

ARAŞTIRMA RESEARCH

Yetişkinlerde Psikolojik Sağlamlık, Olumlu Çocukluk Deneyimleri ve Algılanan Mutluluk

Resilience, Positive Childhood Experiences and Perceived Happiness Among Adults

Tayfun Doğan¹, Kudret Eren Yavuz¹

Öz

Bu çalışmanın amacı, bireylerin olumlu çocukluk yaşantıları, mutluluk algıları ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Çalışmaya 968 (646 kadın / 322 erkek) kişi katılmıştır. Araştırmada veri toplama araçları olarak Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve demografik bilgi formu kullanılmıştır. Analizler sonucu olumlu çocukluk yaşantılarının psikolojik sağlamlığı pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bulgular psikolojik sağlamlık ve olumlu çocukluk yaşantılarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca katılımcıların mutluluk algılarına göre psikolojik sağlamlık puanlarında da anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlar, çocukluk dönemindeki olumlu yaşantıların önemini ve yetişkin ruh sağlığını anlamada aydınlatıcı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Psikolojik sağlamlık, olumlu çocukluk yaşantıları, mutluluk, pozitif psikoloji

Abstract

The purpose of this study is to examine the relationships between individuals' positive childhood experiences, perceptions of happiness and psychological resilience levels. 968 people (646 Women / 322 Men) participated in the study. In the study, Positive Childhood Experiences Scale, Connor-Davidson Psychological Resilience Scale, Short Psychological Resilience Scale and Demographic Information Form were used as data collection tools. As a result of the analysis performed, it was concluded that positive childhood experiences predicted psychological resilience positively and that result statistically significantly. The findings also revealed that psychological resilience and positive childhood experiences differed significantly by gender. In addition, it was concluded that there were significant differences in psychological resilience scores according to the participants' perceptions of happiness. The results obtained are enlightening in understanding the importance of positive experiences in childhood and adult mental health.

Keywords: Resilience, positive childhood experiences, happiness, positive psychology

¹ Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

✉ Kudret Eren Yavuz, Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Turkey
kudreterenyavuz@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 10.06.2020 | Kabul tarihi/Accepted: 12.11.2020 | Çevrimiçi yayın/Published online: 25.12.2020

PSİKOLOJİ tarihinde psikopatoloji odaklı yaklaşımların yerini, insanın güçlü yanlarına odaklanan pozitif psikoloji alanındaki çalışmaların almasıyla birlikte, 70'li yıllarda bir kişilik özelliği olarak değerlendirilen “psikolojik sağlık”, günümüzde bireyin içindeki içsel bir özellikten ziyade, çevreyle etkileşimler sonucunda ortaya çıkan dinamik bir süreç olarak çok yönlü bir biçimde ele alınmaktadır (Luthar ve Zelazo 2003). Zorlayıcı yaşam olayları karşısında bireylerin kendini toparlama ve normal yaşantılarına hızla dönebilme gücü, pozitif psikolojide “psikolojik sağlık” başlığıyla incelenmektedir (Doğan 2015). İnsanlar yaşamları boyunca güçlükler ve zorlayıcı olaylarla karşılaşır. Yaşamın normal bir parçası olarak stres içeren durumlarda acı veren duyguları yönetebilmek, uzun vadeli iyi oluş için önemlidir. Her birey yaşamında en az bir kez travmatik bir yaşam olayını deneyimler (Bonanno ve Mancini 2008). Bu deneyimler esnasında bazıları gündelik yaşamın güçlükleri tarafından boğulurken (DeLongis ve ark. 1982), diğerleri farklı beklenmeyen yolları denerler (Bonanno 2004). İlk kez Kobasa (1979) tarafından stres ve acı verici yaşam olaylarına maruz kalmalarına rağmen psikolojik ve fiziksel sağlıklarını koruyabilen insanlar için kullanılan “psikolojik sağlık” kavramı, ilerleyen yıllarda, stresin etkisini azaltan bir iç kaynak olarak da çok sayıda bilimsel araştırmaya konu olmuştur (Kobasa 1979, Gentry ve Kobasa 1984, Callahan 2000, Maddi ve ark. 2002, Bartone ve ark. 2013, Goldstein ve Brooks 2013). Yaşamın getirdiği stres verici olaylar ve zorluklarla baş edebilen insanlar üzerinde yapılan araştırmalar, neden bazı insanların zorlayıcı yaşam olaylarının travmatik etkileriyle daha kolay baş edebildikleri sorusuna yanıtlar aramaktadır (Akar 2018).

Psikolojik sağlık, Latince (geri sıçrama) anlamına gelen “resiliens” kelimesinden türetilen bir kavram olup (Hunter ve Chandler 1999), sözlükte “bir maddenin elastik olması ve kolayca dönebilmesi” şeklinde ifade edilmektedir (Greene 2002). Amerikan Psikoloji Birliğinin psikolojik sağlığa ilişkin girişiminin ele alındığı çalışmada psikolojik sağlık, zorluk, travma, tehdit gibi her türlü stres verici olay karşısında uyum sağlama becerisi olarak tanımlanmaktadır (Newman 2005). Psikolojik sağlığı “sıradan mucize” olarak değerlendiren Masten (2001), gelişim ve kişisel uyumu etkileyebilecek risk faktörlerine rağmen bireylerin olumlu sonuçlar elde edebilmesi olarak açıklamaktadır. Türkçe alanyazında psikolojik sağlık (resilience); “psikolojik dayanıklılık” (Kavi ve Karakale 2018, Saki 2020), “yılmazlık” (Öğülmüş 2001), “kendini toparlama gücü” (Terzi 2006, Gizir 2007, Kararımak 2007, Işık 2016) gibi kavramlarla çalışılmaktadır. Kararımak ve Siviş (2011) psikolojik sağlığı, risk durumlarının getirdiği olumsuzluklara uyum sağlama ve olumlu sonuçlara ulaşabilme olarak tanımlamışlardır.

Psikolojik sağlık kavramına dair tanımlarda farklılıklar olsa da; risk faktörleri, koruyucu faktörler ve güçlüğü rağmen olumlu yaşam çıktıları gibi ögeler dikkat çekmekte ve psikolojik sağlık bu üç öğenin etkileşimiyle oluşan dinamik bir süreç olarak görülmektedir (Luthar ve Zigler 1991, Gizir 2007, Windle 2011, Yıldırım ve ark. 2015). Psikolojik sağlık, riskli koşullarda ortaya çıkması gereken, bireylerin sergilediği bir yeterlilik halidir (Masten 2001). Riskler, gelecekte ortaya çıkması muhtemel olumsuz sonuçları ve problemleri bir durumun başlamasını beraberinde getiren her türlü bireysel ve çevresel özelliklerdir (Fraser 1997). Psikolojik sağlık konusunda risk faktörleri olarak toplumsal travmalar, savaşlar ve doğal afetler (KC ve ark. 2019), premature doğum (Taylor ve ark. 2019), ebeveyn kayıpları ve boşanmalar, (Greeff ve Ritman, 2005) sosyo-ekonomik yetersizlik (Schoon ve ark. 2004) kronik çocukluk dönemi hastalıkları (Nakashima ve Canda 2005), olumsuz çocukluk yaşantıları (Bellis ve ark. 2018), ebeveyn sağlık sorunları ya da psikopatolojileri (Pilowsky ve ark. 2004), ihmaller (Topitzes ve ark.

2014) gibi etkenler sayılabilir. Benzer risk faktörlerini deneyimlemesine rağmen gelişimini ve yaşam işlevselliğini sürdüren, pozitif uyumlanma ile baş etme yöntemleri ortaya koyan bireylerle, risklerle baş edemeyen uyum sağlayamayan bireyler arasındaki en önemli değişken “koruyucu faktörler” olarak görülmektedir (Masten ve Powell 2003, Luthar 2006). Koruyucu faktörler, risklerin etkisini azaltma, negatif sonuçlar zincirini kırmada etkili olan tampon görevi gören etkenlerdir. (Durlak 1998) Yüksek benlik saygısı olumlu (Crocker ve Park 2004), öz-yeterlilik (Benard 2004), uyumlu mizaç, bilişsel esneklik (Masten 2014), zeka (Friborg ve ark. 2005) gelişmiş iletişim becerileri, sağlıklı nörobiyolojik yapı, etkili sosyal ilişkiler, umut ve pozitif benlik algısı (Olsson ve ark. 2003), iç kontrol odağı (Kararımak ve Siviş 2011); duygusal zeka (Schneider ve ark. 2013), mizah yeteneği (Cheung ve Yue 2012) olumlu yakın ilişkiler (Buckner ve ark. 2003), pozitif ebeveynlik (Masten ve Coatsworth 1998) gibi değişkenler alanyazında koruyucu faktörler görülmektedir. Koruyucu faktörler bireylerin uyum sağlamasına (Lee ve ark. 2012), kişisel, ailesel, toplumsal çevresel kaynaklar, risk altındaki bireylere destek görevi görekerek zararlı etkinin (Kumpfer ve Alvarado 2003) uyumsuz sonuçların olma ihtimalinin azaltmasına yardım ederler (Masten ve Reed 2002). Psikolojik sağlamlığı yüksek bireyler olumsuz yaşam olaylarıyla başa çıkarken iç ve dış kaynaklarından faydalanırlar (Kararımak 2006). Psikolojik sağlamlıkla ilişkili olarak ortak görüş birliğine varılan bir diğer unsur risk ve koruyucu faktörlerin yanında pozitif uyuma ve işlevselliğe katkı sağlayan olumlu bir sonucun var olmasıdır. Psikopatolojinin olmayışı (Radke-Yarrow ve Brown 1993), akademik başarı ve sosyal yeterlilik, gelişim görevlerinin yerine getirilmesi (Masten 2014) işlevselliğe katkı sağlayan olumlu sonuçlar arasında yer almaktadır. Bunlara ek olarak literatürde, psikolojik sağlamlıkla olumlu duygular arasında pozitif bir ilişkinin var olduğundan, olumlu duyguların risk faktörleri karşısında önemli bireysel kaynaklar olduğundan söz edilmektedir (Ong ve ark. 2010).

Psikolojik sağlamlık konusu cinsiyet bağlamında ele alındığında literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Farklı kültürlerde ve örneklerde, erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğuna yönelik bulgular olduğu gibi (Erdoğan ve ark. 2015, Hirani ve ark. 2016, Sambu ve Mhongo 2019), cinsiyete göre bir farklılık olmadığına yönelik araştırma sonuçları da mevcuttur (Terzi 2008, Özer 2013, Aydın ve Egemberdiyava 2018, Arıdağ ve Seydaoğulları 2019). Bu farklılıklar kültürlere göre cinsiyet rolleri ile ya da yaşla ilgili olarak açıklanmaktadır.

Psikolojik sağlamlığın yordayıcıları üzerine yürütülen araştırmaların çoğunluğu olumsuz çocukluk yaşantıları ve yaşam deneyimleri üzerine odaklanmıştır (Doğan 2015). İnsani gelişimi anlamak hem riskleri hem de olumlu faktörleri bir arada değerlendirebilmeyi gerektirir (Bethell ve ark. 2019). Pozitif psikoloji alanında son yıllarda yürütülen çalışmalar bireylerin yaşamında sadece olumsuz duyguların olmayışının iyi oluş için yeterli olmadığını, psikolojik iyi oluş ve sağlamlık için olumlu duyguların da yeterli düzeyde yaşanması gerektiğini vurgulamaktadırlar. Olumsuz çocukluk yaşantılarının yaşanmamış olması, iyi bir çocukluk anlamına gelmemekte, sağlıklı çocukluk dönemi için olumlu yaşantıların da yeteri kadar yaşanması gerekliliği öne çıkmaktadır. Bireylerin psikolojik sağlamlıklarına dair koruyucu bir iç kaynak olarak olumlu çocukluk yaşantılarına dair olumlu duygu anıları da değerlendirilmelidir (Doğan ve Aydın 2019). Travmayla baş edebilmede olumlu duyguları içinde barındıran, pozitif yaşam anılarının pozitif şablonların terapi sürecine dahil edilmesi iç kaynakların harekete geçirilmesine yardım eder (Shapiro 2016). Seligman’a göre (2002) olumlu duygular mutluluktan daha fazlasını ifade eder. Pozitif duygular, umut, ilgi, eğlence, sevgi, şükür, maneviyat içeren yaşantıların

düzenlenmesine katkı sağlar. Olumlu duygu yaşantıları, zaman içinde canlılığın bir göstergesi olarak iyi oluşun gelişmesine katkıda bulunarak fiziksel, zihinsel, sosyal psikolojik kaynaklar olarak işlev görerek, psikolojik sağlık ve yaşam doyumunun önemli yordayıcıları arasında yer almaktadır (Cohn ve ark. 2009).

Olumlu çocukluk yaşantıları, çocuğun fiziksel, sosyal ve duygusal gelişimine katkı sağlayacak, mutluluk, sevgi, ilgi, takdir ve güven gibi olumlu yaşantıların yeterince yaşanması ile karakterize bir durumdur. Birey genel olarak çocukluk yaşantılarından memnunsunsa, yeterli ilgi ve sevgi gördüğünü düşünüyorsa, psikolojik ihtiyaçları başta olmak üzere genel olarak ihtiyaçlarının karşılandığını düşünüyorsa ve çocukluğunun güven dolu bir ortamda geçtiğine yönelik bir kanaate sahipse, olumlu bir çocukluk geçirdiği söylenebilir. Çocukluk yaşantılarının olumlu ya da olumsuz olması karakter gelişimi açısından kritik öneme sahiptir. Bireyin karakterinin oluşumunda çocukluktan itibaren yaşanan olumlu ya da olumsuz pek çok deneyim belirleyici olabilmektedir. Bu anlamda çocukluk çağı, bireylerin yetişkinlik dönemindeki mental ve fiziksel durumlarının önemli bir belirleyicisidir. Konu ile ilgili psikoloji alanyazını incelediğimizde pek çok kuram ve kuramcının çocukluk yaşantılarını kuramlarının temelinde koyduklarını görebiliyoruz.

Sigmund Freud'un öncülüğünü yaptığı Psikanalitik Kuram, çocukluk yaşantılarını yetişkinlikte yaşanan sorunlarla ilişkilendirirken (Çetinkaya 2010), Adler'in (2000) ortaya koyduğu Bireysel psikoloji yaklaşımında da çocukluk yaşantıları ve aile içindeki doğum sırası gibi faktörler ruh sağlığı ile ilişkilendirilmiştir. Young ve arkadaşları'nın (2017) Şema Terapisinde erken çocukluk yaşam deneyimlerinin yaşamın sonraki yıllarında kişilerarası ilişkiler ve psikolojik belirtiler üzerinde önemli etkisinin olduğu, Beck'in Bilişsel Terapisinde de olumsuz şemaların ve işlevsel olmayan inançların çocukluk döneminden başladığı ifade edilmektedir (Beck 2001). Yine Bowlby (2013) ve Ainsworth (1989) bağlanma kuramlarına göre erken dönemlerde yaşanan anne çocuk arasındaki ilişki bireyin tüm yaşam boyunca yaşayacağı ilişkileri ve psikolojik durumunu etkilemektedir. Çocukluk döneminin nasıl olması ve yaşanması gerektiği ile ilgili farklı görüşler olsa da, bu dönemin önemi konusunda literatürde bir mutakat sağlandığı gözlenmektedir. Ancak çocukluk dönemi büyük oranda yaşanan olumsuzluklar açısından incelenmiştir. Yani psikolojinin genel eğilimine uygun olarak, ruh sağlığı bozukluklarının sebepleri çocukluk döneminde yaşanan olumsuzluklarla ve travmatik deneyimlerle ilişkilendirilmiştir. Bu anlamda da hem teorik hem de araştırma sonuçlarına dayalı olarak alanyazında dikkate değer nitelikte bir bilgi birikiminden bahsedebiliriz. Çocukluk döneminde yaşanmış olan travmatik deneyimler, fiziksel ya da duygusal istismar, cinsel istismar ya da fiziksel ve duygusal ihmal şeklinde olabilmektedir (Şar 2018a). Yaşanan bu travmatik deneyimlerin psikolojik kendilik algısı, psikolojik sağlık, dissosiyatif kimlik bozukluğu, madde ve alkol bağımlılığı konusunda önemli bir yordayıcı olduğu bulunmuştur (Şar 2018b). Bu açıdan bakıldığında elde edilen sonuçlar yetişkin ruh sağlığını anlama ve tedavi konusunda alan profesyonellerine önemli düzeyde yol gösterici olabilmektedir. Ancak pozitif psikoloji akımı açısından bakıldığında, bireylerin travmatik deneyimler yaşamamış olmaları yetişkinlik döneminde psikolojik açıdan iyi olacakları anlamına gelmemektedir. Çünkü iyi oluş için olumsuz deneyimleri yaşamamış olmanın yanında yeterli düzeyde olumlu deneyim de yaşamış olmak gerekmektedir. Bu varsayım doğrultusunda mevcut alanyazın incelendiğinde ise olumlu çocukluk yaşantılarının yetişkinlikteki etkilerine yönelik çok az çalışma yapıldığı görülmektedir. Olumlu çocukluk deneyimlerinin mutluluk ve yaşam doyumunu ile ilişkisinin ele alındığı bir çalışmada, olumlu deneyimlerin mutluluk ve yaşam doyumunu pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı sonucu elde edilmiştir. Araştırma-

da olumlu çocukluk yaşantılarının mutluluğa ilişkin toplam varyansın %23'ünü, yaşam doyumuna ilişkin toplam varyansın ise %24'ünü açıkladığı bulunmuştur (Doğan ve Aydın 2020a). Bir başka araştırmada ise sıcak ve güvenli ilişkilerin yaşandığı bir çocukluğun öz-saygı ve mutlulukla pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Cheng ve Furnham 2004). Chopik ve Edelstein'in (2019) toplamda yaklaşık 22 bin kişi üzerinde yürüttükleri bir çalışmada, çocuklukta ebeveynleri ile ilgili olumlu hatıraları olan bireylerin fiziksel sağlıklarının daha iyi olduğu ve yakalanma risklerinin de daha düşük olduğu ortaya konmuştur. Olumlu çocukluk yaşantılarının cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığı ile ilgili ise literatürde oldukça az sayıda çalışma bulunmaktadır. Doğan ve Aydın (2020b) tarafından yetişkinler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada olumlu çocukluk yaşantılarına ilişkin puanların cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

İnsan davranışlarının nihai amacı olarak değerlendirilen mutluluk konusu, pozitif psikoloji alanının temel konuları arasında yer almaktadır. Mutluluk, öznel iyi oluş, yaşam doyumu, psikolojik iyi oluş, objektif iyi oluş, mental iyi oluş gibi kavramlar literatürde birbirlerinin yerine kullanılmaktadır (Lu ve Shih 1997). Aralarında bazı farklılıklar olsa da bu kavramların hemen hepsi, bireyin iyilik halini, yaşamından memnuniyetini ve hoşnutluğunu ifade etmektedir. Alanyazında pek çok mutluluk modeli olmasına rağmen en çok kabul gören iki anlayış, öznel iyi oluş (hedonik) ve psikolojik iyi oluş (eudaimonik) mutluluk anlayışlarıdır. Öznel iyi oluş, olumlu duyguların daha sık, olumsuz duyguların daha az yaşanması ve genel olarak yaşam memnuniyetinin yüksek olması biçiminde tanımlanmaktadır (Diener 1984). Psikolojik iyi oluş ise, duygulardan çok bireyin anlamlı ve işlevsel bir yaşam sürmesine odaklanmaktadır. Bu anlamda da, bireyin kendini kabul etmesi, diğerleriyle iyi ilişkiler kurması, bireysel gelişimini devam ettirebilmesi, yaşam amaçlarının olması, günlük yaşamın sorunlarıyla etkili bir şekilde baş edebilmesi ve özerk olması psikolojik iyi oluşun temel bileşenleri olarak ifade edilmektedir (Ryff ve Keyes 1995). Mutluluk, özü itibarıyla öznel bir durumdur. Yani esas olan kişinin kendisini ve yaşamını nasıl algıladığı ve değerlendirdiğidir. Bundan dolayı da mutluluğun ölçümünde daha çok öz-bildirim tarzı ölçekler kullanılmakta ve bireyin kendisini nasıl algıladığının tespit edilmesine çalışılmaktadır. Konu ile ilgili araştırma sonuçları incelendiğinde, mutlu olmanın ve olumlu duyguları daha sık yaşamının, bireylere gerek sağlık gerekse daha kaliteli ve işlevsel bir yaşam sürme açısından pek çok avantaj sağladığı bulunmuştur (Lyubomirky ve ark. 2005). Örneğin mutlu bireylerin; evlilik doyumları daha yüksektir (Headey ve ark. 1991, Myers 2000), sosyal ilişkileri daha iyi düzeydedir (Watson ve ark. 1992, Doğan ve Eryılmaz 2014), iş performansları daha iyidir (Wright ve Cropanzano 2000) fiziksel (Steptoe 2019) ve psikolojik açıdan (Diener ve Seligman 2002) daha sağlıklıdırlar. Bunların dışında, mutlu bireylerin problem çözme ve stresle başa çıkma becerileri de daha iyi düzeydedir (Gustems-Carnicer ve Calderón 2013, Malkoç ve Yalçın 2015).

Bu çalışmada temel olarak olumlu çocukluk yaşantıları ve mutluluğun ve psikolojik sağlamlıkla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Çocukluk çağına ilişkin yapılan araştırmalar ve bunların sonuçları ruh sağlığını değerlendirmede olumlu çocukluk yaşantılarının da değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu açıdan bakıldığında olumlu çocukluk yaşantılarının, özellikle pozitif ruh sağlığının önemli kavramlarından olan psikolojik sağlamlıkla ilişkisinin ortaya konulması önemlidir. Yaşam süreci içerisinde bireyler kaçınılmaz olarak pek çok olumsuzlukla karşılaşmaktadırlar. Psikolojik sağlamlık bu tür olumsuz yaşantılar karşısında dirençli kalabilmeyi, esnek olabilmeyi ve yeniden toparlanabilmeyi ifade etmektedir. Elde edilecek sonuçlar psikolojik sağlamlık kavramını an-

lamada yol gösterici olacaktır. Çünkü literatürde olumsuz çocukluk yaşantılarının ruh sağlığının pozitif ve negatif yönüyle ilişkisini ortaya koyan pek çok çalışma bulunmaktadır. Ancak olumlu çocukluk yaşantılarının gerek ruh sağlığı sorunları ile gerekse pozitif ruh sağlığı ile ilişkisini ele alan çalışma sayısı son derece sınırlıdır. Ayrıca, bireyin duygusal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali içinde olması anlamına gelen mutluluğun, psikolojik sağlamlıkla ilişkisinin ortaya konulması da önemlidir. Mutlulukla ilgili çalışmalar daha çok mutluluğun belirleyicileri üzerine odaklanmıştır ve mutluluk bir sonuç ve amaç olarak ele alınmıştır. Bu çalışmada ise mutluluk düzeylerine göre bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığı ele alınmıştır. Bu temel amaçlar doğrultusunda, çalışmada şu sorulara cevap aranmıştır: (i) Olumlu çocukluk yaşantıları psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordamakta mıdır? (ii) Katılımcıların mutluluk algı düzeylerine göre psikolojik sağlamlık puanları değişmekte midir? (iii) Katılımcıların olumlu çocukluk yaşantıları ve psikolojik sağlamlık düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?

Yöntem

Örnekleme

Araştırmanın verileri çevrimiçi ortamda toplanmış ve çalışmaya toplam 968 (646 Kadın / 322 Erkek) birey katılmıştır. Katılımcıların yaş aralığı 18-66 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 33.63'tür. Çalışmada yer alan bireylerin 640'ı (% 66.1) evli, 328'i (% 33.9) bekar'dır. Öğrenim durumlarına göre katılımcıların 71'i (% 7.3) ilköğretim, 171'i (% 17.7) lise, 601'i (% 62) üniversite ve 125'i (% 12.9) lisansüstü eğitim düzeyindedir. Katılımcıların 31'i (% 3.2) çocukluk dönemlerindeki ekonomik durumlarını çok kötü, 170'i (% 17.6) kötü, 579'u (% 59.8) orta düzeyde, 160'ı (% 17) iyi ve 23'ü (% 2.4) çok iyi olarak belirtmişlerdir. Son olarak da katılımcıların 127'si (% 13.1) kendilerini "mutlu değil", 494'ü (% 51) "orta düzeyde mutlu" ve 347'si (% 35.8) "oldukça mutlu" olarak nitelendirmişlerdir.

Ölçekler

Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği (OÇYÖ)

Ölçek Doğan ve Aydın (2020a) tarafından geliştirilmiş, bireylerin olumlu çocukluk yaşantılarını ölçmeye yönelik bir ölçme aracıdır. Ölçek 22 maddeden oluşmaktadır ve 5'li Likert tarzında bir cevaplama anahtarına sahiptir. Ölçme aracı tek boyutludur ve ölçekte tersten kodlanan madde bulunmamaktadır. OÇYÖ'nün puan aralığı 22-110 arasında değişmektedir ve ölçekten alınan yüksek puanlar çocukluk yaşamının olumlu ve iyi geçtiğine işaret etmektedir. OÇYÖ'nün güvenilirliği iki farklı yöntemle incelenmiş olup, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .96, bileşik güvenilirlik katsayısı ise .97 olarak bulunmuştur. Madde analizi sonucu elde edilen madde toplam korelasyonu değerleri ise .37 ile .83 arasında değişen değerlerde bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek üzere yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucu toplam varyansın % 55'ini açıklayan ve faktör yükleri .40 ile .86 arasında değişen bir yapı elde edilmiştir. Elde edilen yapı farklı bir örnekleme doğrulayıcı faktör analizi yöntemiyle tekrar incelenmiş ve uyum iyiliği indekslerinin yeterli düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Chi-Square / df = 822.17/205, CFI = 98, NFI = .98, RFI = .97, IFI = .98, AGFI = .80, SRMR = .04). DFA sonucu

ortaya çıkan faktör yükleri ise .45 ile .91 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri .97 olarak bulunmuştur.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ölçek, Doğan (2015) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. KPSÖ, tek boyutlu bir ölçektir ve 5'li Likert tipi cevaplama anahtarına sahiptir. Ölçek 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında yapı geçerliği açılımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılarak incelenmiş ve toplam varyansın % 54'ünü açıklayan tek faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri .63 ile .79 arasında değişmektedir. KPSÖ'nün Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .83 olarak bulunmuştur. Ölçüt bağıntılı geçerlik çalışmaları kapsamında, KPSÖ ile Oxford Mutluluk Ölçeği, Ego Sağlamlığı Ölçeği ve Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Buna göre KPSÖ ile söz konusu ölçekler arasında sırasıyla, .40 ($p < .001$), .61 ($p < .001$) ve .66 ($p < .001$) korelasyon elde edilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı, bu çalışmada da hesaplanmış ve .86 olarak bulunmuştur.

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CDPSÖ)

Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe adaptasyonu Karırmak (2007) tarafından yapılmıştır. CDPSÖ, 25 maddeden oluşan, 5'li Likert tarzı bir cevaplama anahtarına sahiptir. Ölçek, kişisel yeterliğe sınırlama, olumsuz duyguları hoş görebilme ve tinselliğe eğilim olarak adlandırılan üç faktörden oluşmaktadır. Bu üç faktörün toplam varyansın % 52'sini açıkladığı belirtilmiştir. CDPSÖ'den alınan yüksek puanlar, psikolojik sağlamlığın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliği Cronbach alfa iç tutarlık yöntemiyle hesaplanmış ve ölçeğin bütünü için .92 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .94 olarak tespit edilmiştir.

Demografik bilgi formu

Hazırlanan demografik bilgi formuyla katılımcıların yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durumu, çocukluk dönemlerinde ailelerinin ekonomik durumları konularında bilgi toplanmıştır. Ayrıca katılımcılara kendilerini ne derece mutlu algıladıkları ile ilgili olarak "Genel olarak tüm yaşamınızı düşündüğünüzde kendinizi nasıl tanımlarsınız?" şeklinde tek maddelik bir mutluluk algısı sorusu sorulmuş ve katılımcılardan, "Hiç mutlu değilim", "Çoğunlukla mutlu değilim", "Orta düzeyde mutluyum", "Oldukça mutluyum" ve "Çok mutluyum" seçeneklerinden birisini seçmeleri istenmiştir.

İşlem

Çalışmada, olumlu çocukluk yaşantıları ve mutluluk ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkilerin incelenmiştir. Helsinki Bildirgesi ilkeleri benimsenerek yapılan bu araştırma için Üsküdar Üniversitesi'nden etik kurul izni (27.05.2020 tarih ve 2020/284 sayılı karar) alınmıştır. Katılımcılar veri toplama öncesinde araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır. Veri toplama işlemi internette çevrimiçi ortamda gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları internet ortamında bir web sitesine girilmiş ve bağlantı adresi araştırmacıların sosyal medya hesapları (Instagram) üzerinden duyurularak katılımcılardan

gönüllü olarak bu araştırmaya katılmaları talep edilmiştir. Araştırma yetişkin bireyler üzerinde yürütülmüştür ve 18 yaşından küçük katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir.

İstatistiksel analiz

Analizler öncesinde veriler incelenmiş ve uygun bir şekilde doldurulmadığı düşünülenler veri setinden çıkartılmıştır. Ardından verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Bunun için değişkenlerin Skewness ve Kurtosis değerleri ve histogram grafikleri incelenmiştir. Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği puanları için Skewness değeri -0.322 (S.H: $.079$), Kurtosis değeri ise -0.716 (S.H: $.157$) olarak bulunmuştur. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği puanları için Skewness değeri -0.228 (S.H: $.079$), Kurtosis değeri ise -0.035 (S.H: $.157$) olarak bulunmuştur. Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği puanları için ise, Skewness değeri -0.576 (S.H: $.079$), Kurtosis değeri ise 0.114 (S.H: $.157$) olarak bulunmuştur. Kurtosis ve Skewness değerlerinin -1.5 ile $+1.5$ arasında olması verilerin normal dağıldığını göstermektedir (Tabachnick ve Fidell 2013). Histogram grafiklerinin de 3 değişken için de normal dağılıma uygun olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda analizler için parametrik testlerden tek yönlü varyans analizi, basit doğrusal regresyon analizi ve bağımsız örneklem t testi yöntemleri kullanılmıştır. Anlamlı farklılık tespit edilen analizlerde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek için Cohen'in d ve eta-kare (η^2) etki büyüklüğü katsayıları hesaplanmıştır. Katsayıların yorumlanması ise, Cohen d için değerler 0.20 ve altındaysa "düşük", $0.20 - 0.80$ arasındaysa "orta", 0.80 ve üzerindeyse "büyük" düzeyde bir etki olarak yorumlanmıştır (Cohen 1988). Eta-kare (η^2) için ise, $0.01 \leq \eta^2 < 0.06$ "düşük düzeyde etki", $0.06 \leq \eta^2 < 0.14$ "orta düzeyde etki" ve $\eta^2 \geq 0.14$ "büyük düzeyde etki" şeklinde yorumlanmaktadır (Green ve Salkind 2005). Bu çalışma kapsamında katılımcıların mutluluk algıları "Genel olarak tüm yaşamınızı düşündüğünüzde kendinizi nasıl tanımlarsınız?" şeklinde tek maddelik bir mutluluk algısı sorusuyla ölçülmüş ve katılımcılardan, "Hiç mutlu değilim", "Çoğunlukla mutlu değilim", "Orta düzeyde mutluyum", "Oldukça mutluyum" ve "Çok mutluyum" seçeneklerinden birisini seçmeleri istenmiştir. Ancak analiz aşamasında "Hiç mutlu değilim" ve "Çok mutluyum" seçeneklerini oldukça az kişinin işaretlediği görülmüş ve "Hiç mutlu değilim" seçeneğini işaretleyenlerle "Çoğunlukla mutlu değilim seçeneğini işaretleyenler; "Oldukça mutluyum" seçeneğini işaretleyenlerle de "Çok mutluyum" seçeneğini işaretleyenler birleştirilmiş ve üç gruptan oluşan bir veri seti oluşturulmuştur. Bu veri seti "Mutlu değilim", "Orta düzeyde mutluyum" ve "Oldukça mutluyum" kategorilerinden oluşmaktadır.

Bulgular

Bu bölümde katılımcıların olumlu çocukluk yaşantıları ve psikolojik sağlık puanlarına ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Betimsel istatistikler

Ölçekler	N	Min	Max	Ort.	Std. S.
Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği	968	22	110	74.97	20.87
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	968	6	30	19.24	5.04
Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği	968	8	100	65.69	17.97

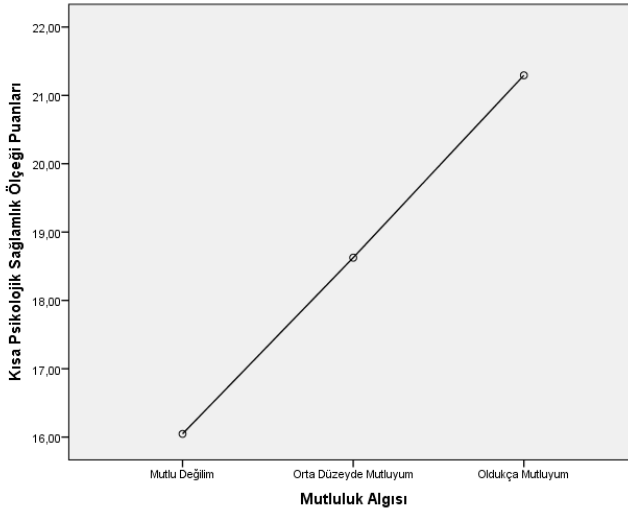
Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların olumlu çocukluk yaşantılarına yönelik puan ortalamasının 74.97 ($S_s = 20.87$), Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden alınan puanların

ortalamasının 19.24 ($S_s = 5.04$) olduğu görülmektedir. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden alınan puan ortalaması da 65.69 ($S_s = 17.97$) olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Olumlu çocukluk yaşantıları ve psikolojik sağlamlık puanlarının cinsiyete göre incelenmesi

Ölçekler	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	t	p	Cohen's d
Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği	Kadın	646	72.19	21.16	5.97	.000*	.41
	Erkek	322	80.54	19.14			
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Kadın	646	18.58	5.02	5.88	.000*	.40
	Erkek	322	20.57	4.84			
Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Kadın	646	62.84	18.64	7.16	.000*	.49
	Erkek	322	71.41	15.04			

p < .001



Şekil 1. Katılımcıların mutluluk algılarına göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanları

Tablo 2'de olumlu çocukluk yaşantıları ve psikolojik sağlamlık değişkenlerinin cinsiyete göre puan ortalamaları, standart sapmaları, t değerleri görülmektedir. Bu sonuçlara göre söz konusu değişkenlerin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bulgular erkek katılımcıların olumlu çocukluk yaşantıları ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Hesaplanan etki büyüklüğü (Cohen's d) katsayısına göre ise, olumlu çocukluk yaşantıları ve psikolojik sağlamlık açısından cinsiyet değişkeninin orta düzeyde etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Mutluluk algılarına göre kısa psikolojik sağlamlık ölçeği puanları

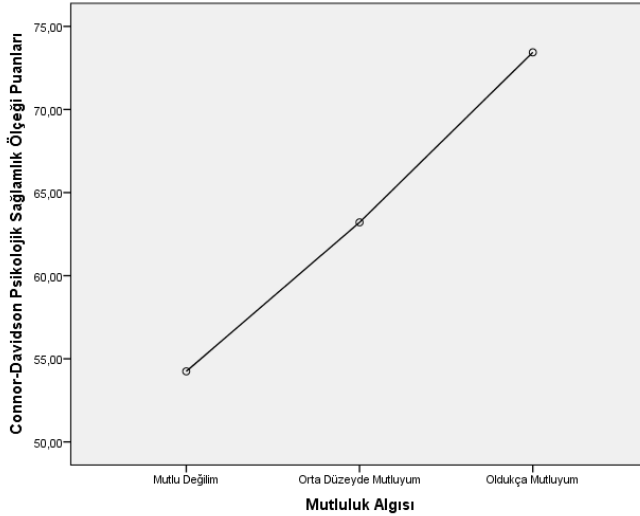
Mutluluk Algısı	N	Ort.	Ss
Mutlu Değilim	127	16.04	5.38
Orta Düzeyde Mutluyum	494	18.62	4.71
Oldukça Mutluyum	347	21.29	4.52
Toplam	968	19.24	5.04

Tablo 3'de bireylerin mutluluk algılarına göre Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nden alınan puan ortalamaları görülmektedir. Puan ortalaması en yüksek grup kendisini oldukça mutlu olarak gören gruptur, bu grubu sırasıyla orta düzeyde mutluyum diyen ve

mutlu değilim diyen grup izlemektedir. Bu bulgulara göre bireylerin mutluluk düzeyi yükseldikçe, psikolojik sağlık puan ortalamaları da yükselmektedir. Mutluluk algılarına göre psikolojik sağlık puan ortalamalarına ilişkin varyans analizi sonuçları Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Mutluluk algılarına göre kısa psikolojik sağlık ölçeği puanları karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark	η^2
Gruplar arası	2945.010	2	1472.505	65.448	.000	1-2-3	.12
Grup içi	21711.452	965	22.499				
Toplam	24656.463	967					



Şekil 2. Katılımcıların mutluluk algılarına göre Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği puanları

Tablo 5. Mutluluk algılarına göre Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği puanları

Mutluluk Algısı	N	Ort.	Ss
Mutlu Değilim	127	54.24	20.53
Orta Düzeyde Mutluyum	494	63.20	17.08
Oldukça Mutluyum	347	73.43	14.73
Toplam	968	65.69	17.97

Tablo 4'de farklı mutluluk algısına sahip bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki farkı ortaya koymak amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmış ve katılımcıların psikolojik sağlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F = 65.448$, $p < .01$). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucunda, farklılığın mutlu değilim diyen grupla orta düzeyde mutluyum diyen grup arasında; mutlu değilim diyen grupla oldukça mutluyum diyen grup arasında ve orta düzeyde mutluyum diyen grupla oldukça mutluyum diyen grup arasında olduğu görülmüştür. Bu bulgulara göre bireylerin mutluluk düzeyleri yükseldikçe, psikolojik sağlık puanlarının da yükseldiği görülmektedir. Etki büyüklüğü değerleri incelendiğinde ise ($\eta^2 = .12$) mutluluk algısının psikolojik sağ-

lamlık üzerinde orta düzeyde bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Bu durum Şekil 1'de daha açık bir şekilde görülmektedir.

Tablo 5'de bireylerin mutluluk algılarına göre Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nden alınan puan ortalamaları görülmektedir. Puan ortalaması en yüksek grup kendisini oldukça mutlu olarak gören gruptur, bu grubu sırasıyla orta düzeyde mutluyum diyen ve mutlu değilim diyen grup izlemektedir. Bu bulgulara göre bireylerin mutluluk düzeyi yükseldikçe, psikolojik sağlamlık puan ortalamaları da yükselmektedir. Mutluluk algılarına göre psikolojik sağlamlık puan ortalamalarına ilişkin varyans analizi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Mutluluk algılarına göre Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanları karşılaştırılmasına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark	η^2
Gruplar arası	40511.144	2	20255.572	71.836	.000	1-2-3	.13
Grup içi	272100.375	965	281.969				
Toplam	312611.520	967					

Tablo 6'da farklılık mutluluk algısına sahip bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki farkı belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda katılımcıların psikolojik sağlamlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F = 71.836, p < .01$). Connor-Davidson Ölçeği puanlarının varyanslarının homojen dağılmadığı görülmüş ve bu değişkenler için Post-Hoc testlerinden Games-Howell testi kullanılmıştır. Buna göre bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda, farklılığın mutlu değilim diyen grupla orta düzeyde mutluyum diyen grup arasında; mutlu değilim diyen grupla oldukça mutluyum diyen grup arasında ve orta düzeyde mutluyum diyen grupla oldukça mutluyum diyen grup arasında olduğu görülmüştür. Etki büyüklüğü değerlerine bakıldığında ise ($\eta^2 = .13$) mutluluk algısının psikolojik sağlamlık üzerinde orta düzeyde bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Bu bulgulara göre bireylerin mutluluk düzeyleri yükseldikçe, psikolojik sağlamlık puanlarının da yükseldiği görülmektedir. Bu durum Şekil 2'de daha açık bir şekilde görülmektedir.

Tablo 7. Olumlu çocukluk yaşantılarının Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	Düzeltilmiş R^2	p
Sabit	13.762	.577	.302	23.841	.090	.000*
Olumlu Çocukluk Yaşantıları	.073	.007		9.857		

$R = .30, R^2 = .09, F = 97.152, p < .001$ Bağımlı Değişken: Psikolojik Sağlamlık

Tablo 7 incelendiğinde, olumlu çocukluk yaşantılarının psikolojik sağlamlığı yordamasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçları görülmektedir. Buna göre olumlu çocukluk yaşantılarının psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır ($R = .30, R^2 = .091, F = 97.152, p < .001$). Elde edilen bu sonuçlara göre olumlu çocukluk yaşantıları ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde bir korelasyon $r = .30$ vardır ve olumlu çocukluk yaşantıları, psikolojik sağlamlığa ilişkin toplam varyansın yaklaşık olarak %9'unu açıklamaktadır.

Tablo 8. Olumlu çocukluk yaşantılarının Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	Düzeltilmiş R ²	p
Sabit	39.942	1.977	.399	20.200	.158	.000*
Olumlu Çocukluk Yaşantıları	.344	.025		13.521		

R = .40, R² = .16, F = 182.829, p < .001 Bağımlı Değişken: Psikolojik Sağlamlık

Tablo 8 incelendiğinde olumlu çocukluk yaşantılarının psikolojik sağlamlığı yordamasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçları görülmektedir. Buna göre olumlu çocukluk yaşantılarının psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (R = .40, R² = .16, F = 182.829, p < .001). Elde edilen bu sonuçlara göre olumlu çocukluk yaşantıları ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde bir korelasyon (r = .40) vardır ve olumlu çocukluk yaşantıları, psikolojik sağlamlığa ilişkin toplam varyansın yaklaşık olarak % 16'sını açıklamaktadır.

Tartışma

Bu çalışmada temel olarak olumlu çocukluk yaşantıları ve mutluluğun psikolojik sağlamlıkla ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda araştırmada, olumlu çocukluk yaşantılarının ve mutluluk algısının yüksek düzeyde olmasının psikolojik sağlamlıkla pozitif yönde ilişkili olacağı varsayımları sınanmıştır. Elde edilen bulgular, olumlu çocukluk yaşantılarının psikolojik sağlamlıkla pozitif yönde ilişkili olduğunu ve onu anlamlı düzeyde yordadığını ortaya koymuştur. Yani katılımcıların olumlu çocukluk yaşantı düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyleri de artmaktadır. Yine bireylerin mutluluk algıları ile psikolojik sağlamlıkları arasında da pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre, kendilerini mutlu olarak değerlendiren bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, kendilerini orta düzeyde mutlu ve mutsuz olarak nitelendiren katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmanın önemli bir bulgusu da cinsiyete göre psikolojik sağlamlık ve olumlu çocukluk yaşantılarının farklılaştığı yönündeki bulgudur. Buna göre, erkek katılımcıların olumlu çocukluk yaşantılarının ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin, kadın katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Psikolojik sağlamlık kavramı literatürde temel olarak iki şekilde ele alınmaktadır. Birincisi, bireyin özelliklerine odaklanarak onun psikolojik sağlamlığını değerlendirmeye yönelik yaklaşımdır. Örneğin, bireylerin öz-yeterlilik, mizah duygusu, sabır, iyimserlik, umut ve inanç gibi özellikleri göz önünde bulundurularak, onların psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirilmesi söz konusudur (Connor ve Davidson 2003). Bir diğer yaklaşım ise, bireylerin psikolojik özellikleri yerine, "resilience" kelimesinin anlamına odaklanarak, onların kendilerini toparlama ve yeniden eski durumlarına dönme yetilerini ön plana almıştır. (Smith ve ark. 2008, Smith ve ark. 2010). Kavramın bu özelliği göz önüne alınarak, bu çalışmada psikolojik sağlamlık iki yaklaşıma göre de ölçülmüştür. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, bireylerin özelliklerinden yola çıkarak psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmektedir; Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ise bireylerin kendilerini toparlama güçlerine odaklanarak psikolojik sağlamlığı ölçmektedir. Araştırma sonuçları beklentilere uygun olarak, olumlu çocukluk yaşantılarının ve mutluluğun, her iki yöntemle ölçümle de anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ancak olumlu çocukluk yaşantılarının, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden alınan

puanları % 9 oranında; Connor-Davidson Ölçeğinden alınan psikolojik sağlık puanlarını ise % 16 oranında açıkladığı görülmüştür. Elde edilen bu bulgular, olumlu çocukluk yaşantılarının psikolojik sağlamlığı yordama açısından önemli olduğunu ancak etki oranının çok yüksek olmadığını göstermektedir. Bu sonuç iki şekilde yorumlanabilir: İlki, bireylerin olumlu çocukluk yaşantıları arttıkça psikolojik sağlık düzeyleri de anlamlı düzeyde artmaktadır. İkincisi ise, olumlu çocukluk yaşantılarının psikolojik sağlamlığın tek ya da en büyük yordayıcısı olmadığı gerçeğidir. Bu noktada, akla zorluklarla ya da mücadeleyle dolu bir çocukluk geçirmenin, kişiyi yetişkinlikte daha güçlü ve psikolojik sağlık açısından olumlu etkileyeceği konusu gelebilir. Ancak Çakar (2018), tarafından yapılan araştırmada, travmatik deneyimlerin psikolojik sağlamlıkla olumsuz anlamda ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Yine literatürde, kronik çocukluk dönemi hastalıklarının (McCubbin ve ark. 2002, Nakashima ve Canda 2005), boşanma ve erken ebeveyn kaybının (Chen ve George 2005, Greeff ve Ritman 2005) ve olumsuz çocukluk yaşantılarının (Cichetti ve Rogosch 2007, Bellis ve ark.2018) psikolojik sağlamlıkla olumsuz yönde ilişkili olduğu yönelik araştırmalar bulunmaktadır. Yani çocuklukta yaşanan zorluklar travmatik nitelikteyse psikolojik sağlamlığı olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Travmatik nitelikte olmayıp da zorluklarla ya da mücadeleyle geçen bir çocukluk yaşantısının psikolojik sağlamlıkla ilişkisini ortaya koyabilmek için ise bu tür yaşantıları travmatik yaşantılardan ayrı olarak değerlendirebilecek ölçme araçlarına ihtiyaç vardır.

Olumlu çocukluk yaşantılarının psikolojik sağlamlığı pozitif yönde anlamlı düzeyde yordamasının olası sebepleri, psikolojik sağlamlıkla ilişkili koruyucu faktörler bağlamında da ele alınabilir. Buna göre, bireylerin öz-saygı, (Gito ve ark. 2013) öz-yeterlilik (Drapeau ve ark. 2007) umut ve iyimserlik (Baum 2008, Oktan 2012) duygusal zekâ (Schneider ve ark. 2013) ve güvenli bağlanma düzeyleri (Rees 2007) gibi koruyucu faktörler psikolojik sağlamlıkla olumlu yönde ilişkilidir. Olumlu çocukluk yaşantılarının niteliği göz önüne alındığında, tüm bu koruyucu faktörlerle pozitif yönde ilişkili olabileceği öngörülebilir. Dolayısıyla bireylerin olumlu ve mutlu bir çocukluk geçirmiş olmaları, onların bu koruyucu faktörler vasıtasıyla da psikolojik sağlamlıklarını olumlu yönde etkileyebilir.

Bu araştırmanın önemli bulgularından birisi de mutluluk algısı ve psikolojik sağlık arasında bulunan ilişkidir. Buna göre kendilerini “oldukça mutlu” olarak nitelendirenlerin, psikolojik sağlık düzeyleri, kendilerini orta düzeyde mutlu ya da mutsuz olarak nitelendirenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde de mutluluk ve psikolojik sağlık ilişkisine yönelik olarak benzer araştırma sonuçları olduğu görülmektedir (Burns ve ark. 2011, Lower 2014, Arslan 2018, Can ve Cantez 2018). Psikolojik sağlamlığı yüksek düzeyde olan bireyler, stresli durumlarla baş edebilen, içsel kontrol odağına sahip, sosyal, öz-saygı düzeyleri yüksek, umutlu ve iyimser bireylerdir, dolayısıyla da pozitif mental sağlıkları yani mutluluk düzeyleri de yüksektir. Bir bakıma mutluluğun ve psikolojik sağlamlığın yordayıcıları benzer psikolojik değişkenlerdir. Bu anlamda mutluluk sağlığın önemli bir belirleyicisidir diyebiliriz. Mutluluk, fiziksel, sosyal ve duygusal açıdan tam bir iyilik halidir. Ayrıca mutlu bireylerin problem çözme becerileri daha iyi düzeydedir ve sıkıntılarla başa çıkma konusunda mutlu bireyler sosyal destek arama, yeniden bilişsel yapılandırma, egzersiz yapma, dua etme gibi daha gerçekçi ve olumlu anlamda işlevsel başa çıkma stratejilerini kullanmaktadırlar (Smedema ve ark. 2010, Freire ve ark. 2016, Kumar ve Bharti 2018). Mutluluk düzeyi düşük bireyler ise alkol ve uyuşturucu kullanma gibi daha olumsuz baş etme yöntemlerine veya riskli davranışlara yönelebilmektedirler (Goudie ve ark. 2014, Smedema ve ark. 2010). Tüm bunlar mutlu bireylerin psikolojik sağlık açısından daha az mutlu olanlara göre neden daha iyi

durumda olduklarını açıklamaktadır. Mutluluk ve psikolojik sağlamlık ilişkisine yönelik olarak elde edilen bu bulgu, neden mutlu olunması gerektiğini ve mutluluğun neden avantaj olduğunu göstermesi açısından da önemlidir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu da, olumlu çocukluk yaşantıları ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığına yönelik bulgulardır. Bu çalışmada erkek katılımcıların puanları her iki değişken için de kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık açısından literatürde farklı bulgular olsa da, erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Erdoğan ve ark. 2015, Hirani ve ark. 2016, Sambu ve Mhongo 2019). İçinde yaşadığımız toplum açısından erkekler lehine olan bu farklılık kültürel faktörlerle açıklanabilir. Nitekim ülkemizde erkek çocuklarını daha güçlü yetiştirme ve onlara daha fazla sorumluluk verme hala geçerli bir uygulamadır ve bu durum da erkeklerin psikolojik sağlamlıklarını olumlu yönde etkiliyor olabilir. Olumlu çocukluk yaşantılarını deneyimleme konusunda erkeklerin puanlarının daha yüksek olması da yine kültürel bağlamda yorumlanabilir. Toplumda eğitim düzeyinin yükselmesi ve insanların bilinçlenmesi ile kız çocuk erkek çocuk ayrımı azalmış olsa da bu ayrımcılığın tamamen bittiğini söylemek mümkün değildir. Dolayısıyla erkek çocukları özellikle aile içinde daha fazla destek ve ilgi görüyor olabilir. Ayrıca bu araştırma bugünün çocukları üzerinde yürütülmemiştir. Geçmişte bu tür ayrımcılıkların daha fazla olduğu düşünülürse, bugünün yetişkinleri ve geçmişin çocukları bu durumu daha yaygın bir şekilde yaşamış olabilirler.

Elde edilen tüm bu sonuçlar, çocuk yetiştirme ve gelişimi açısından da önem taşımaktadır. Bulgular Psikanalitik kuram, Psiko-Sosyal Gelişim Kuramı, Bağlanma Kuramları gibi çocukluk döneminin önemine odaklanan kuramların ileri sürdüğü tezleri destekler niteliktedir. Bu bağlamda çocuk gelişimiyle ilgili anne-babaların ya da eğitimcilerin farkındalıklarını artırma adına bu araştırmanın bulgularından faydalanılabilir. Pozitif psikoloji bakış açısıyla, bireylerin ya da çocukların yalnızca olumsuz yaşantıları az deneyimlemeleri yeterli değildir. Bunun yanında birey olumlu deneyimleri de yeterli düzeyde deneyimlemelidir.

Bu araştırmadan elde edilen bulguların konu ile ilgili literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülse de bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Öncelikli olarak araştırmanın verileri yalnızca online ortamda toplanmıştır. Bu tür bir veri toplama yöntemi, gönüllü katılım açısından avantajlı olsa da yalnızca internet kullanan gruplara ulaşılması açısından sınırlılıklara neden olabilmektedir. Oldukça geniş bir katılımcı sayısına ulaşılmıştır, ancak verilerin online ortamda toplanmasıyla bağlantılı olarak, katılımcıların eğitim düzeylerinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla elde edilen sonuçların toplumu tam olarak temsil ettiğini söylememiz mümkün değildir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, kavramlar arası ilişkileri anlamada yol göstericidir. Yani olumlu çocukluk yaşantıları ve mutlulukla psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkileri göstermesi açısından önemlidir. Toplumun genel anlamda olumlu çocukluk yaşantıları, psikolojik sağlamlık ve mutluluk düzeylerini belirleyebilmek için ise daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır. Araştırmanın bir başka sınırlılığı da geçmişe yönelik bir araştırma olmasıdır. Yani bu çalışmada katılımcıların gerçek çocukluk yaşantılarının gözlenmesi mümkün olmamıştır. Bunun yerine onların çocukluklarını nasıl hatırladıkları ve değerlendirdikleri dikkate alınarak veriler toplanmış ve değerlendirilmiştir. Gelecekte konuyla ilgili yapılacak boylamsal çalışmalarla bu eksiklik giderilebilir.

Kaynaklar

- Adler A (2000) Yaşamın Anlam ve Amacı (Çev. Kamuran Şipal). İstanbul, Say Yayınları.
- Agabi CE, Wilson JP (2005) Trauma, PTSD and resilience. *Trauma Violence Abuse*, 6:195-216.
- Ainsworth MDS (1989) Attachments beyond infancy. *Am Psychol*, 44:709-716.
- Akar A (2018) Psikolojik sağlamlık programının ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyine etkisi (Doktora tezi). İstanbul, Maltepe Üniversitesi.
- Andađ NÇ, Seydooğulları SÚ (2019) Lise öğrencilerinin yaşam doyumunu ve yılmazlık düzeylerinin anne baba tutumlarıyla ilişkisi açısından incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi*, 34:1037-1060.
- Arslan H (2018) Psikolojik danışmanların mutluluk, psikolojik sağlamlık ve bağımlılık durumları arasındaki ilişkiler. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 1:17-35.
- Aydın M, Egemberdiyava A (2018) Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3:37-53.
- Bartone PT, Valdes JJ, Jocoy K, Spinosa A, Bowles SV (2013) Psychological hardiness predicts cardiovascular risk in healthy adults. *Association for Psychological Science 25th Annual Convention*, Washington.
- Baum NL (2008) Building resilience. *J Aggress Maltreat Trauma*, 10:487-498.
- Beck JS (2001) Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi. İstanbul, Litera Yayınları.
- Bellis MA, Hughes K, Ford K, Hardcastle KA, Sharp CA, Wood S et al. (2018) Adverse childhood experiences and sources of childhood resilience: a retrospective study of their combined relationships with child health and educational attendance. *BMC Public Health*, 18:792.
- Benard B (2004) Resiliency: What We Have Learned. San Francisco, West Ed Publishers.
- Bethell C, Jones J, Gombojav N, Linkenbach J, Sege R (2019) Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a Statewide sample. *JAMA Pediatr*, 173: e193007.
- Bonanno GA (2004) Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*, 59:20-28.
- Bonanno GA, Mancini A (2008) The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121:369-375.
- Bowlby J (2013) Bağlanma. İstanbul, Pinhan Yayıncılık.
- Buckner JC, Mezzacappa E, Beardslee WR (2003) Characteristics of the resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Dev Psychopathol*, 15:139-162.
- Burns RA, Anstey KJ, Windsor TD (2011) Subjective well-Being mediates the effects of resilience and mastery on depression and anxiety in a large community sample of young and middle-aged adults. *Aust N Z J Psychiatry*, 45:240-248.
- Callahan CD (2000) Stress, coping and personality hardiness in patients with temporomandibular disorders. *Rehabil Psychol*, 45:38-48.
- Can M, Cantez KE (2018) Üniversite öğrencilerinin mutluluk, psikolojik sağlamlık ve öz yeterlik düzeyleri arasındaki ilişki. *Aydın Toplum ve İnsan Dergisi*, 4:61-76.
- Chen J, George RA (2005) Cultivating resilience in children from divorced families. *Fam J Alex Va*, 13:452-455.
- Cheng H, Furnham A (2004) Perceived parental rearing style, self-esteem and self-criticism as predictors of happiness. *J Happiness Stud*, 5:1-21.
- Cheung C, Yue XD (2012) Sojourn students' humor styles as buffers to achieve resilience. *Int J Intercult Relat*, 36:353-364.
- Chopik WJ, Edelstein RS (2019) Retrospective memories of parental care and health from mid-to late life. *Health Psychol*, 38:84-93.
- Cicchetti D, Rogosch FA (2007) Personality, adrenal steroid hormones, and resilience in maltreated children: a multilevel perspective. *Dev Psychopathol*, 19:787-809.
- Cohen J (1998) *Statistically Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- Cohn MA, Fredrickson BL, Brown SL, Mikels JA, Conway AM (2009) Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9:361-368.

- Connor KM, Davidson JR (2003) Development of a new resilience scale: The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18:76–82.
- Cowen EL, Work WC, Wyman EA, Parker GR, Wannon M, Gribble E (1992) Test comparisons among stress-affected, stress-resilient, and nonclassified fourth-through sixth-grade urban children. *J Community Psychol*, 20:200- 214.
- Crocker J, Park LE (2004) The costly pursuit of self-esteem. *Psychol Bull*, 130:392-414.
- Çakar FS (2018) The role of resilience and gender in the relationship between adults' childhood traumatic experiences and psychological symptoms. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 44:114-131.
- Çakar FS, Karataş Z, Çakır MA (2014) Yetişkinler için yılmazlık ölçeği'nin uyarlanması ve psikometrik özellikleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(32):22-39.
- Çetinkaya B (2010) Sağlıklı Bir Evlilik Sağlıklı Bir Aile: Ruhsal Açılan Sağlıklı Aile Sağlıklı Çocuk. Ankara, Empati Yayıncılık.
- DeLongis A, Coyne JC, Dakof G, Folkman S, Lazarus RS (1982) Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health Psychol*, 1:119–136.
- Diener E (1984) Subjective well-being. *Psychol Bull*, 95:542–575.
- Diener E, Seligman MEP (2002) Very happy people. *Psychol Sci*, 13:81–84.
- Doğan T (2015) Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Happiness & Well-Being*, 3:93-102.
- Doğan T, Aydın FT (2020) Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği'nin geliştirilmesi. *HAYEF: Journal of Education*, 17:1-19.
- Doğan T, Aydın FT (2020b) Mutlu çocuklar mutlu yetişkinler mi oluyor? *İnsan ve Toplum Dergisi*, doi:10.12658/M0437.
- Doğan T, Eryılmaz A (2014) The role of social intelligence in happiness. *Croat J Educ*, 16:863-878.
- Drapeau S, Saint-Jacques M, Le pinea R, Bégin G, Bernard G (2007) Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *J Adolesc*, 30:977-999.
- Durlak JA (1998) Common risk and protective factors in successful prevention programs. *Am J Orthopsychiatry*, 68:512-520.
- Erdoğan E, Özdoğan Ö, Erdoğan M (2015) University students' resilience level: the effect of gender and faculty. *Procedia Soc Behav Sci*, 186:1262–1267.
- Fraser MW (1997) *Risk and Resilience in Childhood*. Washington DC, NASW Press.
- Freire C, Ferradás MM, Valle A, Núñez JC, Vallejo G (2016) Profiles of psychological well-being and coping strategies among university students. *Front Psychol*, 7:1554.
- Friborg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O (2005) Resilience in relation to personality and intelligence. *Int J Methods Psychiatr Res*, 14:29–42.
- Gentry WD, Kobasa SC (1984) Social and psychological resources mediating stress-illness relationships in humans. In *Handbook of Behavioral Medicine*, (Eds W. D. Gentry):87-116. New York, Guilford Press.
- Gito M, Ihara H, Ogata H (2013) The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. *J Nurs Educ Pract*, 3(11):12-18.
- Gizir CA (2007) Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 28:113-128.
- Goldstein S, Brooks RB (2013) Why Study Resilience? In *Handbook of Resilience in Children* (Eds S Goldstein, RB Brooks): 3-6. New York, Springer.
- Goudie RJ, Mukherjee S, De Neve JE, Oswald AJ, Wu S (2014) Happiness as a driver of risk-avoiding behaviour: theory and an empirical study of seatbelt wearing and automobile accidents. *Economica*, 81:674–697.
- Gökmen D (2009) Kadın sığınma evinde yaşayan şiddet görmüş kadınlar ile eşiyile birlikte yaşayan şiddet görmüş kadınlar arasındaki psikolojik dayanıklılık ve bağlanma durumlarının karşılaştırılması (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Maltepe Üniversitesi.
- Greeff AP, Ritman IN (2005) Individual characteristics associated with resilience in single-parent families. *Psychol Rep*, 96:36-42.
- Green SB, Salkind NJ (2005) *Using SPSS for Windows and Macintosh: Analysing and Understanding Data*. New Jersey, Pearson.
- Greene R (2002) Human behavior theory: a resilience orientation. In *Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research*, (Eds R Greene). Washington, DC, NASW Press.
- Gustems-Carnicer J, Calderón C (2013) Coping strategies and psychological well-being among teacher education students. *Eur J Psychol Educ*, 28:1127–1140.

- Headey B, Veenhoven R, Wearing A (1991) Top-down versus bottom-up theories of subjective well-being. *Soc Indic Res*, 24:81–100.
- Hirani S, Lasiuk G, Hegadoren K (2016) The intersection of gender and resilience. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 23:455-467.
- Hunter AJ, Chandler GE (1999) Adolescent resilience. *J Nurs Scholarsh*, 31:243-247.
- Işık Ş (2016) Türkiye’de kendini toparlama gücü konusunda yapılmış araştırmaların lincelenmesi, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 6(45): 65-76.
- Jaffee SR, Caspi A, Moffitt TE, Polo-Tomas M, Taylor A (2007) Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: a cumulative stressors model. *Child Abuse Negl*, 31:231–253.
- Karairmak Ö (2006) Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26):129-142.
- Karairmak Ö (2007) Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği’nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği: Travma örnekleminde doğrulayıcı faktör analizi. IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 3-5 Ekim 2011 İzmir, Türkiye. Kongre Özet Kitabı.
- Karairmak Ö (2007) Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: A model testing study (Doctoral thesis). Ankara, Middle East Technical University.
- Karairmak Ö, Siviş ÇR (2011) Benlik saygısının ve kontrol odağının psikolojik sağlık üzerine etkisi: Bir Model Test Etme Çalışması. 18. National Education Sciences Council, 1-3.
- Kavi E, Karakale B (2018) Çalışan psikolojisi açısından psikolojik dayanıklılık. *Hak-İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17):55-77.
- KC A, Gan CCR, Dwirahmadi F (2019) Breaking through barriers and building disaster mental resilience: a case study in the aftermath of the 2015 Nepal Earthquakes. *Int J Environ Res Public Health*, 16:2964.
- Kobasa SC (1979) Personality and resistance to illness. *Am J Community Psychol*, 7:413-423.
- Kuiper NA, Martin RA, Olinger LJ (1993) Coping humour, stress, and cognitive appraisals. *Can J Behav Sci*, 25:81-89.
- Kumar SK, Bharti DA (2018) Role of proactive coping in psychological wellbeing of healthy Indian youth. *Journal of Indian Health Psychology*, 12(2):76-90.
- Kumpfer KL, Alvarado R (2003) Family strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *Am Psychol*, 58:457-465.
- Lee TY, Cheung CK, Kwong W (2012) Resilience as a positive youth development construct: A conceptual review. *ScientificWorldJournal*. 2012;2012:390450..
- Lower KE (2014) Understanding resilience and happiness among college students. (Master thesis). Murfreesboro, Middle Tennessee State University.
- Lu L, Shih JB (1997) Sources of happiness: A qualitative approach. *J Soc Psychol*, 137:181-187.
- Luthar S, Zigler E (1991) Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *Am J Orthopsychiatry*, 61:6-22.
- Luthar SS (2006) Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In *Developmental Psychopathology Volume 3: Risk, Disorder, and Adaptation* (Eds D Cicchetti, DJ Cohen):739-795. New York, Wiley.
- Luthar SS, Zelazo LB (2003) Research on resilience: An integrative review. In *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (Ed SS Luthar):510–549. New York, Cambridge University Press.
- Lyubomirsky S, King L, Diener E (2005) The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychol Bull*, 131:803–855.
- Maddi SR, Khoshaba DM, Persico JL, Harvey R, Bleecker F (2002) The personality construct of hardiness. *J Res Pers*, 36:72-85.
- Malkoç A, Yalçın İ (2015) Relationships among resilience, social support, coping, and psychological well-being among university students. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(43):35-43.
- Marriner P, Cacioli JP, Moore KA (2014) The Relationship of attachment to resilience and their impact on stress. *Stress and anxiety: Applications to social and environmental threats, psychological well-being, occupational challenges, and developmental psychology*. In Kaniasty. (Eds KA Moore, S Howard, P Buchwald):73-82. Berlin, Logos Publishers.
- Masten AS (2001) Ordinary magic: Resilience process in development. *Am Psychol*, 56:227-238.
- Masten AS (2014) Ordinary Magic-Resilience in Development. New York, The Guilford Press.

- Masten AS, Coastworth JD (1998) The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *Am Psychol*, 53:205-220.
- Masten AS, Powell JL (2003) A resilience framework for research, policy, and practice. In *Resilience and Vulnerabilities: Adaptation in the Context of Childhood Adversities* (Ed S Luthar):1-25. New York, Cambridge University Press.
- Masten AS, Reed MG (2002) Resilience in development. *The Handbook of Positive Psychology* (Eds CR Snyder, SJ Lopez):74-78.. New York, NY, Oxford University Press.
- McCubbin M, Balling K, Possin P, Friedrich S, Bryne B (2002) Family resiliency in childhood cancer. *Fam Relat*, 51:103-111.
- Myers DG (2000) The funds, friends, and faith of happy people. *Am Psychol*, 55:56-67.
- Nakashima M, Canda ER (2005) Positive dying and resiliency in later life: A qualitative study. *J Aging Stud*, 19:109-125.
- Newman R (2005) APA's resilience initiative. *Prof Psychol Res Pr*, 36:227-229.
- Oktan V (2012) Psikolojik sağlamlığın gelişiminde bir moderator olarak umut. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 9:1691-1701.
- Olsson CA, Bond JM, Vella-Brodrick DA, Sawyer SM (2003) Adolescent resilience: A concept analysis. *J Adolesc*, 26:1-11.
- Ong AD, Zautra AJ, Reid MC (2010) Psychological resilience predicts decreases in pain catastrophizing through positive emotions. *Psychol Aging*, 25:516-523.
- Öğülmüş S (2001) Bir kişilik özelliği olarak yılmazlık. 1. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmaları, 29-30 Mart 2001 Ankara.
- Özer E (2013) Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin duygusal zeka ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi (Doktora tezi). Konya, Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Özyürek M (2000) Bireysel Farklılığa Psikoloji Yaklaşımlarıyla Bakış. Ankara, Karatepe Yayınları.
- Pilowsky DJ, Zybert PA, Vlahov D (2004) Resilient children of injection drug users. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 43:1372-1379.
- Radke-Yarrow M, Brown E (1993) Resilience and vulnerability in children of multiple-risk families. *Dev Psychopathol*, 5:581-592.
- Rees C (2007) Childhood Attachment. *Br J Gen Pract*. 57:920-922
- Ryff C, Reyes CLM (1995) The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*, 69:719-727.
- Saki H (2020) Montessori felsefesi ile eğitim alan 24-72 ay arası çocukların psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 1:33-15.
- Sambu LJ, Mhongo S (2019) Age and gender relation to resilience after the experience of trauma among internally displaced persons in Kiambaa Village, Eldoret East Sub-country, Kenya. *Journal of Psychology and Behavioral Science*, 7:31-40.
- Schneider TR, Lyons JB, Khazon S (2013) Emotional intelligence and resilience. *Pers Individ Dif*, 55:909-914.
- Schoon I, Parsons S, Sacker A (2004) Socioeconomic adversity, educational resilience, and subsequent levels of adult adaptation. *J Res Adolesc*, 19:383-404.
- Seligman MEP (2002) *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. London, Nicholas Brealey.
- Shapiro F (2016) EMDR Temel Prensipler, Protokoller ve Prosedürler (Çeviri Ed M Şaşzade, I Sansoy). İstanbul, Okyanus Yayınları.
- Smedema SM, Catalano D, Ebener DJ (2010) The relationship of coping, self-worth, and subjective well-being: A structural equation model. *Rehabil Couns Bull*, 53:131-142.
- Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Jennifer Bernard J (2008) The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med*, 15:194-200.
- Smith BW, Tooley EM, Christopher P, Kay VS (2010) Resilience as the ability to bounce back: A neglected personal resource? *J Posit Psychol*, 5:166-176.
- Steptoe A (2019) Happiness and Health. *Annu Rev Public Health* 40:4.1-4.21.
- Şar V (2018) Çocukluk ve travma: psikotarihsel bir bakış. In *Çocuk ve Ergenlerde Travma ve Travmatik Durumların Etkileri ve Çözümleyici Yaklaşımlar*, (Eds B Alyanak):12-17. Ankara, Türkiye Klinikleri.
- Tabachnick BG, Fidell LS (2013) *Using Multivariate Statistics*. Boston, Pearson.
- Taylor GG, Minich N, Schluchter M, Espy KA, Klein N (2019) Resilience in extremely preterm/extremely low birth weight kindergarten children. *J Int Neuropsychol Soc*, 25:362-374.

- Terzi Ő (2006) Kendini Toparlama leğinin uyarlanması: Geerlik ve gvenirlik alışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26):77-86.
- Terzi Ő (2008) niversite ğrencilerin kendini toplama gcnn isel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakltesi Dergisi*. 35:297-306
- Topitzes J, Mersky JP, Dezen KA, Reynolds AJ (2014) Adult resilience among maltreated children: A prospective investigation of main effect and mediating models. *Child Youth Service Rev*, 35:937-949.
- Watson D, Clark LA, McIntyre CW, Hamaker S (1992) Affect, personality, and social activity. *J Pers Soc Psychol*, 63:1011-1025.
- Windle G (2011) What is resilience? A review and concept analysis. *Rev Clin Gerontol*, 21:152-169.
- Wright TA, Cropanzano R (2000) Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *J Occup Health Psychol*, 5:84-94.
- Yıldırım PK, Yıldırım E, Otrar M, Őirin A (2015) Ergenlerde psikolojik dayanıklılık ile benlik kurgusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 42:227-297.
- Young J, Klosko JS, Weishaar ME (2017) Şema Terapi (ev. Tuğrul Veli Soylu). Istanbul, Litera Yayıncılık.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Araştırma için Üsküdar Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır. Tüm katılımcılar aydınlatılmış onam vermişlerdir.

ıkar atışması: Yazarlar çıkar atışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu alışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: Ethical approval was obtained from Uskudar University Ethics Committee for the study. All participants provided informed consent.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.