve çevreden kaynaklanan risk faktörleri nelerdir? (2) Risk durumlarında, bireyi uyum problemleri göstermesini engelleyen ya da azaltan koruyucu faktörler nelerdir?

Risk Faktörleri: Çocukluk ya da ergenlik döneminde risk durumlarına maruz kalmak daha sonraki gelişim dönemlerinde aksamalara yol açabilir. Yaşamda karşılaşılabilecek olumsuz deneyimler ve başa gelebilecek felaketler, kişinin psikolojik olarak sağlıklı bir yaşam sürmesinde ve psikolojik sağlık göstermesinde risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yoksulluk, ebeveynlerdeki psikopatolojik durum ya da hastalıklar, genetik bozukluk, cinsel taciz, boşanma, doğal afetler ve terör risk faktörleri olarak sayılabilir. Literatürdeki sağlık ile ilgili öncü çalışmalardan bir olarak kabul edilen Kauai çalışmasında, yoksulluk, düşük sosyoekonomik düzey, aile içi şiddet, annenin eğitim düzeyi, genetik bozukluklar ve ebeveynlerin patolojik belirtiler göstermesi risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir (Werner, 1989).

Garmezy (1993), gerçek risk ya da olumsuz durum içermeden yapılan sağlık tanımlamalarının her zaman eksik kalacağını savunmaktadır. Aynı şekilde, Masten (2001) görünen bir risk durumu söz konusu olmadan kişinin psikolojik olarak sağlam olduğunun ileri sürülemeyeceğini ifade etmiştir. Risk faktörleri, psikolojik sağlık ya da psikolojik sağlık tanımında önemli bir etken olarak gözükmemektedir. Şiddete maruz kalmaktan düşük sosyoekonomik düzeye kadar çeşitlilik gösteren risk faktörleri daha sonraki dönemlerde ortaya çıkan gelişim problemlerinin yordayıcısı olarak görülmektedir (Werner, 1989).

Literatürde, sağlık tanımı gibi risk durumları da örneklem grubuna ve araştırma desenine göre çeşitlilik göstermektedir. Masten ve Coastworth (1998), aile içi şiddet, savaş, ve anne-baba ölümünü önemli risk faktörleri olarak sıralarken; bir başka

çalışmada (Fonagy ve ark., 1994) nükleer felaketlerin risk faktörleri arasında sıralanması gerektiğini vurgulanmıştır.

Risk altındaki çocuklarda davranış bozukluğu, madde kullanımı ya da erken hamilelik gibi olumsuz yaşantıların görülme ihtimalini arttıran etkenler nelerdir? Risk faktörlerini inceleyen sağlıkla ilgili yapılan çalışmalarda bu sorunun yanıtı bulunmaya çalışılmıştır. Bu alanda yapılan ilk çalışmalarda araştırmacılar, yaşamın daha sonraki dönemlerinde olumsuzluklara yol açan belirli ve tek bir risk faktörü üzerine odaklanmışlardır. Ancak daha sonra, birden fazla risk faktörünün bir arada bulunduğunu ve bireyin sağlıklı bir yaşam sürmesine tehdit oluşturduklarını farketmişlerdir. Buna bağlı olarak, çoklu risk faktörlerinin birikim etkisinin, sağlık kavramını nasıl etkilediğini anlamaya çalışmışlardır. Masten ve Reed'e (2002) göre risk faktörleri sıklıkla eş zamanlı olarak ortaya çıkarlar ve bir birikime yol açarlar.

Garmezy (1987), ne kadar çok risk faktörü söz konusuysa, bireyin o kadar fazla risk altında olduğu fikrini savunmuş ve çalışmasında düşük sosyoekonomik düzeyden gelen ve az koruyucu özellikler taşıyan ailelerde yetişen çocukların daha çok stresli yaşam olaylarına maruz kaldıklarını bulmuştur. Bunun sonucu olarak zihinsel kapasitelerinin düşük olduğunu ve çeşitli alanlarda daha az yetenek ve beceri gösterdiklerini ileri sürmüştür.

Koruyucu Faktörler: Risk faktörlerinin yanı sıra, psikolojik sağlıkla ilgili diğer mekanizma, yaşanan olumsuz deneyime karşı bireyin yapıcı tepki vermesini kolaylaştıran koruyucu faktörler olarak kabul edilmektedir. Masten (1994), koruyucu faktörlerin ve risk faktörlerinin iki zıt kutup olduğunu ve psikolojik sağlık becerisi artarken stresin azaldığını tartışmaktadır.

Bazı çocuklar stresle ve olumsuz yaşam olayları karşısında daha dayanıklıdır ve stresli yaşam olayları ile daha kolay başa çıkarlar. Buna karşılık, bazı

çocuklar olumsuzluklardan çok daha derinden etkilenirler. Bu noktada sorulması gereken soru neden bazı çocuklar risk durumlarından daha olumsuz etkilenirken, bir diğer çocuk aynı olumsuz yaşantı ile daha kolay başa çıkıp ve uyum gösterebildiğidir (Murray, 2003).

Psikolojik olarak sağlam çocuklar zorluklarla başa çıkmada gizil güçleri gibi “içsel” ve sosyal destek gibi “dışsal” kaynakları kullanırlar. Psikolojik sağlamlık literatüründe, bu kaynaklar “içsel ve dışsal koruyucu faktörler” olarak adlandırılmaktadır. Örneğin, olumlu kişilik özellikleri, bireysel koruyucu faktörler kategorisinde sıralanmaktadır. Koruyucu faktörlerin, risk durumlarının ortaya çıkardığı olumsuz etkileri azalttığı ve uyum sürecini hızlandırdığı düşünülmektedir. Ayrıca *içsel ve dışsal koruyucu faktörler*, risk altındaki kişinin, gelecekte yaşayabileceği olumsuz yaşantıların olasılığını da azaltmaktadır.

Öz-güven, zeka, iç kontrol odağı, akademik beceriler ve problem çözme becerileri (Kohler, 1993), geleceğe dair olumlu ve iyimser bakış açısı (Murray, 2003), olumlu ruh hali ve mizah anlayışı (Vanderpol, 2002) bireyden kaynaklanan koruyucu faktörler olarak sıralanmaktadır. Bu alanda, önde gelen araştırmacıardan biri olan Garnezy (1987) yaptığı çalışmasında yüksek zeka, yüksek sosyo-ekonomik düzey, aile ilgili olumlu algılar (anne-baba ve çocuk arasındaki olumlu ilişki, aile içinde etkili iletişim, anne-baba olma becerisi) ve sosyal becerilere sahip olmayı bireyin psikolojik sağlamlığını artıran koruyucu faktörler olarak sıralamıştır. Bir başka öncü araştırmacı Werner (1989), sağlam bireylerin koruyucu faktör olarak değerlendirilen kişisel özelliklerin ortalama bir zeka, dil öğrenme ve okuma yeteneği, iç kontrol odağı ve sosyalleşme olarak listelenmektedir.

Bir başka çalışmasında Garnezy (1987), koruyucu faktörlerle ilgili olarak üçlü bir sınıflandırma yapmaktadır. Garnezy'nin yaptığı sınıflandırmaya göre: a) öz-güven, sosyal duyarlılık, iyimser olma gibi

bireysel (bireyden kaynaklanan) koruyucu faktörler, b) destekleyici ve sıcak aile ilişkileri gibi aile yapısından gelen koruyucu faktörler, c) aile dışında bireyin sosyal çevresinden gelen koruyucu faktörler bireyin risk durumlarında gösterdiği psikolojik sağlamlığını etkilemektedir. Koruyucu faktörler tanımlanırken, benzer bir sınıflandırma da Werner (1989) tarafından da yapılmıştır. Werner, koruyucu faktörleri üç ana başlıkta toplamaktadır: a) bireyin kendisiyle ilgili olumlu atıfları, b) aile içindeki duygusal bağlar c) okulda ya da toplumdaki sosyal destek ağının varlığı. Bir başka çalışmada koruyucu faktörler, yukardaki sınıflandırmaların ışığında daha ayrıntılı olarak listelenmiştir:

Bireysel faktörler: Öz-güven, öz-saygı, öz-yeterlilik, entellektüel kapasitenin yüksek olması, sosyal becerilere sahip olma, yumuşak başlı ve herkes tarafından sevilen biri olma.

Aile ile ilgili koruyucu faktörler: Anne-baba ile yakın ilişki, sosyo-ekonomik açıdan avantajlı olma, çekirdek aile dışında destekleyici ve sıcak aile bağlarına sahip olma, iyi ebeveyn nitelikleri.

Ailenin dışındaki koruyucu faktörler: Aile dışındaki bir yetişkin ile olumlu ve sıcak bir ilişki (mentoring), sosyal bir çevrenin içinde yer alma ve iyi okullara okuma (Masten ve Coasworth, 1998).

Psikolojik sağlamlıkla ilgili çalışmalar son dönemlerde yön değiştirmiş ve araştırmacılar tüm olumsuzluklara rağmen, bireyi ayakta tutan etkenlerin neler olduğu sorusunun cevabını aramaya başlamışlardır (Rutter, 1987). Sağlamlıkla ilgili çalışmaların odağı risk faktörlerini incelemekten çok riskle başa çıkmada koruyucu faktörlere kaymıştır. Sağlamlık kavramı ile arasında korelasyonel ilişki bulunan koruyucu faktörlerin bireyin psikolojik sağlamlık özelliğine sebep olmak zorunda olmadığı literatürde tartışmalı bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Koruyucu faktörler (yüksek IQ, yüksek özgüven, iyi aile ilişkileri gibi) olarak bilinen değişkenlerin aynı zamanda bireyin to-

parlanma gücünden kaynaklanan olumlu sonuçlar da olabileceği ifade edilmektedir (Masten ve Coastworth, 1998).

Ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde, gelişimsel olarak ortaya çıkabilecek problemlerle ya da olumsuz yaşantılarla başa çıkabilmesi aynı zamanda bireyin bağlanma stili ile de ilgili gözükmetedir (Svanberg, 1998). İleride yapılacak araştırmalarda, sağlamlık ile bağlanma stilleri arasındaki ilişki araştırılmalıdır. Çocuğun bağlanma stiline de koruyucu faktör ya da risk faktörü olarak sağlamlık sürecine etkide bulunabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik olarak sağlam bireylerin özellikleri

Psikolojik sağlamlık ile ilişkilendirilen bir çok kişilik özelliği bulunmaktadır. Öz-saygı (Dumont ve Provost, 1999; Werner, 1989), umut, ve öğrenilmiş iyimserlik (Seligman, 1990), yaşam doyumu (Fredrickson, Tugade, Waugh ve Larkin, 2003), iyimserlik (Kumpfer, 1999), ve olumlu duygusallık (positive emotionality) (Tugade ve Frederickson, 2004) psikolojik sağlamlıkla ilişkili bulunmuş bazı kişilik özellikleri olarak literatürde göze çarpmaktadır. Ayrıca Rutter (1985), öz güveni yüksek bireylerin daha başarılı başa çıkma yöntemleri geliştirdiklerini ifade etmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre, bazı kişilik özellikleri psikolojik olarak sağlam bireyleri daha savunmasız olan bireylerden ayırt edici özelliğe sahiptir. Sakin ruh hali, duyarlılık, esneklik, uyum gösterme, iç kontrol odağı, mizah anlayışı, alternatif bakış açılara sahip olma, entellektüel beceriye sahip olma ve dini inaç bunlardan bazıları olarak görünmektedir (Masten, 1986; Werner ve Smith, 1982). Ev ve aile yaşantısı olmayan ergenlerle yapılan bir çalışmada, sağlamlık; umutsuzluk, yalnızlık ve yaşamı tehdit eden davranışlar arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada, sağlamlık ile cinsiyet arasında ilişki olmadığı da rapor edilmiştir. (Rew ve ark., 2001).

Smokowski, Reynolds ve Bezruczko (2000)

yaptıkları nitel araştırmada otobiyografi yöntemini kullanarak risk altındaki ergenlerde koruyucu faktörleri anlamayı hedeflemişlerdir. İyimserlik hali, gelecekte beklenenler, kararlılık, ve kişinin olumsuz yaşantılarla ilgili geçmiş deneyimlerini değerlendirebilmesi psikolojik sağlamlık sürecinin önemli parçaları olarak rapor edilmiştir. Başka bir araştırmada, psikolojik sağlamlık özelliklerine sahip kızların, kürtaj deneyimini psikolojik sağlamlık özelliklerine sahip olmayan bireylere göre daha az stresli olarak değerlendirdikleri ve başa çıkabilmek için daha yüksek öz-yeterlilik rapor ettikleri görülmüştür (Major, Richards, Cooper, Cozarelli ve Zubek, 1998). Bu araştırmada ayrıca, daha önceki araştırma sonuçları ile tutarlı olarak, psikolojik yönden sağlam bireylerin genel olarak sosyal becerilerinin ve problem çözüme becerilerinin daha yüksek olduğu, daha iyimser oldukları ve yaşam amaçlarının farkında oldukları bulunmuştur (Penick ve Jepsen, 1992; Rutter, 1989).

Bir çok araştırmada, iç kontrol odağı ve psikolojik sağlamlık arasındaki olumlu ilişki rapor edilmiştir (Himelein ve Mcelrath, 1996; Moran ve Eckenrode, 1992). Yapılan bir araştırmada, psikolojik sağlamlık özelliği gösteren ergenlerin, öz-saygı puanları daha savunmasız ergenlere göre daha yüksek bulunmuştur ve dayanıklı ergen grubu problem çözüme alt boyutunda daha yüksek puan almıştır (Dumont ve Provost, 1999). İyi arkadaşlık ilişkileri kurabilme ve dostluğu uzun yıllar sürdürebilme, sağlam bireylerin gösterdiği özellikler arasında yer almaktadır (Werner, 1996).

Psikolojik sağlamlık kavramının PDR servisleri için önemi

Okul, çocuğun gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Öğretmenler, akran grupları ve uygulanan müfredat eğitim sisteminin birer parçaları olarak çocuğun gelişimini etkilemektedir (Garmez, 1991). Okullarda, PDR hizmeti veren psikolojik danışmanlar,

öğrencilerin gelişimsel sorunlarına ve ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmak amacıyla koruyucu çalışmalar yapmak üzere eğitim almışlardır. Ayrıca, okul personeline, öğrencilere ve anne-babalara gerekli bilgi kaynaklarını sağlamaları beklenmektedir. Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde, ortaya çıkabilecek gelişimsel problemler dikkate alındığında, zorluklarla başa çıkabilme ve uyum gösterme süreci olarak tanımlanabilecek sağlık kavramı, okullardaki psikolojik danışma servisleri için son derece (Dumont ve Provost, 1999) önem kazanmaktadır. Türkiye’de okullarda, PDR hizmeti veren psikolojik danışmanlar için üniversitelerin akademik personelinin desteklediği hizmet içi kurslar düzenlenerek sağlığın öğrencilere sunulan psikolojik hizmetlerde nasıl kullanılabileceğinin anlatılması önerilmektedir. Bireyde psikolojik sağlığı artıran ve araştırma sonuçlarına dayanan rehberlik programları geliştirilmeli ve ülke geneline yayılmalıdır.

Çocukların, kendine güvenli ve saygılı, kişiler arası ilişkileri iyi, sorumluluk sahibi, akademik başarıları yüksek, akran grupla iyi ilişkiler içinde olan, karar verme becerisine sahip, kendini ve başkalarını anlamaya çalışan, problem çözme becerileri olan, farklı bakış açılarına saygılı ve işbirliğine hazır sağlam bireyler olarak yetişmeleri için ülke çapında devlet destekli, sağlıklı psikolojik, zihinsel ve sosyal gelişimi destekleyen büyük çaplı ulusal projeler başlatılması önerilmektedir. Ülke çapında yapılması önerilen ve psikolojik sağlığı geliştirmeyi hedefleyen erken müdahale programlarının geliştirilmesinde ve etkinliğinin ölçülmesinde, üniversite akademik personeli ile işbirliği yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Ülke çapında yürütülecek projelerin, literatür destekli bilgiler içermesi ve iyi planlanmış olması göz ardı edilmemesi gereken noktalar olarak hatırlatılmaktadır.

Sağlık kavramı ile net bilgi verebilecek en önemli mekanizmaların uzun vadeli önleyici çalışmalarla mümkün olabileceğini ifade edilmekte ve bununla birlikte, sağlığı geliştirici müdahale pro-

gramla programlarının uygulanması ve zaman içinde etkisinin izlenmesine değinilmektedir (Cowen, Wyman, Work, ve Iker, 1994). Rochester Çocuk Sağlığı Projesi (Cowen, Wyman, Work, ve Parker, 1990; Work, Cowen, Parker, ve Wyman, 1990) ve Okul Geliştirme Projesi (Comer, 1995) Amerika’da bu alanda yapılan iki örnek çalışma olarak gözükmektedir. 1962 yılında, Amerika’da uygulanan bir okul öncesi dönemdeki Afro-Amerikan çocukların (3-4 yaş) zihinsel, dil, sosyal ve davranışsal gelişimini arttırmayı hedefleyen anne-babalara yönelik bir program sonrasında deney grubundaki çocuklarla, kontrol gruptakilerle bir karşılaştırma çalışması yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar rapor edilmiştir: Zihinsel becerilerde artış, ergenlik döneminde görülen suç oranında azalma, liseye devam etme oranında artış, erken hamilelik oranında azalma, işsizlik oranında azalma (Berruta-Clement, Schweinhart, Barnett, Epstein, ve Weikart, 1984).

Wang, Haertel, ve Walberg (1995) sağlığı pekiştiren beş temadan söz etmektedir: a) başarılı hissetme, b) değerli hissetme, c) yararlı hissetme, d) güçlü hissetme, e) iyimser ve umutlu hissetme. Türk kültürünün özellikleri göz önünde tutularak geliştirilecek sağlığı destekleyici ulusal projelerde, bireyin öz-saygısının arttırmayı hedefleyen ve kültüre uygun temalar bulunması projelerin etkinliği açısından önem taşımaktadır. Çoklu risk faktörlerinin varlığı, risk faktörlerinin arasındaki ilişki, kişilik özellikleri ve başa çıkma becerileri ve kişinin biricikliği koruyucu ve müdahale edici programlar geliştirilirken göz önünde tutulması gereken faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Korumaya ve erken müdahaleye yönelik çabaların, başa çıkma becerilerinin öğrenilmesini kolaylaştıracağı ve böylece maliyeti yüksek kriz müdahalelerine gerek kalmayacağı vurgulanmaktadır. Ayrıca başlatılması önerilen projelerin, gelişimsel düzeye uygun olarak, okul öncesi, ilköğretim ilk kademe, ilköğretim ikinci kademe ve lise öğrencileri için ayrı ayrı geliştirilmesi gerektiği de düşünülmektedir. Proje-

lerde, okul-aile tutarlılığının sağlanması açısından, anne-baba katılımının unutulmaması ve bilgilendirici ebeveyn toplantılarının projelerin uzun vadeli sonuçları üzerinde etkili olacağı hatırlatılmaktadır.

Projeler planlanırken, öncelikle, pilot çalışma yapılması önerilmekte ve zaman içinde okul müfredat içinde yer alması önerilmektedir. Okullarda uygulanması öngörülen projelerin geliştirilmesinde, başlatılmasında ve yürütülmesinde merkeziyetçilik anlayışı çerçevesinde tek bir elden standart bir uygulama benimsenmesi gerektiği ortaya konmaktadır. Burada söylenmek istenen bireyin kendine özgü ihtiyaçlarının gözardı edilmesi değil önleyici rehberlik anlayışı çerçevesinde geniş tabanlı grup çalışmalarının faydalı olabileceğidir. Bu noktada, Milli Eğitim Bakanlığı'na liderlik rolü düşmektedir. Hatırlanması gereken bir diğer nokta ise, ülke çapında başlatılması önerilen projelerin toplumsal bir değişmeyi amaçladığı ve bu projelerin uzun vadeli yatırımlar olarak değerlendirilmesi gerektiğidir.

Sonuç olarak, ülkemizdeki zor ekonomik koşullar, sıkça yaşanan doğal afetler ve terör gibi felaketler düşünüldüğünde, sağlamlık kavramının önemi çocuklar ve ergenler için daha da artmaktadır. Yetişkin olduklarında sorunlarla başa çıkabilmeleri, olumsuzluklar karşında uyum göstermeleri ve kendilerinden sonra gelecek bir sonraki kuşağı daha dayanıklı yetiştirebilmeleri açısından okullarda psikolojik sağlamlığı geliştirici erken müdahale programlarının uygulanması gerekli görülmektedir. Önleyici ve geliştirici rehberlik programları olarak nitelendirilebilecek psikolojik sağlamlığa yönelik PDR hizmetlerinin geliştirilmesinin ve uygulamaya konulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu noktada, her zaman olduğu üzere ekip anlayışı çerçevesinde, okul yöneticilerine, öğretmenlere, psikolojik danışmanlara, ve ailelere önemli roller düşmektedir. Okul ve aile arasındaki tutarlılığın sağlanması aile ve okul personeline düşen önemli görevlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çocuklarının gelişim dönemleri hakkında daha çok bilgi sahibi olmak, daha iyi iletişim kurma yollarını aramak ve çocuklarının duygusal ihtiyaçlarına duyarlı olmak psikolojik sağlamlığın artmasında ailelere ve öğretmenlere düşen görevler olarak sayılabilir.

KAYNAKLAR

Anthony, E. J., ve Cohler, B. J. (1987). *The invulnerable child*. New York: Guilford Press.

Antoni, M.H. ve Goodkin, K. (1988). Host moderator variables in the promotion of cervical neoplasia_I. Personal facests. *Journal of Psychosomatic Research*, 32, 3, 327-338.

Beardslee, W. R. ve Podorefsky D. (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: Importance of self-understanding and relationships. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1, 63-69.

Berruta-Clement, J., Schweinhart, L. Barnett, W., Epstein, A., ve Weikart, D. (1984). *Changed lives: The effects of the Perry preschool program on youth age19*. Ypsilanti, MI:Hibh/Scope Press.

Block, J. H. (1950). An experiemental Investigation of the construct of Ego control. Unpublished doctoral dissertation, Standford University, 1950.

Comer, J. P., (1995). *School Power: Implications of an intervention project*. New York: The Free Press.

Cowen, E. L., Wyman, P. A., Work, W. C., ve Iker, M. R. (1994). A preventive intervention for enhancing resilience among young highly stressed urban children. *Journal of Primary Prevention*, 15, 247-260.

Cowen, E. L., Wyman, P. A., Work, W. C., ve Parker, G .R. (1990). The Rochester Child Resilience Project: Overview and summary of first year findings. *Development and Psychopathology*, 2, 193-212.

- Dumont, M ve Povost, M. A. (1999). Reilience in adolescents: protective role of coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 3, 343-356.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgit, A., ve Target, M. (1994). The Emmanuel Miller memorial lecture 1992: The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 231-257.
- Fraser, M. W., Richman, J. M., ve Galinsky, M. J. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social practice. *Social Work Research*, 23, 129-208.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E. ve Larkin, G. R. (2003). What food are positive emotions in criese? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 2, 365-376.
- Garnezy, N. (1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 2, 159-174.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- Garnezy, N. G. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American BehavioralScientist*, 34,4-, 416-430.
- Himelein, M.J. ve McElrath, J.A., (1996). Resilient child sexual abuse survivors: Cognitive coping and illusion. *Child Abuse ve Neglect*, 20, 747-758
- Hubbard, J., Realmuto, G. M., Northwood, A. K., ve Masten, A. S. (1995). Comorbidity of psychiatric diagnoses with post traumatic stress disorder in survivors of childhood traumaç *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1167-1173.
- Jacelon, S. C. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 12,123-129.
- Kohler, P. (1993). Best practices in transition: Substantiated or implied? *Career Development for Exceptional Individuals*, 16□ 107-121.
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and process contributing to resilience: The resilience framework. In M. D. Glantz, ve J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. (pp. 179-224).New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., ve Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Major, B., Richards, C., Cooper, M. L., Cozarella, C., ve Zubek, J. (1998). Personal resilience, cognitive appraisals, and coping: An Integrative model of adjustment to abortion. *Journal of personality and Social Psychology*, 74 (3), 735-752.
- Masten , A.S., ve Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerabilities: Adaptation in the context of childhood adversities*. (1-25), New York: Cambridge University Press.
- Masten A. S. (2001). Resilience process in development. *American Psychologist*, 56 (3), 227-238
- Masten, A. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In M. C. Wang ve E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (3-25). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum

- Masten, A. S. ve Reed, M.G. (2002). Resilience in development. In C.R. Snyder ve S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology* (pp. 74-88). Oxford University.
- 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. (1986). Humor and competence in school-aged children. *Child Development*, 57, 461-473.
- Moran P.B. ve Eckenrode, J., (1992). Protective personality characteristics among adolescent victims of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 16, 743-754
- Murray, C. (2003). Risk Factors, Protective Factors, Vulnerability, and Resilience, *Remedial ve Special Education*, 24, 1, 16-26.
- Penick, N.I ve Jepsen, D.A., (1992). Family functioning and adolescent career development. *The Career Development Quarterly*, 40, 208-222.
- Rabkin, J. G. , Remien, R., Katoff, L., ve Williams, J.B.W. (1993). Resilience in adversity among long-term survivors of AIDS. *Hospital and Community Psychiatry*, 44, 2, 162-167.
- Rew, L., Taylor-Seehafer, M., Thomas, N. Y. ve Yockey, R. D. (2001). Correlates of resilience in homeless adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 33, 1, 33-40.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 3, 307-321.
- Rutter, M, (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 589-611.
- Rutter, M. (1987). Psychological resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Rutter, M., (1989). Pathways from childhood to adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 25-51.
- Seligman, M. (1990). Learned optimism. New York: Random House.
- Smokowski, P. R., Reynolds, A. J. ve Bezrucko, N. (2000). Resilience and Protective Factors in Adolescence: An Autobiographical Perspective From Disadvantaged Youth. *Journal of School Psychology*, 37, 4, 425-448.
- Svanberg, O. G. (1998). Attachment, resilience, and prevention. *Journal of Mental Health*, 7, 6, 543-578.
- Tugade, M. M., ve Frederickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 2, 320-333.
- Vanderpol, M. (2002). Resilience: A missing link in our understanding of survival. *Harvard Revision Psychiatry*, 10, 302-306.
- Wang, M.C., Haertel, G.D., ve Walberg, H.J. (1995). The effectiveness of collaborative school-linked services. In L.C. Rigsby ve C. Maynard (Eds.). *School-community connections: Exploring issues for research and practice.* (283-309). Oxford: Elsevier Science Publishing Co.
- Werner, E. (1996). How kids become resilient: Observations and cautions. *Resiliency in Action*, 1, 1, 18-28.

Werner, E. ve Smith, R., (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. Adams, Bannister, and Cox, New York

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

Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*. 59, 72-81.

Work, W. C., Cowen, E. L., Parker, G. W., ve Wyman, P. A. (1990). Stress resilient children in an urban setting. *Journal of Primary Prevention*. 11, 3-17.

SUMMARY

RESILIENCE, RISK AND PROTECTIVE FACTORS

Özlem Kararırmak*

Although studies focusing on the effects of adverse experiences have long been of primary importance to both researchers and clinicians, in recent years, resilience has become the popular area of research for counselors, psychologists, social workers and psychiatrists. Despite the growing popularity of the construct of resilience, there is no universally accepted resilience theory. The lack of a unified theory of resilience capable of guiding more structured and empirically based approaches to developing the construct appears to be a major problem in the study of resilience (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000).

The construct of resilience has been defined in numerous ways over the years and personality traits that promote resilience have been investigated. Some researchers view resilience as a dynamic process including positive adaptation within the context of significant adversity. Two critical points are: (a) exposure to significant threat or severe adversity and (b) the achievement of positive adaptation despite major assaults on the development process (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). In a growing number of research, the construct of resilience is used to understand responses of individuals to a stressful situation. Resilience as a personality trait is a contributor to healthy and normal development as well. The growing focus on resilience and strengths signals an important shift from deficit-oriented views to assets promoting approaches or interventions. In the present study, we aimed to introduce the concept of resilience to the reader and to explain the risk and protective factors. Additionally,

some research findings related to resilient individuals were presented. The importance of resilience for counseling services in Turkey and how it can be included in the counseling services was discussed.

Defining Resiliency

No consensus about the operational definition of the construct of resilience have yet been reached in the literature. Fraser, Richman, Galinsky (1999) reviewed the literature and pointed out the common themes in the definitions of resilience. According to their review, resilience is a complex interplay between certain characteristics of individuals and their broader environments that consists of a balance between stress and ability to cope. Both risk factors that stem from multiple stressful life events and protective factors that ameliorate negative influence of risk contribute to resilience, which is a dynamic developmental process. In a similar vein, Masten (1994) suggested that resilience involves people from high-risk groups who have had better than expected outcomes, good adaptation despite stressful experience and recovery from trauma. According to Garmezy (1993) who is a pioneer in the study of resilience, resilience is in the power of recovery and the ability to return once again to those patterns of adaptation and competence that characterized the individual before extreme stress.

The most common aspects in the definitions of resilience found in the literature are the existence of risk factors, ameliorating influence of protective factors, and

* Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, omickeymouse@yahoo.com

adaptive functioning in the face of risk (regaining competence) (Anthony & Cohler, 1987; Fonagy et al., 1994; Fraser et al., 1999; Garmezy, 1993; Rutter, 1987). Garmezy (1993) mentioned that the study of resilience must focus on answering two important questions: What are the characteristics –risk factors- of children, families, and environment that predispose children to dysfunction following exposure to the adversity and what are the characteristics –protective factors- that protect them from such adjustment problems? When trying to answer these two questions, researchers have examined many factors related to individual, family, or extra-familial social environment.

Risk Factors

Exposure to risk can increase the likelihood that a negative outcome will occur. Risk factors are defined as correlates of negative or poor outcomes. In Kauai Longitudinal Study, which is famous and pioneering, risk factors were chronic poverty, low maternal education, parental psychopathology, the presence of genetic abnormalities, and perinatal health complications (Werner, 1989).

Without a real risk or adverse condition, the definition of resilience remains incomplete. Resiliency is what happens when one regains functioning after adversity (Garmezy, 1993). According to Masten (2001), individuals are not considered resilient unless demonstrable risk exists. Many risk factors, ranging from status variables such as biological child of a parent with psychopathology or low SES to direct measures of exposure to the maltreatment or violence, are good predictors of subsequent developmental problems (Werner, 1989). Recently, researchers underline the cumulative risk in the field of resilience. It is quite obvious that risk factors often co-occur and pile up over time (Masten- & Reed, 2002).

Protective Factors

Some children may cope better with aversive conditions or stressful life events and show resilient behaviors. Resilient children use internal and external resources such as their inner strengths or social support to cope with their difficulties. These resources are called either internal or external protective factors depending whether the resource in use is internal or external. Positive personality traits might be listed within the category of individual protective factors. These factors can justify the impact of risk exposure and can change outcome. Positive temperament, high self-esteem, moderate to high intelligence, internal locus of control, strong academic skills, strong social problem solving skills (Kohler, 1993); positive/optimistic outlook on future are listed as protective factors in individual context (Murray, 2003). Sense of humor is defined as an internal asset commonly associated with resilience as well (Vanderpol, 2002).

Some children who can reach accomplish positive outcomes despite vulnerability and risk factors could be called as resilient. In addition to the presence of risk factors; the other mechanism in resiliency concept, which is called protective factors, help children respond to the adversity constructively. Protective factors do not only predict the resilient behavior play a key role in the process of involved people's response to the risk circumstances (Rutter, 1987). The term protective factors generally moderate the adverse effects of risks and enhance adaptation. Protective factors decrease the likelihood that a person at risk will experience a negative or undesirable outcome.

Garmezy (1991) identified three categories for protective factors: individual factors such as positive temperament, self-esteem or social responsiveness; family factors such as supportive and warmth family

environment; and extra-familial support factors in the environment. Similar to the classification of protective factors posited by Garmezy, Werner (1989) clustered protective factors into three major categories: (a) personal attributes of the individual, (b) affectional ties within the family, and (c) existence of external support systems which arise at school or within the community.

Research Findings Related To Being Resilient

Several personality features are associated with resilience such as self-esteem (Werner, 1989), hope, personal control and learned optimism (Seligman, 1990). Rutter (1985) argued that people with high self-esteem are more likely to cope successfully. An array of personality features differentiates resilient children from their vulnerable peers. Easy temperament, increased responsiveness, flexibility, and adaptability (relative to peers), an internal locus of control, having a sense of humor to generate comic relief, reduce stress, and find alternative ways of looking at things, good intellectual skills, and religious faith (Masten, 1986; Werner & Smith, 1982). y, resilient children and adolescents also commonly display social competence, problem solving skills, optimism, and a strong sense of purpose and future (Penick & Jepsen, 1992; Rutter, 1989; Seligman, 1990).

If one thinks about hard life conditions in Turkey such as severe economic problems, natural disasters, and terrorism, the importance of resilience for children and young people has been increasing. Developing early intervention programs to foster their capacity for being resilient seems important to when they cope with problems and adapt to new challenging situations. Culturally appropriate large-scale projects to foster resilience in schools and families supported by academics should be developed and administered in schools.