



Psikolojik Sağlamlığın Gelişiminde Aracı Bir Değişken Olarak Öz Anlayış*

Self-compassion as a Mediating Variable on the Development of Resilience

Aylin ARICI^{†1}, Taner ARTAN²,

¹ Dr. Öğr. Üyesi. – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye – ORCID: 0000-0003-3872-2984.

² Doç. Dr. – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye – ORCID: 0000-0002-8716-2090.

Sosyal Çalışma Dergisi (2022) 6 (2), 131-142

Copyright © 2022 İZU

YAYIN BİLGİSİ

Yayın geçmişi:

Gönderilen tarih: 9 Eylül 2022

Kabul tarihi: 12 Aralık 2022

Yayınlanma tarihi: 30 Aralık 2022

Anahtar kelimeler:

Psikolojik sağlamlık

Öz anlayış

Ruh sağlığı

Koruyucu faktörler

Keywords:

Psychological resilience

Self-compassion

Mental health

Protective factors

ÖZ

Psikolojik sağlamlık, travmaya bağlı psikolojik bozuklukların gelişimine karşı koruyucu bir faktördür. Olumsuz durumlar karşısında yaşamsal görevlere uyum sağlama becerisi olarak tanımlanabilen kavram, işlevselliği gözlemleyen araştırmaların artışıyla ilgi görmeye başlamıştır. Araştırmalar psikolojik sağlamlığın içsel ve dışsal birçok değişkenden etkilendiğini göstermektedir. Bu nedenle de araştırmacılar son yıllarda daha çok psikolojik sağlamlığa etki eden risk faktörlerine ve koruyucu faktörlere odaklanmışlardır. Risk faktörleri, bireylerin olumsuz yaşam deneyimleri ile karşılaşma ihtimalini artıran faktörlerdir. Koruyucu faktörler ise; riskin ya da zorluğun etkisini yumuşatan, azaltan ya da ortadan kaldıran, bireylerin sağlıklı uyumunu mümkün kılan, yetkinliklerini geliştirmesine imkân tanıyan durumları ifade etmektedir. Bireyin ruh sağlığını olumlu yönde etkileyen koruyucu faktörlerden biri de öz anlayıştır. Öz anlayış, kişinin kendi acılarına açık olmasını, kendi ıstırabını hafifletme ve kendini şefkatle iyileştirme arzusu üretmesini içermektedir. Araştırmalara göre, öz anlayışlı bireylerde acı, kendini sert şekilde kınama, dışlanmış hissetme, duygu ve düşüncelerle özdeşleşme daha azdır. Bu araştırmada, psikolojik sağlamlığın tanımı yapılmış ve psikolojik sağlamlığın gelişiminde aracı bir değişken olarak öz anlayışın yeri ve önemi incelenmiştir.

ABSTRACT

Psychological resilience is a protective factor against the development of trauma-related psychological disorders. The concept, which can be defined as the ability to adapt to vital tasks in the face of negative situations, has started to attract attention with the increase in studies that observe functionality. Studies show that psychological resilience is affected by many internal and external variables. For this reason, researchers have focused more on risk factors and protective factors that affect psychological resilience in recent years. Risk factors are factors that increase the probability of individuals to encounter negative life experiences. The protective factors are; It refers to situations that soften, reduce or eliminate the effect of risk or difficulty, enable individuals to adapt healthily, and enable them to develop their competencies. Self-compassion is one of the protective factors that positively affects the mental health of the individual. Self-compassion involves being open to one's own pain, generating a desire to alleviate one's suffering and to heal oneself with compassion. Studies have shown that self-conscious individuals are less in pain, self-reproaching, feeling excluded, and identifying with thoughts and feelings. In this study, the definition of resilience was made and the place and importance of self-compassion as a mediating variable in the development of resilience was examined.

1. Giriş

Araştırmalar psikolojik sağlamlığın özel ve nadir niteliklerden biri olmadığını ortaya koymuştur (Masten, 2001). Yani sağlamlığın doğuştan geldiğini savunan “altın çocuk” (Beauvais ve Oetting, 1999) efsanesi yerini psikolojik sağlamlığın içsel ve dışsal (aile, sosyal çevre) birçok değişkenden etkilendiği görüşüne bırakmıştır. Araştırmalar; benlik saygısının, iyimserliğin, umudun, olumlu bakış açısının psikolojik sağlamlığı arttırdığını ortaya koymuştur. Psikolojik sağlamlık düzeyine etki eden aracı faktörlerden biri de öz anlayıştır. Öz anlayış kavramı Doğu felsefi düşüncesinde yüzyıllardır var olmasına karşın, Batı psikolojisi için nispeten yeni bir

* Bu çalışma yazarın doktora tezinden üretilmiştir.

† Sorumlu yazar e-mail adresi: aylin.arici@iuc.edu.tr

kavramdır. Geçtiğimiz yıllarda Budizm ve psikoloji arasında artan fikir alışverişi mevcut zihinsel iyilik anlayışını genişletmiş, zihinsel bozuklukların araştırılması ve tedavisinde yeni yollar (örneğin farkındalık temelli stres azaltma programları) sunmuştur (Kirkpatrick, 2005; Neff, 2003a).

2. Psikolojik Sağlık Kavramı

Literatürde psikolojik sağlık kavramına ilişkin farklı tanımlamalara rastlamak mümkündür. Psikolojik sağlamlığın; esnek olmak (Hunter ve Chandler, 1999), risk durumları karşısında yeterlilik geliştirmek (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000), zorluklarla başa çıkmak (Prince-Embury, 2013) riskli durumlara adapte olmak (Rutter, 1990), travmadan iyileşmek (Masten, Best ve Garmezy, 1990), stresli yaşam deneyimlerine uyum sağlamak (Tugade ve Fredrickson, 2004), öz yeterliliğe ve öz değere dayalı bir benlik duygusuna sahip olmak (Hunter ve Chandler, 1999) gibi farklı tanımlamaları mevcuttur. Windle'ye (1999) göre üzerinde en fazla uzlaşılan tanım olumsuz durumlar karşısında yaşamsal görevlere başarılı bir şekilde uyum sağlama becerisidir. Psikolojik sağlamlıktan bahsedebilmek için gerçek bir risk durumundan söz ediyor olmak şarttır (Erkoç ve Lotfi, 2021; Lazarus ve Folkman, 1984).

Psikolojik sağlık ile ilgili çalışmalar, dört dalga halinde gruplandırılmıştır. Birinci dalga araştırmacıları daha çok kavramın tanımlanması, risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin ortaya çıkartılması ile ilgilenmişlerdir. Bu araştırmacılar, psikolojik sağlık düzeyi yüksek olan kişilerin kimler olduğunu ve fark yaratan değişkenin neler olduğunu sorgulamışlardır. İkinci dalga araştırmacıları ise daha çok olumsuz koşullara rağmen olumlu sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayan koruyucu faktörlerin etkilerine odaklanmışlardır. İkinci dalga araştırmacıları psikolojik sağlamlığı kavramsallaştırmış ve modeller yardımı ile daha anlaşılır hale gelmesini sağlamıştır. Psikolojik sağlamlığın geliştirilebilir olup olmaması ile ilgilenenler ve müdahale programları önerenler ise üçüncü dalga araştırmacılarıdır. Dördüncü dalga araştırmaları da psikolojik sağlık konusunda farklı disiplinlerdeki bulguları birleştirerek kavramın genişlemesine katkı sunmuşlardır (Akar, 2018; Wright, Masten ve Narayanan, 2012).

Psikolojik sağlık kavramının tarihine bakıldığında ilk çalışmaların şizofreni ile ilgili araştırmalara dayandığı görülmektedir. İlk olarak bu hastaların uyumsuzluklarının nedenleri anlaşılmasına çalışılmıştır. 1970'li yıllarda ise araştırmacılar şizofreni hastasının hastalık öncesi iş, sosyal ilişkiler, evlilik ve diğer sorumlulukları yerine getirme durumlarının hastalığın şiddeti ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Bu araştırmaların yanında şizofreni hastası annelerin çocukları ile yapılmış araştırmalar, çocuklarda psikolojik sağlamlığın teorik ve ampirik bir konu olarak ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu çocukların birçoğunun zorlu durumlara rağmen başarılı olması, araştırmacıları zorluklara tepki olarak bireysel farklılıkları anlamaya yönelik ampirik çalışmalara itmiştir. Psikolojik sağlık konusunda en önemli araştırmalardan biri de Emmy Werner'a aittir. Werner bir grup uzmanla birlikte 1955 yılında Hawaii'nin Kauai adasında doğmuş 698 çocuğun perinatal dönemden 1, 2, 10, 18 ve 32 yaşına kadar izlendiği boylamsal bir araştırma yürütmüştür. Araştırmaya göre, bu çocukların yaklaşık yarısının (%54) yerel şeker ve ananas tarlalarında yarı vasıflı veya vasıfsız işçi olarak çalışan babalar ve lise mezunu olmayan anneler tarafından yoksulluk içinde büyütüldüğü gözlemlenmiştir. Werner; perinatal stres, kronik yoksulluk, kronik uyumsuzluk ve ebeveyn psikopatolojisiyle sorunlu bir aile ortamına maruz kalmış çok ırklı bu çocukların olumsuz gelişmelere karşı duyarlılığını incelemeye başlamıştır. Araştırma sonuçlarına

göre, riskli gruptaki çocukların üçte biri çocuklukta ve ergenlikte ciddi öğrenme ve davranış sorunları geliştirmemiş; beklenenin aksine yetkin, kendine güvenen, şefkatli bireyler haline gelmişlerdir (Werner, 1993). Bu bulgu da, bireyin yetiştirme koşullarının kurbanı olmadığını, psikolojik sağlık düzeyinin bireysel, ailesel ve çevresel birçok faktörden etkilendiğini göstermektedir. Emmy Werner'in Hawaii'deki çocuklar üzerine yaptığı çalışmaların ardından psikolojik sağlık üzerine yürütülen araştırmalar, sosyoekonomik dezavantaj ve bununla ilişkili riskler (ebeveyn ruh sağlığı, kötü muameleye maruz kalma, kentsel yoksulluk, toplumsal şiddet, kronik hastalıklar, katastrofik yaşam olayları vb.) gibi birçok olumsuz koşulu içerecek şekilde genişletilmiştir (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000; Werner, 1993). Araştırmaların itici gücü öncelikle sağlıklı adaptasyon profili sunan çocukları diğerlerinden ayıran koruyucu güçlerin saptanması olmuştur. Bu nedenle öncelikle dirençli çocukların özerklik veya yüksek benlik saygısı gibi kişisel niteliklerine odaklanılmıştır. Alanda yapılmış çalışmaların artmasıyla sağlamlığın dışsal faktörlerden de etkileneceği kabul görmeye başlamıştır. Tüm bu araştırmaların sonucunda; çocukların kendi özelliklerinin, ailelerinin ve sosyal çevrelerinin niteliklerinin psikolojik sağlık gelişiminde önemli olduğu tespit edilmiştir (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000; Werner, 1993).

Son yıllarda artan ampirik çalışmaların odak noktası da koruyucu faktörleri belirlemekten, altına yatan koruyucu süreçleri anlamaya kaymıştır (Werner, 1993). Araştırmacılar çocuk, aile ve çevresel faktörlerin olumlu sonuçlara nasıl katkı sağladığını anlamaya yönelmişlerdir. Araştırmalarda, ilk çalışmalarda yer alan riskten kaçınmanın mutlak ve değişmez olduğu bilgisinden farklı olarak, zorluklara rağmen olumlu adaptasyonun gelişimsel bir ilerlemeyi içerdiği tespit edilmiştir. Çünkü değişen yaşam olaylarının bireylerde yeni zayıflıklar ve/veya güçlükler ortaya çıkardığı netlik kazanmıştır. Bu değişimler sonucu “zarar görmez, yenilmez (invulnerable)” olarak kullanılan kavram, diğer tüm kavramları içerecek şekilde “sağlam, dayanıklı (resilient)” olarak kullanılmaya başlanmıştır (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000; Werner, 1993).

2.1. Psikolojik Sağlamlığa İlişkin Risk Faktörleri

Psikolojik sağlık ile ilgili literatür incelendiğinde çocuk ve gençler üzerindeki risk faktörlerini belirlemeye yönelik birçok araştırma yapıldığı görülmektedir (Werner, 2004). Bu risk faktörlerinden biri ekonomik zorluklarla ilgilidir. Werner (2004), yoksulluğun psikolojik sağlık için bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Çocuk ve gençler için bir başka risk faktörü olumsuz yaşam deneyimleridir. Flores, Rogosch ve Cicchetti (2004), okul çağındaki kötü muamele görmüş ve kötü muamele görmemiş 133 Latin çocuk ile çalışma yürütmüş ve çocukları; işlevsellik, kişisel kaynaklar ve ilişki özellikleri gibi birçok farklı açıdan değerlendirmiş, kötü muamele görmüş çocukların daha az esnek işlevselliğe sahip olduklarını tespit etmiştir. Araştırmalar; erken doğumun, ebeveyn psikopatolojilerinin, aile fonksiyon bozukluklarının, kronik hastalıkların ve boşanmanın risk unsuru olduğunu göstermektedir (Bradley ve ark. 1994; Kumpfer ve Barye, 2004; Pilowsky, Zybert, Vlahov, 2004; Pölkki, Ervast ve Huuponen, 2004; Werner, 2004).

Hastalıkların da ailelerde yeni stres faktörleri yarattıkları, yeni ihtiyaçlar doğurdıkları bilinmektedir (Lin ve arkadaşları, 2004; McCubbin ve ark., 2002). Özellikle kanser gibi hastalıklar, ailelerde post travmatik stres belirtilerine ve bozukluklarına neden olmaktadır. Bakım

verenin kaybı da çocuk ve gençler için önemli bir risk faktörüdür. Araştırmalar, bakım verenin kaybı ve çocuk ruh sağlığı arasındaki hipotezi destekler niteliktedir (Chen ve George, 2005; Greeff ve Ritman, 2005; Tebes ve ark., 2004). Bir diğer risk faktörü ise ihmal ve istismardır (Lansford ve ark., 2006; O'Donnell, Schwab-Ston ve Muyeed, 2002; Wilcox, Richards ve O'Keeffe, 2004). Evsizlik de psikolojik sağlık açısından risk faktörlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Reed-Victor ve Stronge, 2002). Bunlara ek olarak; savaş, kayıp ve aşırı zorlayıcı koşulların varlığının risk faktörlerinden olduğu, bireylerin ruh sağlığını olumsuz şekilde etkilediği araştırmalarca kanıtlanmıştır (Bozdağ, 2020).

Akar (2018) ise yaptığı literatür taraması sonucunda risk faktörlerini; “bireysel ve kişisel faktörler (yüksek kronik stres, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, kronik hastalıklar, mizaç, engellilik, kötü muameleyle maruz kalma, beyin hasarları, olumsuz yaşam olayları), ailevi riskler (ebeveynin madde kullanımı, ebeveynin fiziksel kontrolünün olmaması, psikiyatrik hasta olan ebeveynle yaşama, aile içi şiddet, sosyal destek yetersizliği, aile içi çatışma düzeyi, sosyal izolasyon, ebeveyn kaybı, ailedeki patolojilerin fazla olması, babanın en az birkaç kez hapis cezası almış olması), okulla ilgili risk faktörleri (okul başarısının düşük olması, olumsuz akran grubu, akran zorbalığı, okula bağlılığın yetersiz olması), sosyal ve çevresel faktörler (sosyal çevreden şiddet görme, çevrede sosyal destek verecek kuruluşların olmaması, kültürel ayrımcılığa maruz kalma, yoksulluk, çocuk istismarı, doğal afetler, deprem)” olarak sıralamıştır.

2.2. Psikolojik Sağlamlığa İlişkin Bireysel ve Çevresel Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler, riskin ya da zorluğun etkisini yumuşatan, azaltan ya da ortadan kaldıran, bireylerin sağlıklı uyumunu sağlayan, yetkinliklerini geliştirmesine imkân tanıyan durumları ifade etmektedir. Koruyucu faktörler; bireysel faktörler, ailesel ve çevresel faktörler ya da bu ikisinin etkileşiminden kaynaklanmaktadır (Garmezy, 1991; Gizir, 2007; Werner, 1992).

Araştırmalara göre; iç kontrol odağına sahip olmak (Luthar, 1991), öz saygı, öz yetkinlik (Kumpfer, 1999), zeka düzeyi (Kandel ve ark., 1988; Masten ve ark., 1988; Masten ve ark., 1999); mizah, neşe, akademik başarı, sosyal yeterlilik (Masten, 1986), benlik saygısı (Cowen ve ark., 1992; Olsson, 2003), iyimserlik, öz farkındalık (Mandleco ve Peery, 2000), olumlu bakış açısı (Wyman ve ark., 1991), umut (Kumpfer, 1999; Martinek ve Hellison, 1997), mutluluk (Kumpfer, 1999), özerklik (Mandleco ve Peery, 2000), yüksek eğitim hedefleri (Cappella ve Rhona, 2001), genel sağlık durumu (Mandleco ve Peery, 2000), maneviyat, problem çözme becerileri (Kumpfer, 1999), iletişim becerisi, uyum ve esneklik (Olsson ve ark., 2003), cinsiyet (Bas-Sarmiento ve ark., 2017; Derluyn ve Broekaert, 2007; Furnham ve Shiekh, 1993), yaş (Luthar, 1999) bireysel koruyucu faktörlerdendir. İyi ebeveyn-çocuk ilişkileri (Benard, 1991; Masten ve Coastworth, 1998; Masten ve ark., 1999), büyükanne ve büyükbaba ile ilişkiler, bakım veren ile ilişkiler, (Gilligan, 2000; Grizenko ve Pawliuk, 1994), aile ve öğretmen desteği (Smokowski, Reynolds ve Bezruczko, 2000), akran ilişkileri (Criss ve ark., 2002), okul dışı etkinlikler (Dearden, 2004), sosyo ekonomik statü (Olsson ve ark., 2003), toplumsal kabullenme, özgün kültürün yaygın kültürle bütünleşmesi (Bozdağ, 2020), evlilik desteği (Olsson, 2003), sosyal çevre (Mandleco ve Peery, 2000), etnik bir grubun üyesi olmak (Cappella ve Rhona, 2001; Goodman, 2004) ise psikolojik sağlamlığı koruyucu çevresel faktörlerdendir.

3. Psikolojik Sağlık ve Öz Anlayış

Öz anlayış “anlayış” kavramı ile ilişkilidir. Oxford İngilizce Sözlüğü’nde “compassion” olarak geçen kavram Latince “compati” (acı çekmek) kelimesinden gelmektedir. Literatürde birçok tanımı olmasına karşın anlayış, acı çeken birinin duygularını anlamayı ve ona yardım etmek için harekete geçme motivasyonu taşımaya içermektedir (Strauss ve ark., 2016). Lazarus da (1991) compassion kavramını “*bir başkasının acı çekmesinden etkilenmek ve ona yardım etmek istemek*” olarak tanımlamıştır. Barad (2007) ise makalesinde kavramın ayırt edici yönünün eğer mümkünse “*acı çeken kişiye yardım etmek*” olduğunu belirtmiştir. Barad’ın aktardığına göre anlayış duygusu bireyi mutlaka bir şeyler yapmaya sevk etmektedir. Neff’e (2003a) göre de anlayış kişinin acı çeken insanlarla ilişkide olmasını, kaçmadan ya da uzaklaşmadan ilişkide olduğu kişilerin acılarına karşı farkındalık geliştirmesini gerektirmektedir. Bu farkındalık kişide şefkat duygusunu ve başkalarının acılarını hafifletme arzusunu ortaya çıkarmaktadır. Neff’e göre anlayış aynı zamanda kişinin hata yapan yahut bir işte başarısız olan birini, bu tür davranışların tüm insanlar tarafından yapılabilecek yanlışlardan olabileceğini görerek, yargılamadan anlamasını içermektedir. Aynı zamanda öz anlayış, kişinin kendi acılarına da açık olmasını, kendi ıstırabını hafifletme ve kendini şefkatle iyileştirme arzusu üretmesini kapsamaktadır. Tıpkı başkalarında olduğu gibi kişinin acılarına, yetersizliklerine ve başarısızlıklarına karşı yargısız bir tutum sergilemesini, kişinin “*bireysel deneyimini daha büyük bir insan deneyiminin parçası*” olarak görmesini içermektedir (Germer, 2009; Neff, 2003a; Neff, 2003b).

Birçok psikolojik kuram, bireylerin bencil olduklarını, öncelikli olarak kendileri için endişe duyduklarını varsaysa da ortak deneyimler insanların kendilerine genellikle değer verdikleri diğerlerine ve hatta yabancılara karşı olduğundan çok daha sert ve kaba olduklarını göstermektedir (Miller, 1999). Bu sert tutum bazen egoistlik, rahatına düşkünlük ve benmerkezcilik korkusundan kaynaklansa da kişinin kendisine karşı anlayışlı olması aslında benmerkezci olmasını gerektirmemektedir (Neff, 2003a). Aksine öz anlayış, başkaları için endişe ve şefkat duygularını attırma eğilimindedir. Öz anlayış, kişinin kendi deneyimini ortak insanlık deneyimi ışığında görmesini; acı çekmenin, başarısızlığın ve yetersizliğin insanlık durumunun bir parçası olduğunu kabul etmesini, kendi dahil tüm insanların şefkate layık olduğunu kabul etmesini gerektirmektedir. Neff’e (2003a) göre kişinin benliğini savunması ya da geliştirmesi için başkalarıyla kendisi arasında kıyas yapması gerekmediğinden; kişinin kendisini daha az yargılaması, başkalarını daha az yargılaması anlamına gelecektir. Anlayışın artması, kişinin diğerlerinden üstünlüğü ya da değerliliğinden ziyade kişinin diğerleri ile bağlantıda ve eşit olduğunu fark etmesi ile ilgilidir (Brown, 1999; Horney, 1950; Neff, 2003a). Kişinin kendisine şefkat duyması aynı zamanda kendisini affetmesi ile bağlantılıdır. Enright, Freedman ve Rique, (1998) affetmenin diğerlerini de insanlığın bir parçası olarak görmenin, herkesin eşit derecede saygıya layık olduğunu fark etmenin bir ifadesi olduğunu söylemektedir (Enright, Freedman ve Rique, 1998; Neff, 2003a) Aynı şekilde öz anlayış sahibi olmak kişinin kusurlarını ve zaafalarını bağışlamasını, kendine tamamen insan -sınırlı ve kusurlu- bir varlık olarak saygı duymasını gerektirmektedir (Enright, Freedman ve Rique, 1998; Germer, 2009; Neff, 2003; Neff, 2003b; Reich, 1949).

Neff (2003a), literatürde çok fazla öz anlayışın pasifliğe neden olabileceğine dair bir kaygının bulunduğunu ifade etmektedir. Oysa gerçek öz anlayışın olduğu durumlarda bu durum söz konusu olmamalıdır. Kişinin kendisine karşı anlayışlı olması, ideal sınırları karşılayamadığı için kendini eleştirmemesini gerektirse de bu kişinin başarısızlıklarını fark etmediği ve düzeltmediği anlamına

gelmemektedir. Bu daha çok gerekenin yapılması için kişinin yumuşaklık ve sabırla kendisini teşvik etmesi şeklinde yorumlanmaktadır. Bu nedenle öz anlayış pasiflik ya da benlikte gözlemlenen zayıflıklar ile ilişkilendirilen eylemsizlik anlamına gelmemelidir. Tam tersine pasifliğe yol açması beklenen, öz anlayış eksikliğidir. Benlik, kendini kamçılamanın değişim ve gelişim getireceği inancıyla başarısızlıklarından dolayı sert bir şekilde yargılandığında, ego kişinin öz saygısını korumak için yetersizlikleri öz farkındalıktan uzak tutmak için hareket etmektedir. Öz anlayış sayesinde kişi kendisine anlayış göstererek, kınanma korkusu olmadan kendini net şekilde görebilmek için gereken duygusal güvenliği sağlayacaktır. Bu da kişinin uyumsuz duygu, düşünce ve davranış kalıplarını daha doğru şekilde algılamasına ve düzeltilmesine izin verecektir (Neff,2003a).

Öz anlayışın doğası gereği büyüme ve değişim için bir motivasyon sağlaması gerekmektedir. Örneğin, anlayışlı ebeveynlerin çocuklarının kendilerine zarar vermesine izin vermemeleri ve sağlıklı gelişimlerini teşvik etmek için çocuklarına memnun edici olmayan kısıtlamalar getirmeleri buna örnek gösterilebilir. Anlayışlı ebeveynlerin tutumları yargılayıcı ve cezalandırıcı değildir; tutumları nezaket, sevgi ve çocuklarının iyiliği için endişe ile doludur. Benzer şekilde kişinin kendisine karşı anlayışlı olmasını, kişinin zararlı davranışlardan vazgeçmesini, iyilik durumunun gelişmesi için gerekli eylemleri -acı verici veya zor da olsa- yapmasını teşvik etmektedir. Ayrıca öz anlayış ve kendine acımanın birbirinden oldukça farklı olduğu belirtilmelidir. Neff'e göre (2003a) bireyler başkalarına acıdıklarında genellikle onlardan ayrı ve kopuk hissederler. Hatta *"şükürler olsun ki bu benim sorunum değil"* diye düşünebilirler. Oysa öz anlayışta böyle bir düşünce mevcut değildir (Germer, 2009; Neff, 2003a).

Öz anlayışın zihinsel sağlığı iyileştirdiğine dair araştırmalar bulunmaktadır (Neff, 2003b). Araştırmalara göre öz anlayışlı bireylerde acı, kendini sert şekilde kınama, tecrit edilmiş hissetme, düşünce ve duygularla özdeşleşme daha azdır. Bu da mental sağlığı olumlu şekilde etkilemektedir. Bireyin kendisine yönelik bu destekleyici tutumu; daha az nevroitik mükemmeliyetçilik, daha az kaygı, daha az depresyon, daha fazla yaşam doyumu gibi çeşitli psikolojik sonuçlarla ilişkilendirilmelidir (Neff, 2003b). Ayrıca öz anlayışta daha çok acı deneyimine odaklanılmış olsa da, öz anlayış daha az rahatsız edici koşulla ilgili olmalıdır. Öz anlayış sahibi olmak, bireylerin ilk etapta acı çekmelerini önleyecekleri anlamına gelmektedir. Bu nedenle öz anlayış, bireyin refahını arttırmayı ve sürdürmeyi amaçlayan proaktif davranışlarla yol açmalıdır. Öz anlayış gerçek benlik saygısını içermelidir. Gerçek benlik saygısı, motivasyonunu dışsal faktörlerden değil içsel faktörlerden almaktadır. Yüksek düzeyde öz anlayışa sahip bireylerden daha yüksek gerçek öz saygıya sahip olmaları ve davranışlarının düşük öz anlayış düzeyine sahip bireylerin davranışlarından daha çok içsel motivasyona sahip olması beklenmektedir. Örneğin öz anlayışı yüksek öğrencilerin performans değerlendirmelerine bağlı olmayan benlik tutumuna sahip olmaları ve bu nedenle performans hedeflerinden ziyade ustalık gösterme eğiliminde olmaları beklenmektedir. Burada önemli olan bireylerin kendilerini yargılamaktan kaçınmaları için eksikliklerini gizlememesidir. Öz anlayış bu nedenle daha fazla netlik ve bilgi ile ilişkilendirilmektedir. Olumlu ruh hali ise daha fazla dikkat ve kendi kendini ilgilendiren bilgilerin kapsamlı bir şekilde işlenmesiyle ilişkilendirilmiştir. Öz anlayışın bireylerin kendilerini daha net görmelerini sağladığı, bunun da hedef belirleme ve risk alma vb. gibi konularda daha etkili öz düzenlemeye yol açması gerektiği düşünülebilir. Öz anlayış stresle başa çıkma açısından öz düzenleme ile ilişkili olabilir. Öz anlayış duygusal kaçınma ile başa çıkmaktan

ziyade; duyguları tanımlamayı, anlamayı ve ifade etmeyi içeren “duygusal yaklaşım” la ilişkilendirilmektedir. Neff’e göre öz anlayışlı bireyler netliğe sahiplerse streslerini devam ettiren sebepleri kavrayabilir, stresi azaltmak için problem odaklı bir adım atabilirler (Germer, 2009; Neff, 2003a; Neff, 2003b).

Neff’e (2003a) göre öz anlayışı teşvik edecek ya da engelleyecek bir sürü değişkenden bahsetmek mümkündür. Örneğin, çocukken ebeveynleriyle destekleyici ve sıcak ilişkiler kuran, ebeveynlerini anlayışlı ve şefkatli olarak algılayan bireylerin yetişkin olduklarında daha fazla; soğuk ve eleştirel ebeveynleri olan çocukların ise daha az öz anlayış geliştirmesi beklenmektedir. Öz anlayış konusunda öz anlayışın cinsiyet, yaş, kültür gibi değişkenlerden etkilenip etkilenmediği merak edilmektedir. Araştırmalara göre kadınların birbirine daha bağımlı benlik duygusuna sahip oldukları ve erkeklere göre daha empatik oldukları düşünüldüğünden, kadınların daha anlayışlı olması beklenmektedir. Diğer yandan kadınların daha fazla öz eleştiri yaptığını, daha fazla ruminatif başa çıkma stiline sahip olduklarını gösteren araştırmalar kadınların öz anlayışlarının daha az olduğunu düşündürmektedir. Öz anlayıştaki kültürel farklılıklarda da benzer bir çelişkiyle karşılaşılmaktadır. Birbirine daha bağlı benlik duygusu ile tanımlanan, Budist öğretilere maruz kalmış Asyalıların Batılılara göre daha fazla öz anlayış sahibi olması beklenmektedir. Bununla birlikte Asyalıların daha fazla öz eleştirel olma eğilimleri de onların düşük öz anlayışa sahip olduklarını düşündürmektedir. Yaş gruplarına bakıldığında ise Neff’e göre (2003a) ergenliğin öz anlayışın en düşük olduğu yaş grubu olması muhtemeldir. Ergenlerin bu dönemde sürekli kendilerini değerlendirdikleri ve başkalarıyla kıyasladıkları bilinmektedir. Akademik performans üzerindeki stres, doğru akran kitlesine uyum ihtiyacı, popüler olma, beden imajı sorunları, ilişki ve cinsellik sorunları ergenlerin yaşadığı sorunlardandır. Ayrıca bu dönemde ergenler ergen benmerkezciliği ile kendilerinin her yönüyle ilgi odağı olduğunu, diğer insanların onun deneyimini ve duygusunu anlamadığını düşünebilmektedir. Ergen benmerkezciliği; öz eleştiriye, tecrit duygusunu, duygularla aşırı özdeşleşmeyi arttırmaktadır. Bu da özellikle ihtiyaç duyulan bu dönemde öz anlayışın eksikliğini ifade etmektedir. Ergenleri bu dönemle olumlu benlik duygusuna sahip olmaya teşvik etmek güçlendirici olabilmektedir. Ancak bunu başaramadıkları takdirde ortaya çıkan olumsuz ön yargılar depresyon ve intihar risklerini de arttırmaktadır. Bu nedenle ergenlere kendilerine karşı nazik davranmayı öğretmek, ergenlerin çoğunun benzer sorunlar yaşadığını fark etmesini sağlamak, duygusal deneyimlere ilişkin dengeli bir farkındalık sağlamak son derece önemlidir (Neff, 2003a). Neff’e göre (2003a) öz anlayışın değerini kabul eden bir kültür değişimi; daha nazik, daha az kendini kaptıran, daha az yalıtılmış ve duygusal olarak daha işlevsel bir nüfus anlamına geldiğinden topluma da fayda sağlayacaktır.

4.Sonuç

Bu araştırmada, öz anlayışın psikolojik sağlamlığın gelişimindeki rolü ve önemine değinilmiştir. Literatürde öz anlayışın önemli bir aracı değişken olduğunu ortaya koyan çalışmalara rastlamak mümkündür (Bayraktar, 2021; Bolat, 2013; Küçük, 2020; Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2007; Neff ve McGehee 2010; Neely ve ark., 2009; Özden, 2021; Pınar, 2020; Raque-Bogdan ve ark., 2011; Sarıcaoğlu, 2011; Yağbasanlar, 2018; Yarnell ve ark., 2015). Bu araştırmaların yanında, literatürde öz anlayış ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki tespit edemeyen Çetinkaya (2020) ya da iki değişken arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya koyan Özpeynirci (2021) çalışmaları da bulunmaktadır. Neff (2003a); öz anlayışın yaş, cinsiyet, kültür gibi

değişkenlerden etkilenip etkilenmediğinin belirlenmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir. Ayrıca literatürde maneviyat ve öz anlayış arasındaki ilişkiyi tespit etmeye yönelik araştırmalar da mevcuttur (Griffith, 2019; Kapoor, 2020; Marston, 2019). Öz anlayışın farklı değişkenlerle ilişkisinin tespit edilmesi ve psikolojik sağlamlığın gelişimindeki rolünün anlaşılabilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Olumlu duyguların kişinin psikolojik sağlamlığını arttırdığını ortaya koyan birçok araştırma mevcuttur (Fredrickson, 2001). Fenomenolojik olarak her birey için farklı deneyimlenen öz anlayışın, bireyin olumlu duygular geliştirmesinde rolü büyüktür. Bu nedenle psikolojik sağlamlıklarını geliştirmek için bireylerin; fiziksel öz anlayış (biraz uyumak, besleyici yiyecekler yemek, egzersiz yapmak, ılık bir banyo yapmak, güneşlenmek, masaj yaptırmak, hayvan sevmek...), zihinsel öz anlayış (zihni dinginleştirmek, mantra ya da zikir...), duygusal öz anlayış (meditasyon, müzik dinlemek, tatile çıkmak, ibadethaneye gitmek, roman okumak, cd satın almak, sinemaya gitmek, araba sürmek, bisiklete binmek, lezzetli yemekler pişirmek...), ilişkisel öz anlayış (nezaket ve yardımseverlikle ilişki kurmak...), manevi öz anlayış (manevi değerlerin geliştirilmesine zaman ayırmak vb) geliştirme yollarını denemeleri son derece önemlidir (Germer, 2009). Diğer yandan daha fazla risk altında olduğu düşünülen gruplara ve ikincil travmaya uğrama ihtimali yüksek profesyonellere yönelik hazırlanan psikolojik sağlamlık programlarına öz anlayışı dahil etmek, programın amacına ulaşması açısından faydalıdır. Bu bağlamda bireysel ve grup çalışmalarında da katılımcıların öz anlayış düzeylerini arttırmaya yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynakça

- Akar, A. (2018). Psikolojik Sağlamlık Programının Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Barad, J. A. (2007). The Understanding and Experience of Compassion: Aquinas and The Dalai Lama. *Buddhist-Christian Studies*, 27(1), 11-29.
- Bas-Sarmiento, P., Saucedo-Moreno, M. J., Fernández-Gutiérrez, M., & Pozaméndez, M. (2017). Mental Health in Immigrants Versus Native Population: A Systematic Review of The Literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 111-121.
- Benard, B. (1991). *Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in The Family, School, and Community*. Portland or: Northwest Regional Educational Laboratory.
- Bozdağ, F. (2020). Mülteci Çocukların Psikolojik Sağlamlıklar ve Kültürlenme Stratejileri, Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programı, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara.
- Bradley, R. H., Whiteside, L. Munford, D. J., Casey, P. H., Kelleher, K. J. ve Pope, S. K. (1994). Early Indications of Resilience and Their Relation To Experiences in The Home Environments of Low Birthweight, Premature Children Living in Poverty. *Child Development*, 65(2), 346-360.
- Brown, B. (1999). *Soul Without Shame: A Guide To Liberating Yourself From The Judge Within*. Boston: Shambala.
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E. ve Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of The Resilient Youths Living in Poverty: The Role of Self-Regulatory Processes. *Development and*

Psychopathology, 15, 139-162.

- Cappella, E. ve Rhona, W. (2001). Turning Around Reading Achievement Predictors of High School Student's Academic Resilience. *Journal of Educational Psychology*, 93(4), 758-771.
- Chen, J. ve George, R. A. (2005). Cultivating Resilience in Children From Divorced Families. *The Family Journal: Counseling and Therapy For Couples and Families*, 13(4), 452-455.
- Cowen, E. L., Work, W. C., Wyman, E. A., Parker, G. R., Wannon, M. ve Gribble, E. (1992). Test Comparisons Among Stress-Effected, Stress-Resilient, and Nonclassified Fourth-Through Sixth-Grade Urban Children. *Journal of Community Psychology*, 20, 200- 214.
- Criss, M. M., Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A. ve Lapp, A. L. (2002). Family Adversity, Positive Peer Relationship, and Children's Externalizing Behavior: A Longitudinal Perspective on Risk and Resilience. *Child Development*, 73, 1220-1237.
- Çetinkaya, S. (2020). Bipolar Bozukluğu Olan Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma, Öz-Şefkat ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- Dearden, J. (2004). Resilience: A Study of Risk and Protective Factors From The Perspective Of Young People With Experience of Local Authority Care. *Support For Learning*, 19(4), 187-193.
- Derluyn, I. ve Broekaert, E. (2007). Different Perspectives on Emotional and Behavioural Problems in Unaccompanied Refugee Children and Adolescents. *Ethnicity & Health*, 12(2), 141–162.
- Enright, R. D., Freedman, S. ve Rique, J. (1998). *The Psychology of Interpersonal Forgiveness*. In R. D. Enright & J. North (Eds.), *Exploring Forgiveness*, (Pp. 46–62). Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Erkoç, B. ve Lotfi, S. (2021). Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Etik İkilem Karşısında Tutumlarına Etkisinin Tespit Edilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 11 (2) , 411-416 .
- Flores, E., Rogosch; F. A. ve Cicchetti, D. (2004). Predictions of Resilience İn maltreated and Nonmaltreated Latino Children. *Developmental Psychology*, 41(2), 338-351.
- Fredrickson, B. L. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology. *American Psychologist*, 56, 218–226.
- Furnham, A. ve Shiekh, S. (1993). Gender, Generational and Social Support Correlates of Mental Health in Asian Immigrants. *International Journal of Social Psychiatry*, 39(1), 22–33.
- Garmezy, N. (1991). Resiliency and Vulnerability To Adverse Developmental Outcomes Associated With Poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416- 430.
- Germer, C. (2009). *The Mindful Path To Self-Compassion:Freeing Yourself From Destructive Thoughts and Emotions*. Guilford Press.
- Gilligan, R. (2000). Adversity, Resilience and Young People: The Protective Value of Positive School and Spare Time Experiences. *Child And Society*, 14(1), 37-47.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 28; 113-128.

- Goodman, J. H. (2004). Coping With Trauma and Hardship Among Unaccompanied Refugee Youths From Sudan, *Qualitative Health Research*, 14(9), 1177- 1196.
- Greeff, A. P. ve Ritman, I. N. (2005). Individual Characteristics Associated With Resilience in Single-Parent Families. *Psychological Reports*, 96(1), 36-42.
- Grizenko, N. ve Pawliuk, N. (1994). Risk and Protective Factors For Disruptive Behavior Disorders in Children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 534-544.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and Human Growth: The Struggle Toward Self-Realization*. New York: Norton.
- Hunter, A.J., Chandler, G.E. (1999) Adolescent Resilience. Image. *Journal of Nursing Scholarship (Third Quarter)*, 31, 243-247.
- Kandel, E., Mednick, S. A., Kirkegaardsorensen, L., Hutchings, B., Knop, J., Rosenberg, R. ve Schulsinger, F. (1988). IQ As A Protective Factor For Subjects At High Risk For Antisocial Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 224-226.
- Kirkpatrick, K. L. (2005). Enhancing Self-Compassion Using A Gestalt Two-Chair Intervention, Unpublished Doctoral Dissertation, University Of Texas At Austin.
- Kumpfer, K. L. (1999). *Factors and Processes Contributing To Resilience: The Resilience Framework*. (Ed: M. D. Glantz Ve J. L. Johnson) Resilience and Development: Positive Life Adaptations. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Kumpfer, K. L. ve Barye, B. (2004). *Parent/Child Transactional Processes Predictive of Resilience or Vulnerability To 'Substance Abuse Disorders*. *Substance Use and Misuse*, 39, 671-698.
- Lansford, J. E., Patrick, S. M., Kristopher, I. S., Dodge, K. A., Bates, J. E. ve Pettit, G. S. (2006). Developmental Trajectories of Externalizing Behaviors: Factors Underlying Resilience in Physically Abused Children. *Development and Psychopathology*, 18, 35-55.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. Oxford: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing. Company.
- Lin, K. K., Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A. ve Luecken, L. J. (2004). Resilience in Parentally Bereaved Children and Adolescents Seeking Preventive Services. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 673-683.
- Luthar, S. (1991). Vulnerability and Resilience: A Study of High-Risk Adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Luthar, S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines For Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Mandleco, B. L. ve Peery, J. C. (2000). An Organizational Framework For Conceptualizing Resilience in Children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(3), 99-111.
- Martinek, T. J. ve Hellison, D. R. (1997). *Fostering Resiliency in Underserved Youth Through Physical Activity*. *Quest*, 49, 34-49
- Masten, A. S. (1986). Humor and Competence in School-Aged Children. *Child Development*, 57, 461- 473.
- Masten, A. S., Garmezy, N., Tellegen, A., Pellegrini, D. S., Larkin, K. ve Larsen, A. (1988).

- Competence and Stress in School Children: The Moderating Effects of Individual and Family Qualities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29, 745- 764.
- Masten, A.S., Best, K. M. ve Garmezy, N. (1990). Resilience and Development: Contributions From The Study of Children Who Overcome Adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Masten, A. S. ve Coastworth, J. D. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments: Lessons From Research on Successful Children. *American Psychologist*, 53(2), 205- 220.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N. ve Ramirez, M. (1999). Competence in The Context of Adversity: Pathways To Resilience and Maladaptation From Childhood To Late Adolescence, *Development and Psychopathology*, 11, 143-169.
- McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Friedrich, S. ve Bryne, B. (2002). Family Resiliency in Childhood Cancer. *Family Relations*, 51, 103-111.
- Miller, D. T. (1999). The Norm of Self-Interest. *American Psychologist*, 54, 1053–1060.
- Neff, K. (2003a). Self-Compassion : An Alternative Conceptualization of A Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101.
- Neff, K. D. (2003b). The Development and Validation of A Scale To Measure Self Compassion. *Self and Identity*, 2, 223 – 250.
- Neff, K. D., Hsieh, Y.-P. ve Dejjitrat, K. (2005). Selfcompassion, Achievement Goals, and Coping With Academic Failure. *Self and Identity*, 4(3), 263–287.
- O'Donnell, D. A., Schwab-Stone, M. E. ve Mueeed, A. Z. (2002). Multidimensional Resilience in Urban Children Exposed To Community Violence. *Child Development*, 73, 1265-1282.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vellabrodrick, D. A. ve Sawyer, S. M. (2003). Adolescent Resilience: A Concept Analysis. *Journal of Adolescence*, 26, 1-11.
- Pilowsky, D. J., Zybert, P. A. ve Vlahov, D. (2004). Resilient Children of Injection Drug Users. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(11), 1372-1379.
- Pölkki, P., Ervast, S. ve Huuponen, M. (2004). Coping and Resilience Of A Mentally Ill Parent. *Social Work in Health Care*, 39, 12, 151-163.
- Prince-Embury, S. (2013). *Translating Resilience Theory For Assessment and Application With Children, Adolescents, And Adults: Conceptual Issues*. New York: Springer Science-Business Media.
- Reed-Victor, E. ve Stronge, J. H. (2002). Homeless Students and Resilience: Staff Perspectives on Individual and Environmental Factors. *Journal of Children and Poverty*, 8(2), 159-183.
- Reich, W. (1949). *Character Analysis*. New York: Orgone Institute Press.
- Rutter, M. (1990). *Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms*. In J. E. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein ve S. Weintraub) Risk and Protective Factors in The Development of Psychopathology. New York: Cambridge University Press.
- Smokowski, P. R., Reynolds, A. J. ve Bezruczko, N. (2000). Resilience and Protective Factors in Adolescence: An Autobiographical Perspective From Disadvantaged Youth. *Journal of Social Psychology*, 37,4, 425-448.

- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F. ve Cavanagh, K. (2016). What Is Compassion and How Can We Measure It? A Review of Definitions and Measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15-27.
- Tebes, J. K., Irish, J. T., Vasquez, M. P. ve Perkins, D. V. (2004). Cognitive Transformation As A Marker of Resilience. *Substance Use and Misuse*, 39, 769-788.
- Tugade, M. M. ve Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back from Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- Werner, E. (1993). Risk, Resilience and Recovery: Perspectives From The Kauai Longitudinal Study, *Development and Psychopathology*, 5 (1993), 503-515 Copyright, 1993 Cambridge University Press Printed in The United States Of America.
- Werner, E.E. ve Smith, R.S. (1992). Overcoming The Odds: High Risk Children From Birth To Adulthood, *Acta Paediatrica*, 86 (S422), 103-105.
- Werner, E. E (2004). Journeys From Childhood to Midlife: Risk, Resilience and Recovery, *Pediatrics* 114 (2), 492-492.
- Wilcox, D. T., Richards, F. ve O’Keeffe, Z. (2004). Resilience and Risk Factors Associated With Experiencing Childhood Sexual Abuse, *Child Abuse Review*, 13, 338-352.
- Windle, M. (1999). *Critical Conceptual and Measurement Issues in The Study of Resilience*. (Ed: Glantz, M. D. ve Johnson, J. L.) Resilience and Development: Positive Life Adaptations. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Wright, M. O. D., Masten, A. S. ve Narayan, A. J. (2013). *Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation In The Context of Adversity*. In Handbook Of Resilience in Children (Pp. 15-37). Springer, Boston, MA.
- Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C. ve Parker, G. R. (1991). Developmental and Family Milieu Interview Correlates of Resilience in Urban Children Who Have Experienced Major Life-Stress. *American Journal of Community Psychology*, 19, 405-426.