

# Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Psikolojik Sağlık Düzeylerinin İncelenmesi\*

## Examining the Resilience Levels of Preschool Children


Zeynep Kışalı, Gülümser Gültekin Akduman

### Yazar Bilgileri

**Zeynep Kışalı** 

Arş. Gör., Atatürk Üniversitesi,  
Okul Öncesi Eğitimi,  
[zeynepkishali@atauni.edu.tr](mailto:zeynepkishali@atauni.edu.tr)

**Gülümser Gültekin**

**Akduman** 

Prof. Dr., Gazi Üniversitesi,  
Okul Öncesi Eğitimi,  
[gulumser@gazi.edu.tr](mailto:gulumser@gazi.edu.tr)

### ÖZ

Bu araştırmada okul öncesi dönem çocuklarının psikolojik sağlık düzeylerinin belirlenen değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırma Erzurum'un Yakutiye ve Palandöken ilçelerinde bulunan resmî ilkököl ana sınıfları ve bağımsız anaokullarına devam eden 5-6 yaş grubu 282 çocuğun anneleri ile yürütülmüştür. Verileri toplamak amacıyla "Kişisel Bilgi Formu" ve "Çocuk Psikolojik Sağlık Ölçeği" kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programında, bağımsız değişkenlerin kategori sayısına bağlı olarak Mann Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis H Testi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda çocukların psikolojik sağlık düzeyleri ile çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, doğum sırası arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bulgular incelendiğinde atopik rahatsızlık, göz kayması, vitamin eksikliği, bronşit ve skolyoz gibi tanısı konmuş bir hastalığa sahip olma durumu ve ameliyat geçmişi olma, bir yakının ölümüne şahit olma, yaralanmadığı bir kaza atlatma, aile içi çatışmaya şahit olma ve ekonomik yoksunluk gibi risk faktörü olarak değerlendirilebilecek bir olay yaşama durumu arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgular ilgili alanyazın kapsamında tartışılmıştır.

### Makale Bilgileri

#### Anahtar Kelimeler

Okul öncesi dönem  
Psikolojik sağlık  
Kişilik gelişimi

#### Keywords

Preschool period  
Resilience  
Personality development

#### Makale Geçmişi

Geliş: 25.04.2023  
Kabul: 12.12.2023

### ABSTRACT

The study aimed to examine the resilience levels of preschool children in terms of various variables. In this context, the research was carried out with 282 children's mothers attending official primary school nurseries and independent kindergartens in Yakutiye and Palandöken districts of Erzurum. "Personal Information Form" and "Child Psychological Resilience Scale" were used to collect data. Obtained data were analyzed with the Mann-Whitney U Test and the Kruskal-Wallis H Test, depending on the number of categories of the independent variables, in the SPSS package program. As a result of the research, it was seen that there was no statistically significant difference between the psychological resilience levels of the children and the age, gender, number of siblings, and birth order of the child. When the findings are examined, risk factors such as atopic disease, cross-eye, vitamin deficiency, having a diagnosed disease such as bronchitis and scoliosis, having a history of surgery, witnessing the death of a relative, avoiding an accident without injury, witnessing domestic conflict, and economic deprivation have been identified. It was determined that there was no statistically significant difference between experiencing an event that could be evaluated. The findings were discussed within the scope of the relevant literature.

\* Bu çalışma, ikinci yazar danışmanlığında birinci yazar tarafından yürütülen yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

### Makale Türü

Araştırma

### Önerilen Atıf

Kışalı, Z. & Gültekin-Akduman, G. (2024). Okul öncesi dönem çocuklarının psikolojik sağlık düzeylerinin incelenmesi. *TEBD*, 22(1), 28-45. <https://doi.org/10.37217/tebd.1287358>

## Giriş

Psikolojik sağlamlık psikopatolojik olarak ciddi yıkıcı deneyimlerle karşı karşıya kalındığında stres veya güçlükler karşısında bu güçlüklerin üstesinden gelebilme ve bu yıkıcı deneyimlere karşı gelişimsel olarak yüksek performans gösterebilmeyi ifade etmektedir (Rutter, 1999; Seçkin ve Hasanoğlu, 2016, s. 13). Psikolojik sağlamlık, herhangi bir risk faktörüne maruz kalındığında bu durumdan zarar görmeme anlamına gelmemektedir aksine yaşanan olumsuzluklara karşı bir süre uyum sağlamak zorlanılacağı ancak daha sonra önceki uyum seviyesine geri dönülebileceği, yaşanan olumsuz durumla başa çıkılabileceği anlamına gelmektedir (Goldstein ve Brooks, 2013, s. 3; Gutman, 2009, s. 333). Psikolojik sağlamlığın yüksek riske rağmen başarılı olmak, travmadan kurtulmak ve yüksek risk durumlarına karşı başarıyla uyum sağlayabilme süreçlerini içerdiği belirtilmektedir (Fraser, 1999; Masten, Best ve Garmezy, 1990).

Psikolojik sağlamlık kişilik gelişiminin önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Okul öncesi dönem gelişimin birçok alanda olduğu gibi kişilik gelişimi için önemli bir yere sahiptir ve kişiliğin alt yapısı bu dönemde oluşmaktadır. Psikolojik sağlamlık doğuştan çocuklarda var olan bir özelliktir ve gelişimsel bir süreci ifade etmektedir. Bazı çocuklar kalıtsal olarak psikolojik olarak dayanıklı olmaya daha yatkın olsalar da bu özellik çeşitli faktörlerin varlığına veya yokluğuna göre değişim ve gelişim gösterebilmektedir (Gutman, 2009, s. 333; Masten, 2001; Seçkin ve Hasanoğlu, 2016, s. 13). Bu faktörler alanyazında risk faktörleri ve koruyucu faktörler olarak sınıflandırılmıştır (Masten ve Reed, 2002, s. 75).

Risk faktörleri savaş, yas, boşanma, hastalık, yoksulluk, şiddet ve doğal afet gibi çocukların gelişimi üzerinde olumsuz etkiye sahip olan, çocuklarda uyum problemleri oluşturan stresörler veya tehditlerdir (Gutman, 2009, s. 334; Wright, Masten ve Naravan, 2013, s. 18). Bu faktörlere maruz kalan çocuklar korunma ve güvenlik ihtiyaçlarından mahrum kaldıklarından yaşam boyu uyum sorunları yaşayabilmektedirler (Gutman, 2009, s. 334). Risk faktörleri bir çocuğun yaşamında tek başına kendini gösterebileceği gibi toplu olarak da risk faktörlerine maruz kalılabilmekte veya tek bir risk faktörü çoklu sonuçlar doğurabilmektedir (Crenshaw, 2013, s. 305; Sameroff, Gutman ve Peck, 2003). Ancak araştırmalar, tek bir risk faktörünün çocuk üzerinde çok büyük bir olumsuz etki yaratmayacağı, daha çok olumsuz koşulların birikmesinin çocuklarda nispeten daha olumsuz sonuçlar doğuracağını göstermektedir (Gutman, 2009, s. 336; Masten ve Reed, 2002, s. 75). Risk sayısı arttıkça çocuklarda daha kötü bilişsel ve zihinsel sağlık sonuçları olduğu görülmüştür. Araştırmacılar, geniş risk faktörleri kümesini birikerek artan, toplu risk faktörleri olarak tanımlamışlardır (Gutman, 2009, s. 336). Toplu riskler ve bunların çoklu sonuçları dışındaki diğer bir önemli nokta, bazı risk faktörlerinin çocuk üzerindeki etkisinin diğerlerinden fazla olmasıdır. Ebeveyn ruh sağlığı, çocukların ve ergenlerin ruh sağlığına en çok etki eden risk faktörüdür. Akran grupları çocukların ve ergenlerin problem

davranışları üzerinde diğer faktörlerden daha büyük bir öneme sahiptir. Risk faktörü ne kadar fazlaysa sonuç o kadar kötüdür (Sameroff vd., 2003).

Risk faktörleri; “ailesel risk faktörleri”, “bireysel risk faktörleri” ve “çevresel risk faktörleri” olarak üçe ayrılmaktadır. Bireysel risk faktörleri, yaş, cinsiyet ve hastalık gibi faktörleri içermektedir (Chen vd., 2021; Jordan, 2013, s. 76-83; Sun ve Stewart, 2007). Ailesel risk faktörleri, aile içi şiddet, yoksulluk, aile bireylerinin sahip olduğu hastalıklar, aile bireylerinin bağımlılığa sahip olması, boşanma, ölüm, yas ve eğitim durumu gibi faktörlerdir (Fraser, 1999; Gutman, 2009, s. 335; Masten vd., 1990; Sandler, Wolchik, Davis, Haineve ve Ayers, 2003). Çevresel risk faktörleri ise istismar, ihmal, zorbalık, denetimsiz sosyal gruplar olarak tanımlanmaktadır (Gutman, 2009, s. 335; Gün, 2021; Wright vd., 2013, s. 20). Koruyucu faktörler risk durumunda ortaya çıkmakta ve çocukların stres altında gelişimsel olarak daha iyi sonuçlar elde etmesine yardımcı olmaktadır (Wright vd., 2013, s. 21). Risk durumunun ortaya çıkmasını engellemezler ancak risk altında ortaya çıkabilecek problemleri azaltabilmektedirler (Fraser, 1999). Koruyucu faktörler; ailesel koruyucu faktörler, bireysel koruyucu faktörler, çevresel koruyucu faktörler olarak üçe ayrılmaktadır. Cinsiyet, zekâ, sosyal yeterlilik becerisi, benlik algısı, karakter, öz denetim ve mizaç gibi özellikler bireysel koruyucu faktörlerini oluşturmaktadır (Bifulco, 2004, s. 1553; Miller-Lewis, Searle, Sawyer, Baghurst ve Hedley, 2013; Sameroff vd., 2003, s. 377; Werner, 1995). Ailesel koruyucu faktörler ebeveynin eğitim durumu, ebeveyn-çocuk etkileşimi ve bunun sonucunda çocuğun güvenli bağlanması, gelir durumu gibi faktörlerdir (Gutman, 2009, s. 339; Sameroff vd., 2003, s. 378; Werner, 1995). Çevresel koruyucu faktörler ise akran grupları, çocuğa yakın yaşlılar, öğretmenler, destek sistemi sağlayabilecek sosyal ortamlar, hobiler gibi faktörler olarak tanımlanmaktadır (Gutman, 2009, s. 339; Miller-Lewis vd., 2013; Sameroff vd., 2003, s. 377; Werner, 1995).

Alanyazındaki araştırmalar incelendiğinde psikolojik sağlamlık düzeyi üzerinde etkisi olabilecek çeşitli faktörler olduğu görülmektedir. Bu araştırmada da belirli demografik özelliklerin okul öncesi dönem çocuklarının psikolojik sağlamlığını nasıl etkilediğini belirlemek amaçlanmıştır. Risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerinin sayısının ve niteliklerinin yapılan çeşitli çalışmaların da farklı sonuçlar verdiği (Bifulco, 2004, s. 1553; Chen vd., 2021; Gutman, 2009, s. 334; Jordan, 2013, s. 76-83; Miller-Lewis vd., 2013; Sun ve Stewart, 2007; Wright vd., 2013, s. 20) göz önünde bulundurulduğunda mevcut çalışmanın alanyazında yer alan koruyucu faktörleri ve risk faktörlerini genişletmek veya desteklemek için yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle okul öncesi dönem çocuklarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin belirli değişkenler açısından incelenmesi araştırmanın temel problemi olarak belirlenmiştir.

Bu temel amaç doğrultusunda aşağıdaki soruya cevap aranmıştır:

- Çocukların psikolojik sağlık düzeyleri yaşlarına, cinsiyetlerine, kardeş sayısına, doğum sırasına, tanısı konmuş bir hastalığa sahip olma durumuna, risk faktörü olarak değerlendirilebilecek bir durum yaşama durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

### Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

#### Araştırmanın Modeli

Hâlâ var olan veya geçmişte yaşanmış bir durumu var olduğu şekliyle tespit etmeyi amaçlayan tarama modelinin kullanıldığı bu araştırma çocuklarının psikolojik sağlık düzeylerinin bazı demografik özellikler açısından incelendiği betimsel bir çalışmadır. Tarama çalışmalarında araştırmaya konu olan birey, nesne ya da olay araştırmacı tarafından değiştirme çabası gösterilmeden var olduğu gibi ifade edilmeye çalışılmaktadır (Karasar, 2019, s. 109).

#### Çalışma Grubu

Erzurum ilinin Palandöken ile Yakutiye ilçelerinde 2021-2022 eğitim öğretim yılında Millî Eğitim Bakanlığına bağlı okul öncesi eğitim kuruma devam eden çocuklar bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Erzurum ilinin Palandöken ve Yakutiye ilçelerinde resmî ana sınıfları ve anaokullarına devam eden çocukların sayısı 1317 olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak amacıyla örnekleme formülü kullanılmış ve minimum örneklem büyüklüğü 256 olarak belirlenmiş, 282 çocuk araştırmaya dâhil edilmiştir.

Örneklem büyüklüğünü belirlemek için “ $n=Nt2pq/d2(N-1)+t2pq$ ” formülü kullanılmıştır (Büyükoztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel 2018, s. 98). Tablo 1’de 282 çocuğa ait demografik özellikler belirtilmiştir.

**Tablo 1.** Çocuklara İlişkin Demografik Veriler

	<i>Grup</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Yaş	48-60 ay	197	69,9
	60-72 ay	85	30,1
Cinsiyet	Kız	143	50,7
	Erkek	139	49,3
Kardeş Sayısı	Kardeşi yok	49	17,4
	Tek kardeşi var	140	49,6
	İki kardeşi var	63	22,3
	Üç kardeş veya daha fazlası	30	10,6
Doğum Sırası	İlk çocuk	111	39,4
	İkiz	12	4,3
	Ortanca veya ortancalardan biri	32	11,3
Tanısı konulmuş bir hastalık olma durumu	Son çocuk	127	45,0
	Var	22	7,8
Çocukların olumsuz olarak değerlendirilebilecek şiddet, ekonomik yoksunluk, aile içi çatışma, doğal afet, bir yakının ölümü veya ameliyat yaşama durumu	Yok	260	92,2
	Var	29	10,3
	Yok	253	89,7
	<b>Toplam</b>	<b>282</b>	<b>100,0</b>

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya dâhil edilen çocukların büyük çoğunluğu (%50,7; n=143) kız olsa da kız ve erkek çocuk (%49,3; n=139) dağılımının neredeyse eşit olduğu görülmektedir. Araştırmaya dâhil edilen çocuklardan %69'u (n=197) 48-60 aylık, %30,1'i (n=85) 60-72 aylıktır. Çalışmaya katılan çocukların doğum sırasına baktığımızda büyük çoğunluğunun %39,4'ünün (n=111) ilk çocuk olduğu ve %4,3'ünün (n=12) ikiz çocuk olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan çocukların kardeş sayısına baktığımızda çocukların büyük oranda %49,6'sının (n=140) bir kardeşi vardır. Çocukların tanısı konulmuş bir hastalığa sahip olup olmama durumuna baktığımızda çocukların %7,8'inin (n=22) tanısı konulmuş bir rahatsızlığı varken, %92,2'sinin (n=260) tanısı konulmuş bir rahatsızlığı bulunmamaktadır. Çocukların 14'ü alerji gibi atopik rahatsızlığa; 2'si göz kaymasına; 1'i vitamin eksikliğine; 1'i bronşite ve 1'i de skolyoz hastalığına sahiptir. Çocukların olumsuz olarak değerlendirilebilecek şiddet, ekonomik yoksunluk, aile içi çatışma, doğal afet, bir yakının ölümü veya ameliyat yaşama durumuna baktığımızda %10,3'ünün (n=29) yaşadığı olumsuz bir durum varken %89,7'sinin (n=253) yaşadığı olumsuz bir durum bulunmamaktadır. Çocukların 4'ü geniz eti, 4'ü kalça çıkığı, 4'ü dirsek ve 2'si apandisit ameliyatı geçirmiştir; 10'u dedesinin ölümüne şahit olmuştur; 2'si yaralanmadığı bir kaza atlatmıştır; 2'si aile içi çatışmaya şahit olmuştur ve 1'i ekonomik yoksunluk yaşamıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada çocukların demografik özelliklerini belirlemek için hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu", çocukların psikolojik sağlık becerilerini değerlendirmek amacıyla "Çocuk Psikolojik Sağlık Ölçeği" kullanılmıştır.

#### *Kişisel Bilgi Formu*

Araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu'nda çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, doğum sırası, tanısı konmuş bir hastalığa sahip olma durumu ve risk faktörü olarak değerlendirilebilecek bir olay yaşama durumuna ilişkin altı adet soru bulunmaktadır.

#### *Çocuk Psikolojik Sağlık Ölçeği*

Ölçeğin orijinali Eisenberg vd. (1996) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye Önder ve Gülay-Ogelman (2011) tarafından uyarlanan Çocuk Psikolojik Sağlık Ölçeği, çocukların anne-baba veya öğretmen görüşleri doğrultusunda psikolojik sağlıklarını ortaya koymayı amaçlamaktadır. 12 maddeden ve tek boyuttan oluşan ölçek 9'lu Likert tipi bir ölçektir. Değerlendirme "hiç tanımlamıyor" 1 puan, "çok tanımlamıyor" 2 puan, "biraz tanımlamıyor" 3 puan, "ne tanımlıyor ne de tanımlamıyor" 4 puan, "biraz tanımlıyor" 5 puan, "oldukça tanımlıyor" 6 puan, "çok tanımlıyor" 7 puan, "tamamen tanımlıyor" 8 puan olarak yapılmaktadır. Ölçeğin puanlamasında çocukların puanları arttıkça psikolojik sağlık düzeylerinin arttığı kabul edilir. Önder ve Gülay-Ogelman (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin iç tutarlılık için ölçülen Cronbach alpha değeri 0,86'dır.

Ogelman ve Özyürek (2020), yaptıkları çalışmada Cronbach alpha değerini 0,69 bulmuştur. Bu da güvenilirlik seviyesinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.

### Verilerin Toplanması

Veri toplama araçlarının kullanılabilmesine ilişkin izinler ilgili kişilerden alınmıştır. Daha sonra Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan 15.04.2021 tarihli E-77082166-302.08.01-75844 sayılı karar ile araştırmannın etik kurullara uyduğunu beyan eden belge alınmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra belirlenen veri toplama araçları ve gönüllü olur formları, araştırmannın ölçütlerini karşılayan annelere iletilmiştir. 282 çocuktan toplanan veriler, analiz edilmek üzere araştırmacılar tarafından dosyalanmıştır.

### Verilerin Analizi

Analizlere başlanmadan önce verilerin normallik analizleri yapılmıştır. Normallik analizleri; histogram ve Q-Q Plot grafikleri, çarpıklık-basıklık değerleri ve Kolmogorov-Smirnov Testi sonuçları dikkate alınarak yapılmış ve bu süreçlerden sonra verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir (Kilmen, 2015, s. 72-86). Değişkenler normal dağılım göstermediği için nonparametrik testler kullanılmıştır.

### Bulgular

Bu bölümde çocukların psikolojik sağlamlık düzeylerine ilişkin veriler tablolar hâline getirilerek yorumlanmıştır.

**Tablo 2.** Çocukların Yaşlarına Göre Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek/Boyut	Grup	N	Sıra Ortalaması	z	U	p
Psikolojik Sağlamlık	48-60 ay	197	139,40	-0,659	7958,50	0,510
	60-72 ay	85	146,37			

Tablo 2 incelendiğinde yaşın çocukların Çocuk Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nden (U=7958,50; z=-0,659; p>0,05) aldıkları puanlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür.

**Tablo 3.** Çocukların Cinsiyetlerine Göre Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek/Boyut	Grup	N	Sıra Ortalaması	z	U	p
Psikolojik Sağlamlık	Kız	143	145,23	-0,780	9404,50	0,435
	Erkek	139	137,66			

Tablo 3 incelendiğinde cinsiyetin çocukların Çocuk Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nden (U=9404,50; z=-0,780; p>0,05) aldıkları puanlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür.



**Tablo 4.** Çocukların Kardeş Sayısına Göre Psikolojik Sağlık Düzeylerine İlişkin Kruskal-Wallis H Testi Sonuçları

Ölçek/Boyut	Grup	N	Sıra Ortalaması	sd	H	p
Psikolojik Sağlık	Kardeşi yok	49	126,79	3	1,934	0,586
	Tek kardeşi var	140	144,45			
	İki kardeş var	63	144,65			
	Üç kardeş veya daha fazlası	30	145,15			

Tablo 4 incelendiğinde kardeş sayısının çocukların Çocuk Psikolojik Sağlık Ölçeği'nden (H=1,934;  $p>0,05$ ) aldıkları puanlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür.

**Tablo 5.** Çocukların Doğum Sırasına Göre Psikolojik Sağlık Düzeylerine İlişkin Kruskal-Wallis H Testi Sonuçları

Ölçek/Boyut	Grup	N	Sıra Ortalaması	sd	H	p
Psikolojik Sağlık	İlk çocuk	111	137,51	3	1,704	0,636
	İkiz	12	129,96			
	Ortanca	32	157,22			
	Son çocuk	127	142,12			

Tablo 5 incelendiğinde doğum sırasının çocukların Çocuk Psikolojik Sağlık Ölçeği'nden (H=1,704;  $p>0,05$ ) aldıkları puanlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür.

**Tablo 6.** Çocukların Hastalığa Sahip Olup Olmama Durumuna Göre Psikolojik Sağlık Düzeylerine İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek/Boyut	Grup	N	Sıra Ortalaması	z	U	p
Psikolojik Sağlık	Var	22	144,80	-0,197	2787,50	0,843
	Yok	260	141,22			

Tablo 6 incelendiğinde tanısı konmuş bir rahatsızlığa sahip olup olmama durumunun çocukların Çocuk Psikolojik Sağlık Ölçeği'nden (U=2787,50;  $z=-0,197$ ;  $p>0,05$ ) aldıkları puanlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Bulgular bu yönüyle alanyazınla çelişmektedir.

Tanısı konulmuş bir hastalığa sahip olan yirmi iki çocuğun on dördünde alerji tipi atopik rahatsızlık, ikisinde göz kayması, birinde vitamin eksikliği, birinde bronşit ve birinde de skolyoz olduğu genel bilgi formundan elde edilen veriler ile belirlenmiştir.

**Tablo 7.** Çocukların Sahip Oldukları Risk Faktörlerine Göre Psikolojik Sağlık Düzeylerine İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek/Boyut	Grup	N	Sıra Ortalaması	z	U	p
Psikolojik Sağlık	Var	29	139,75	-1,068	3224,50	0,286
	Yok	253	156,81			

Tablo 7 incelendiğinde risk faktörü olarak değerlendirilebilecek şiddet, ekonomik yoksunluk, aile içi çatışma, doğal afet, bir yakının ölümü veya ameliyat yaşama durumunun, çocukların Çocuk Psikolojik Sağlık Ölçeği'nden (U=3224,50;  $z=-1,068$ ;  $p>0,05$ ) aldıkları puanlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür.

Risk faktörüne maruz kalmış yirmi dokuz çocuğun dördünün geniz eti, dördünün kalça çıkığı, dördünün dirsek ve ikisinin apandisit ameliyatı geçirdiği; onunun dedesinin ölümüne şahit olduğu; ikisinin yaralanmadığı bir kaza atlattığı; ikisinin aile içi çatışmaya şahit olduğu ve birinin ekonomik yoksunluk yaşadığı genel bilgi formundan elde edilen veriler ile belirlenmiştir.

### **Tartışma**

Araştırma sonucunda çocukların yaşlarının psikolojik sağlık düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde yaş değişkeninin bireysel risk faktörleri arasında ele alındığı görülmektedir. Çocukların küçük yaşlarda daha savunmasız olduğu bu yüzden küçük yaşlarda riske maruz kaldıklarında daha çok etkilendikleri vurgulanmaktadır (Gutman, 2009, s. 334). Erata ve Özbey (2020) 5-6 yaş grubundaki çocukların 3-4 ve 4-5 yaşındaki çocuklara oranla gelişimsel sürece bağlı olarak daha yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip olabileceğini vurgulamaktadırlar. Gün (2021) çalışmasında çocukların yaşları arttıkça atılganlık, iletişim kurma ve keşfetmekten hoşlanma gibi becerilerinin de arttığını belirtmektedir. Chen vd. (2021) 3-6 yaş grubu çocuklarının duygusal yeterliliklerinin, yaşlarının ve cinsiyetlerinin psikolojik sağlamları üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, yaş değişkeninin psikolojik sağlamlığın boyutlarından olan inisiyatif ve öz düzenleme becerileri ile ilişkili olduğunu; çocukların yaşları arttıkça psikolojik sağlık düzeylerinin de arttığını vurgulamaktadırlar. Çalışmalarında bulgularımızı destekleyecek şekilde, 5-6 yaş arasında psikolojik sağlamlığın daha sabit kaldığı, 3-4 yaşları arasında ise kademeli olarak daha çok artış gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmada yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık oluşmamasının sebebi çalışılan grubun yaş farkının az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırma bulguları, çocukların cinsiyetlerinin psikolojik sağlık düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığını göstermiştir. Chen vd. (2021) cinsiyet değişkeninin çocukların psikolojik sağlık düzeyleri ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşmış olsalar da bağlanmada, atılganlıkta ve diğer genel koruyucu faktörlerde kız çocuklarının daha yüksek puanlar aldığını belirtmektedirler. Bu yönüyle çalışma bu araştırma ile paralellik göstermektedir. Kız ve erkek çocuklar arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşma görülme de kız çocuklarının puan ortalamaları ( $\bar{x}=145,23$ ) erkek çocuklardan ( $\bar{x}=137,66$ ) daha yüksektir. Psikolojik sağlık düzeyi üzerinde öz denetim, benlik algısı, akranlar, akrabalar ve aile gibi yakın çevreyle etkileşim ve sosyal yeterlilik gibi unsurlar önemli bir yere sahiptir. Kız çocukları çevreleri tarafından yaşadıkları problemleri paylaşma ve bu problemleri çözme adına yardım alma konusunda erkek çocuklardan daha fazla cesaretlendirilmektedirler. Kız çocukları çevresiyle yaşadığı problemleri paylaşabilirken ve çevre kız çocuğunun yardım isteyebilmesini kolaylaştırırken erkek çocukların problemler karşısında yardım istemesi toplum tarafından normal karşılanmamaktadır. Bu durum da cinsiyetin psikolojik



sağlamlık düzeyinde fark yaratmasının açıklayıcısı olabilir. Sun ve Stewart (2007) ise cinsiyet ve yaşın psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini incelediği çalışmada, kız çocukların empati, iletişim kurma, yardım arama ve isteklerdeki bireysel özellikler gibi psikolojik sağlamlıkla ilişkili psikososyal özellikler açısından erkeklerden daha yüksek puanlar aldıklarını belirtmişlerdir. Bu durum erkeklerin başarılı olgunluk adı altında yanlış bir güçlülük tanımı içerisinde yetiştirilmesi sonucu, yardım istememe ve korkmama öğretileriyle büyütülmüş olmaları, kızların ise erken çocukluk yıllarında başkalarından yardım istemeye daha fazla eğilimli olması ile açıklanabilmektedir (Jordan, 2013, s. 76-85).

Araştırmanın sonucunda, çocukların kardeş sayılarının psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Cavga (2019), Erata ve Özbey (2020) yaptıkları çalışmalarda kardeş sayısının psikolojik sağlamlık üzerinde etkisi olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Anlamlı farklılık görülmesi de bulgular incelendiğinde en düşük psikolojik sağlamlık puanına tek çocuğun sahip olduğu ( $\bar{x}=126,79$ ) görülmektedir. Tek çocuk her ne kadar anne-babanın bütün ilgisine ve zamanına tek başına sahip olsa da -ve her ne kadar bu da bir koruyucu faktör olarak değerlendirilse de- bulgular kardeş sahibi olmanın da önemli bir koruyucu faktör olduğu düşündürmektedir. Çocuğun aile içerisinde anne ve babası dışında iletişim kurabileceği, oyun oynayabileceği, problem yaşayıp bu probleme çözüm üretmek için çabalayacağı kendi yaşına yakın ve anne-babaya kıyasla farklı bir sosyal konumda bulunan başka bir bireye sahip olması hem gelişiminin desteklenmesi açısından hem de psikolojik sağlamlığın psikososyal unsurlarını desteklemesi açısından önem arz ediyor olabilir. Çiçek (2021) daha büyük yaş grubuyla yaptığı çalışmada, tek çocukların psikolojik sağlamlık düzeyinin üç kardeşe sahip çocuklardan daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmanın sonucunda çocukların doğum sırası ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Ancak anlamlı bir farklılık saptanmamış olsa da bulgular incelendiğinde en düşük psikolojik sağlamlık puanına ikiz çocuklar ( $\bar{x}=129,96$ ) sahipken en yüksek psikolojik sağlamlık puanına ortanca çocukların ( $\bar{x}=157,22$ ) sahip olduğu görülmektedir. İkiz çocukların ebeveynleri çocuk yetiştirmek konusunda hem fiziksel hem de manevi olarak zorluk çektikleri düşünülmektedir. Aynı yaşta iki çocuğun maddi-manevi ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmanın ebeveynlerin stresli ve daha kaygılı olmalarına sebep olabileceği; bunun sonucu olarak da ebeveynlerin yaşadıkları bu stres ve kaygıyı çocuklarına yansıtıyor olabilecekleri düşünülmektedir. Olumsuz ebeveyn tutumlarının yanı sıra ikiz çocukların ebeveynlerin bölünmüş ilgisiyle yetinmek zorunda olmasının psikolojik sağlamlıklarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Ortanca çocukların hem büyük kardeşi hem de küçük kardeşiyle rekabet etmek zorunda olmasının ve kendisine aile içerisinde kimlik edinme çabasının (Tharbe ve Harun, 2000) başa çıkma becerilerine katkı sağladığı

bundan dolayı psikolojik sağlık düzeyinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Prinyaphol ve Chongruska (2008) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, kardeş sahibi olmayan çocukların ilk çocuklardan, ortancalardan veya son çocuklardan daha düşük psikolojik sağlık düzeyinde olduğunu saptamışlardır. Oktan, Odacı ve Çelik (2014) ise büyük yaş grubu ile yaptıkları çalışmada, ortanca çocukların ve tek çocukların psikolojik sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Günel (2020), çalışmasında doğum sırasının psikolojik sağlık düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılığa sahip olmadığını saptamış olsa da en düşük psikolojik sağlık düzeyine en küçük kardeşin sahip olduğunu vurgulamaktadır.

Bulgular, çocukların tanısı konulmuş bir hastalığa sahip olma durumunun psikolojik sağlık düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığını göstermiştir. Terrill vd. (2016), büyük yaş gruplarıyla yaptıkları çalışmada depresyon sahibi bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Tanısı konulmuş bir hastalığa sahip olan yirmi iki çocuğun on dördünde alerji tipi atopik rahatsızlık, ikisinde göz kayması, birinde vitamin eksikliği, birinde bronşit ve birinde de skolyoz olduğu genel bilgi formundan elde edilen veriler ile belirlenmiştir. Bulguların alanyazınla farklılık göstermesinin sebebinin bu hastalıklara maruz kalan çocukların sahip oldukları koruyucu faktörlerin risk faktörlerinden baskın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ruhsal veya fiziksel hastalığa sahip çocuklar için bu süreçte özellikle ebeveynlerinin koruyucu faktör olarak işlev görebilmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Bu açıklamayı destekler nitelikte Yule (2017), yaptığı çalışmada, hastalığa sahip olan çocukların ebeveynlerinin sıcak ve ilgili tutumları çocukların psikolojik sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bulguların alanyazınla farklılık göstermesinin bir diğer sebebi de çalışmaya dâhil olan çocukların çoğunlukla alerji gibi atopik rahatsızlıklara sahip olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ruhsal hastalıkların veya fiziksel olarak zorlayıcı, gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilecek ve sürekliliği olan hastalıkların çocukların psikolojik sağlık düzeyleri üzerinde daha büyük etkileri olabileceği düşünülmektedir.

Bulgular incelendiğinde risk faktörü olarak değerlendirilebilecek bir olay yaşama durumunun psikolojik sağlık düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Risk faktörüne maruz kalmış yirmi dokuz çocuğun dördünün geniz eti, dördünün kalça çıkığı, dördünün dirsek ve ikisinin apandisit ameliyatı geçirdiği; onunun dedesinin ölümüne şahit olduğu; ikisinin yaralanmadığı bir kaza atlattığı; ikisinin aile içi çatışmaya şahit olduğu ve birinin ekonomik yoksunluk yaşadığı genel bilgi formundan elde edilen veriler ile belirlenmiştir. Alanyazın incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikteki etkisi üzerine (Beutel vd., 2017; Dye, 2018) veya toplu risk endeksleri üzerine (Masten ve Barnes, 2018) yapılan çalışmalar olduğu görülmektedir. Bununla birlikte çocukluk çağı sıkıntılarının en şiddetli olanlarının travmatik olaylara sürekli

tekrarlanan, şiddetli, birleşik veya kronik şekilde maruz kalmak olduğu (Masten ve Barnes, 2018), bu durumun çocukların normal uyum süreçlerinin bir parçası olan dayanıklılığı zayıflatabileceği vurgulanmaktadır (Crenshaw, 2013, s. 325). Bulgular çocukların olumsuz olarak değerlendirilebilecek şiddet, ekonomik yoksunluk, aile içi çatışma, doğal afet, bir yakının ölümü veya ameliyat olma durumuna maruz kalmış çocuklar ile olumsuz bir olay yaşamamış çocuklar arasında anlamlı bir farklılık çıkmaması, araştırmaya katılan çocukların yaşadığı olumsuz durumun genellikle bir yakını kaybetmek veya ameliyat olmak olması ve çocukların tekrarlı veya birleşik travmalara maruz kalmamasından kaynaklanıyor olabilir. Araştırmalar, tek bir risk faktörünün çocuk üzerinde çok büyük bir olumsuz etki yaratmayacağı, daha çok olumsuz koşulların birikmesinin çocuklarda nispeten daha olumsuz sonuçlar doğuracağını göstermektedir (Gutman, 2009, s. 336; Masten ve Reed, 2002, s. 75). Alanyazında travmalar Tip I travma ve tekrarlanan olumsuz olaylara sürekli maruz kalmayı içeren Tip II travma olarak ele alınmaktadır. Çocukluk dönemindeki Tip II travmalar her türlü istismar ve şiddeti içerisine almaktadır, yani çocukların kendileri için koruyucu faktörler olması gereken yakın çevrelerindeki yetişkinler tarafından olumsuz deneyimlere maruz kalmalarını içerir (Crenshaw, 2013, s. 305). Bulgularda anlamlı farklılık çıkmamasının bir diğer sebebi ise travma sonrasında çocukların belli bir zaman dilimi içerisinde travma ile baş edebiliyor olmasının uzun vadede -devam eden olumsuzluklar sonrasında- aynı sağlık düzeyini gösteremeyebileceği gerçeği olabilir (Luthar, 2005). Bu sebeple Tip II travmaya maruz kalmış çocuklarla boylamsal çalışmalar yapmanın daha sağlıklı sonuçlar vereceği düşünülmektedir. Yine bulgular incelendiğinde çocukların olumsuz olarak değerlendirilebilecek şiddet, ekonomik yoksunluk, aile içi çatışma, doğal afet, bir yakının ölümü veya ameliyat yaşama durumunun psikolojik sağlık üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmamasının bir diğer sebebinin araştırmaya katılan çocukların risk faktörü karşısında sahip oldukları koruyucu faktör sayısı ve bu faktörlerin etkililiği olabilir. Risk faktörüne maruz kalan çocuğun bilinçli ebeveynlere, ilgili bir öğretmene, arkadaş grubuna ve çeşitli hobilere sahip olması koruyucu faktör olarak değerlendirilebilir. Bilinçli ebeveyn çocuğa sevgisini göstermekten çekinmeyen, çocuğuyla iletişiminin problemlili olmamasına ve çocuğuna güvende olduğunu hissettirmeye özen gösteren ebeveynlerdir, bütün bunlar da risk faktörünün çocuk üzerindeki etkisini azaltıyor olabilir.

### **Sonuç ve Öneriler**

Araştırma sonucunda çocukların psikolojik sağlık düzeyleri ile çocuğun cinsiyeti, yaşı, kardeş sayısı, doğum sırası, tanısı konmuş bir hastalığa sahip olma durumu ve risk faktörü olarak değerlendirilebilecek bir olay yaşam durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda şu önerilere yer verilmektedir:

- Ebeveynlere çocuklarda psikolojik sağlamlık nedir, etkileyen faktörler nelerdir ve ebeveynler çocukların psikolojik sağlamlığını desteklemek için neler yapabilir konularıyla ilgili eğitimler verilebilir.
- Çocukların her sistemde desteklenmesini sağlamak için ebeveynlerin çocukların psikolojik sağlamlığını desteklemesini kolaylaştırması ve yol gösterici olması adına öğretmenlerin aile katılımı çalışmaları düzenlemeleri sağlanabilir.
- Araştırmada risk faktörü olarak değerlendirilebilecek durumlardan biri olan yaş değişkeninin çocukların psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığı görülmektedir. Çalışmaya dâhil edilecek çocukların yaş aralığı daha geniş tutularak çalışma tekrarlanabilir.
- Çocukların kardeş sahibi olma durumlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmamış olsa da en düşük puanı kardeşi olmayan çocukların aldığı görülmüştür. Bu durumun nedenini belirleme adına kardeşi olmayan çocuklar veya ebeveynleri ile nitel çalışmalar gerçekleştirilebilir.
- Çocukların bir hastalığa sahip olma veya risk faktörüne maruz kalma durumlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Çoklu risk faktörlerine maruz kalan çocuklarla bu çalışma tekrarlanabilir.
- Araştırmada risk faktörü olarak değerlendirilebilecek durumların çocukların psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığı görülmektedir. Risk faktörlerine maruz kalan çocuklarla boylamsal çalışmalar yapıp ilerleyen yıllardaki etkileri gözlemlenebilir.

### Kaynaklar

- Beutel, M. E., Tibubos, A. N., Klein, E. M., Schmutzer, G., Reiner, I., Kocalevent, R. D. & Brähler, E. (2017). Childhood adversities and distress-The role of resilience in a representative sample. *PloS One*, 12(3), 1-14. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0173826> sayfasından erişilmiştir.
- Bifulco, A. (2004). Resilience and vulnerability. S. Luthar (Ed.), *Adaptation in the context of childhood adversities* içinde (s. 1553-1564). Cambridge: Cambridge University.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, E. Ö., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2021). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi
- Cavga, Z. (2019). *Lise öğrencilerinde aile yaşam doyumu ile psikolojik dayanıklılık ve sosyal medya kullanım bozukluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr> sayfasından erişilmiştir.

- Chen, H., Hong, Q., Xu, J., Liu, F., Wen, Y. & Gu, X. (2021). Resilience coping in preschool children: the role of emotional ability, age, and gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 1-21. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/9/5027/pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Crenshaw, D. A. (2013). A resilience framework for treating severe child trauma. S. Goldstein & R. B. Brooks (Ed.), *Handbook of resilience in children* içinde (s. 309-327). Boston, MA: Springer.
- Çiçek, F. (2021). *Lise öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı ile psikolojik sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr> sayfasından erişilmiştir.
- Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(3), 381-392. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1435328> sayfasından erişilmiştir.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Karbon, M., Murphy, B. C., Wosinski, M., Polazzi, L., ... & Juhnke, C. (1996). The relations of children's dispositional prosocial behavior to emotionality, regulation, and social functioning. *Child Development*, 67(3), 974-992.
- Erata, B. U. F. & Özbey, S. (2020). Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden çocukların psikolojik sağlık düzeylerinin bazı demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Pearson Journal*, 5(9), 125-151. [https://www.pearsonjournal.com/Makaleler/376971089\\_125-151.pdf](https://www.pearsonjournal.com/Makaleler/376971089_125-151.pdf) sayfasından erişilmiştir.
- Fraser, B. (1999). What are discourse markers? *Journal of Pragmatics*, 31(7), 931-952. <http://gloriacappelli.it/wp-content/uploads/2009/05/dm.pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Goldstein, S. & Brooks, R. B. (Ed.). (2013). *Handbook of resilience in children*. Boston, MA: Springer.
- Gutman, L. M. (2009). Risk and resilience. J. B. Benson & M. M. Haith (Ed.), *Social and emotional development in infancy and early childhood* içinde (s. 333-343). Cambridge: Academic.
- Gün, R. Ş. (2021). *Okul öncesi dönem çocuklarının psikolojik sağlık düzeyleri ile akran zorbalığı ilişkisinin öğretmen görüşlerine göre incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr> sayfasından erişilmiştir.
- Günel, D. (2020). *Okul psikolojik danışmanlarının mesleki doyumları ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolünün incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr> sayfasından erişilmiştir.
- Jordan, J. V. (2013). Relational resilience in girls. S. Goldstein & R. B. Brooks (Ed.), *Handbook of resilience in children* içinde (s. 76-86). Boston, MA: Springer.
- Karasar, N. (2019). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel.
- Kilmen, S. (2015). *Eğitim araştırmaları için SPSS uygulamalı istatistik*. Ankara: Edge Akademi.

- Luthar, S. S. (2005). Resilience at an early age and its impact on child psychosocial development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, 2, 1-6. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.508.8629&rep=rep1&type=pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. [https://ocfcpacourts.us/wp-content/uploads/2020/06/Ordinary\\_Magic\\_Resilience\\_Process\\_000935.pdf](https://ocfcpacourts.us/wp-content/uploads/2020/06/Ordinary_Magic_Resilience_Process_000935.pdf) sayfasından erişilmiştir.
- Masten, A. S. & Barnes, A. J. (2018). Resilience in children: Developmental perspectives. *Children*, 5(7), 98-124. <https://www.mdpi.com/2227-9067/5/7/98/pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Masten, A. S. & Reed, M. G. J. (2002). Resilience in development. C. R. Snyder & S. J. Lopez (Ed.), *Handbook of positive psychology* içinde (s. 74-89). Oxford: Oxford University Press.
- Masten, A. S., 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. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005812> sayfasından erişilmiştir.
- Miller-Lewis, L. R., Searle, A. K., Sawyer, M. G., Baghurst, P. A. & Hedley, D. (2013). Resource factors for mental health resilience in early childhood: An analysis with multiple methodologies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 1-23. <https://link.springer.com/article/10.1186/1753-2000-7-6> sayfasından erişilmiştir.
- Ogelman, H. G. & Özyürek, A. (2020). Koruyucu ve biyolojik aileye sahip okul öncesi çocukların ego sağlamlıklarının karşılaştırılması. *Current Research in Social Sciences*, 6(2), 161-169.
- Oktan, V., Odacı, H. & Çelik, Ç. B. (2014). Psikolojik doğum sırasının psikolojik sağlamlığın yordanmasındaki rolünün incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 140-159.
- Önder, A. & Gülay-Ogelman, H. (2011). The reliability-validity study for the Ego Resiliency Scale (Teacher-Mother-Father Forms) for children aged between 5 and 6. *International Refereed Academic Social Sciences Journal*, 2(1), 5-21.
- Prinyaphol, P. & Chongruksa, D. (2008). Resilience of higher educational students, the human spirit among Thai and Muslim students. *Online Submission*, 8, 1-8. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED502103.pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21(2), 119-144. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-6427.00108> sayfasından erişilmiştir.
- Sameroff, A., Gutman, L. M. & Peck, S. C. (2003). Adaptation among youth facing multiple risks: Prospective research findings. *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood*



- Adversities*, 1, 364-391. [https://www.academia.edu/download/35111649/Suniya\\_S.\\_Luthar\\_Resilience\\_and\\_Vulnerability\\_ABookZZ.org.pdf#page=399](https://www.academia.edu/download/35111649/Suniya_S._Luthar_Resilience_and_Vulnerability_ABookZZ.org.pdf#page=399) sayfasından erişilmiştir.
- Sandler, I., Wolchik, S., Davis, C., Haine, R. & Ayers, T. (2003). Correlational and experimental study of resilience in children of divorce and parentally bereaved children. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*, 213, 215-240. [https://www.academia.edu/download/35111649/Suniya\\_S.\\_LutharResilience\\_and\\_Vulnerability\\_ABookZZ.org.pdf#page=247](https://www.academia.edu/download/35111649/Suniya_S._LutharResilience_and_Vulnerability_ABookZZ.org.pdf#page=247) sayfasından erişilmiştir.
- Seçkin, Ş. & Hasanoğlu, A. (2016). *Çocukta rezilyans*. Ankara: Remzi Kitabevi.
- Sun, J. & Stewart, D. (2007). Age and gender effects on resilience in children and adolescents. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9(4), 16-25. <http://hdl.handle.net/10072/16324> sayfasından erişilmiştir.
- Terrill, A. L., Molton, I. R., Ehde, D. M., Amtmann, D., Bombardier, C. H., Smith, A. E. & Jensen, M. P. (2016). Resilience, age, and perceived symptoms in persons with long-term physical disabilities. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 640-649. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27165965/> sayfasından erişilmiştir.
- Tharbe, I. H. A. & Harun, L. M. H. (2000). Birth order positions and personality traits. *Educational Resources Information Center*, 8, 1-9. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED460330.pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81-84. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772327> sayfasından erişilmiştir.
- Wright, M. O. D., Masten, A. S. & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. S. Goldstein & R. B. Brooks (Ed.), *Handbook of resilience in children* içinde (s. 15-37). Boston, MA: Springer.
- Yule, K. (2017). *Caregivers' role in fostering resilience in preschoolers*. (Yüksek Lisans Tezi). <https://core.ac.uk/download/pdf/213067212.pdf> sayfasından erişilmiştir.

### Extended Summary

Resilience refers to being able to overcome these difficulties in the face of stress or difficulties when faced with psychopathologically severe destructive experiences and to show high performance developmentally against these destructive experiences (Rutter, 1999; Seçkin and Hasanoğlu, 2016, p. 13). Resilience does not mean that you will not be harmed when you are exposed to any risk factor, on the contrary, it means that you will have trouble adapting to the negative situations for a while, but then you can return to the previous level of adjustment and cope with the negative situation (Goldstein and Brooks, 2013, p. 3; Gutman, 2009, p. 333). It is stated that resilience includes the

processes of being successful despite high risk, recovering from trauma, and successfully adapting to high-risk situations (Fraser, 1999; Masten et al., 1990).

Resilience is an important dimension of personality development. The preschool period is critical for personality development, as in many areas of development, and the infrastructure of the personality is formed in this period. Resilience is a characteristic inherent in children and represents a developmental process. Although some children are genetically more prone to be psychologically resilient, this feature can change and develop depending on the presence or absence of various factors (Gutman, 2009, p. 333; Masten, 2001; Seçkin and Hasanoğlu, 2016, p. 13). These factors are classified as risk factors and protective factors in the literature (Masten and Reed, 2002, p. 75).

In the light of this information, in this study, it was aimed to determine how certain demographic characteristics affect the resilience of preschool children. The survey model was used in this research. The population of this study consisted of children who attended a preschool education institution affiliated to the Ministry of National Education in the 2021-2022 academic year in Palandöken and Yakutiye districts of Erzurum province. The number of children attending official kindergartens and kindergartens in the Palandöken and Yakutiye districts of Erzurum was determined as 1317. The sampling formula was used and the minimum sample size was determined as 256, 282 children and their mothers were included in the study.

The ages of the children did not show a statistically significant difference in their resilience levels. It is emphasized that children are more vulnerable at a young age, so they are more affected when they are exposed to risk at a young age (Gutman, 2009, p. 334). The reason why there was no significant difference in terms of age variables in our study may be due to the small age difference in the group we studied.

The gender of the children didn't show a statistically significant difference in their resilience levels. Although Chen et al. (2021), found that the gender variable was not related to the resilience levels of children, they stated that girls got higher scores in attachment, assertiveness, and other general protective factors. In this respect, our study is in parallel with our research.

Number of siblings of the children did not show a statistically significant difference in their resilience levels. Cavga (2019), Erata and Özbey (2020) also concluded in their studies that the number of siblings had no effect on resilience.

There was no statistically significant difference between the birth order and resilience levels. However, although no significant difference was found, it was seen that twin children had the lowest resilience score ( $\bar{x}=129.96$ ) while the median children had the highest resilience score ( $\bar{x}=157.22$ ). Trying to fulfill any kind of needs of two children of the same age may cause parents to be stressed and more anxious; parents may reflect this stress and anxiety they experience on their children. In

addition to negative parental attitudes, it is thought that the fact that twins have to be content with the divided attention of their parents negatively affects their resilience.

The status of children with a diagnosed disease did not show a statistically significant difference in their resilience levels. Terrill et al. (2016) concluded in their study with older age groups that individuals with depression have lower levels of resilience. It was determined that fourteen of the twenty-two children with a diagnosed disease had an atopic allergy, two had a squint, one had a vitamin deficiency, one had bronchitis and one had scoliosis. It is considered that the reason why the findings differ from the literature is that the protective factors of the children exposed to these diseases are dominant over the risk factors. In support of this explanation, Yule (2017) in his study concluded that the warm and caring attitudes of the parents of children with the disease resulted in the resilience of the children.

The research findings showed that experiencing an event that can be considered as a risk factor does not make a statistically significant difference in resilience levels. Of the 21 children exposed to risk factors, 4 had adenoid surgery, 4 had a hip dislocation, 4 had elbow surgery, and 2 had appendicitis; 10 witnessed their grandfather's death; 2 survived an accident in which they were not injured; two of them witnessed intra-familial conflict and one of them experienced economic deprivation. There are studies on the effects of childhood traumas in adulthood (Beutel et al., 2017; Dye, 2018) or on collective risk indices (Masten and Barnes, 2018). Although the most severe childhood problems are recurrent, severe, combined, or chronic exposure to traumatic events (Masten and Barnes, 2018), it is emphasized that this situation may weaken the resilience that is part of children's normal adaptation processes (Crenshaw, 2013, p. 325). Also, another reason why children's experience of violence, economic deprivation, domestic conflict, natural disaster, death of a relative, or surgery, which can be evaluated negatively, does not show a significant difference in resilience, is the number of protective factors that the children participating in the study have against the risk factor and the efficacy of these factors. The fact that the child exposed to the risk factor has conscious parents, a caring teacher, a group of friends, and various hobbies can be considered as a protective factor.

#### **Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı**

Araştırmanın alanyazın taraması ilk yazar tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın tasarımında, bulguların incelenmesinde ve tartişılmasında her iki yazar da eşit derecede yer almıştır.

#### **Destek ve Teřekkür Beyanı**

Bu araştırmada herhangi bir kurum, kuruluş ya da kişiden destek alınmamıştır.

### **Çatışma Beyanı**

Araştırmacıların, araştırma ile ilgili diğer kişi ve kurumlarla herhangi bir kişisel veya finansal çıkar çatışması yoktur.

### **Etik Kurul Beyanı**

Bu araştırma, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan alınan 15.04.2021 tarih ve E-77082166-302.08.01-75844 sayılı onayı ile yürütülmüştür.