



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KENDİ KENDİNE YARDIM VE FAZLASI VE GÖÇ SONRASI
YAŞAM ZORLUKLARINA DESTEK MÜDAHALESİ:
TÜRKİYE’DE YAŞAYAN GEÇİCİ KORUMA KAPSAMINDAKİ
SURİYELİ KADINLAR İLE RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR
ARAŞTIRMA**

ZEYNEP KEKLİK

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ela ARI

İSTANBUL-2025



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KENDİ KENDİNE YARDIM VE FAZLASI VE GÖÇ SONRASI
YAŞAM ZORLUKLARINA DESTEK MÜDAHALESİ:
TÜRKİYE’DE YAŞAYAN GEÇİCİ KORUMA KAPSAMINDAKİ
SURİYELİ KADINLAR İLE RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR
ARAŞTIRMA**

ZEYNEP KEKLİK

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ela ARI

İSTANBUL-2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının tarafıma ait olduğunu, tezin planlamasından başlayarak yazımına kadarki herhangi bir safhada etik dışı sayılabilecek bir davranışım olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar dâhilinde elde ettiğimi, doğrudan elde edemediğim bilgi ve yorumları edindiğim kaynaklara atıf yaptığımı ve bu kaynakları kaynakçada gösterdiğimi ayrıca bu tez çalışmasında ve yazım aşamasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranış içinde bulunmadığımı beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak her türlü yasal sonucu ve sorumluluğu kabullendiğimi bildiririm.

Zeynep KEKLİK

ÖNSÖZ

İlk olarak bu çalışmanın her aşamasında bilgi birikimi, deneyimi ve özverili desteğiyle bana rehberlik eden değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ela Arı'ya içten teşekkürlerimi sunarım. Gerek akademik yönlendirmeleri gerekse sabırlı, anlayışlı ve motive edici yaklaşımı sayesinde bu süreci daha verimli ve anlamlı bir şekilde tamamlayabildim. Kendisinin desteği, bu çalışmanın oluşmasında büyük bir rol oynamıştır. Katkıları ve emeği için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Doç. Dr. Zeynep Ceren Acartürk'e, özellikle araştırmanın kurgusu ve niteliğinin güçlendirilmesi konularında sunduğu kıymetli katkılar için teşekkür ederim. Akademik perspektifimi derinleştirmeme olanak tanıyan desteği, çalışmanın şekillenmesinde belirleyici olmuştur.

Tez çalışmam boyunca yürüttüğüm saha sürecinde desteğini esirgemeyen, araştırmanın uygulanabilirliğini mümkün kılan ve bana güvenli, saygılı bir çalışma ortamı sağlayan Mülteciler ve Sığınmacılarla Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği'ne teşekkür ederim. Dernek çalışanlarının özverili katkıları, bu araştırmanın sahada anlam kazanmasında büyük rol oynamıştır.

Ve teşekkürler, birlikte yürüdüğüm tüm kadınlara.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR	vi
TABLolar	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM	3
1.1. Dünya ve Türkiye Genelinde Suriyeli Sığınmacı Durumu	3
1.2. Göçün Psikolojik Etkileri ve Suriyeli Sığınmacılarda Psikolojik Sıkıntı	3
1.3. Sığınmacılar için Psikososyal Müdahaleler	4
1.3.1. Kendi Kendine Yardım ve Fazlası (KY+).....	5
1.3.2. Göç Sonrası Yaşam Zorlukları (GSYZ)	6
1.4. Ekolojik Model.....	7
1.5. Sığınmacı Kadınların Karşılaştığı Zorluklar	7
1.6. Araştırmanın Amacı ve Önemi	8
1.7. Araştırma Hipotezleri	9
2. BÖLÜM	10
YÖNTEM	10
2.1. Çalışma Dizaynı	10
2.2. Katılımcı Seçimi.....	10
2.2.1. Dahil Etme Kriterleri	10
2.2.2. Dışlama Kriterleri	11
2.3. Etik ve Bilgilendirilmiş Onam	11
2.4. Randomizasyon	11
2.5. Örneklem Büyüklüğü ve Güç Hesaplamaları.....	11
2.6. Çalışma Grupları	12
2.6.1. GSYZ'ye yönelik oturum ile entegre edilmiş KY+.....	12

2.6.2. Her Zamanki Gibi Tedavi (HZZT).....	16
2.7. Ölçümler.....	17
2.7.1. Birincil Sonuç Ölçümleri.....	17
2.7.2. İkincil Sonuç Ölçümleri.....	18
2.8. İşlem.....	20
2.9. Oturumların Uygulanması.....	20
2.10. Veri Depolama ve Yönetimi	22
2.11. Advers Olay İzleme	22
2.12. İstatistik	22
3. BÖLÜM	25
BULGULAR.....	25
3.1. Tanımlayıcı İstatistikler Bulguları.....	25
3.2. Korelasyon Bulguları	28
3.3. Regresyon Bulguları.....	30
3.4. Karışık Etki Modelleri (Linear Mixed Effect Models - LMM) Bulguları.....	32
3.5. Örtük Değişim Skoru Modeli (Latent Change Score Model) Bulguları.....	36
4. BÖLÜM	38
TARTIŞMA	38
4.1. Değişkenler Üzerine Tartışma.....	38
4.1.1. Psikolojik Sıkıntı	38
4.1.2. Yetiyitimi	39
4.1.3. Psikolojik Katılık	39
4.1.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri	40
4.1.5. Psikolojik Sonuç Profilleri.....	41
4.1.6. İyilik Durumu	42
4.1.7. Göç Sonrası Yaşam Zorlukları	43
4.2. Sınırlılıklar ve Gelecek Yönelimler	44
4.3. Klinik Önem.....	45
SONUÇ	48

KAYNAKÇA	51
EKLER	61
EK - 1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	61
EK - 2 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	62
EK - 3 KESSLER 10 ÖLÇEĞİ (K10).....	65
EK - 4 DSÖ YETİYİTİMİ DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ 2.0 (WHODAS 2.0)	67
EK - 5 KABUL VE EYLEM FORMU (KEF2)	69
EK - 6 DSM-5 İÇİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU KONTROL LİSTESİ (PCL-5).....	71
EK - 7 PSİKOLOJİK SONUÇ PROFİLLERİ ÖLÇEĞİ (PYSCHLOPS)	73
EK - 8 WHO-5 İYİLİK DURUMU İNDEKSİ (WHO-5).....	79
EK - 9 GÖÇ SONRASI YAŞAM ZORLUKLARI KONTROL LİSTESİ (GSYZK).....	80
EK - 10 ETİK KURUL ONAYI.....	83

KISALTMALAR

ACT : Kabul ve Kararlılık Terapisi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

FIML : Full Information Maximum Likelihood (Tam Bilgi En Çok Olabilirlik)

GIB : Göç İdaresi Başkanlığı

GKS : Geçici Koruma Statüsü

GSYZ : Göç Sonrası Yaşam Zorlukları

GSYZK : Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Kontrol Listesi

HZT : Her Zamanki Gibi Tedavi

IDMC : Ülke İçinde Yerinden Edilme İzleme Merkezi (Internal Displacement Monitoring Center)

K10 : Kessler 10 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği

KEF2 : Kabul ve Eylem Formu

KY+ : Kendi Kendine Yardım ve Fazlası

LMM : Linear Mixed Model (Doğrusal Karışık Etki Modeli)

PCL-5 : DSM-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği

PSYCHLOPS : Psikolojik Sonuç Profilleri

RKD : Randomize Kontrollü Deneme

SY+ : Sorun Yönetimi ve Fazlası

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

UNHCR : Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği

WHODAS 2.0 : Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi

WHO-5 : Dünya Sağlık Örgütü İyilik Durumu İndeksi

TABLÖLAR

Tablo 2.1. Oturum Özetleri

Tablo 3.1. Demografik Bilgiler

Tablo 3.2. Öntest Spearman Korelasyon Bulguları

Tablo 3.3. Sontest Spearman Korelasyon Bulguları

Tablo 3.4. Regresyon Sonuçları

Tablo 3.5. Psikolojik Sıkıntı Değişkeni için Karışık Etki Modelleri (Linear Mixed Effect Models - LMM) Sonuçları

Tablo 3.6. Diğer Değişkenler için Karışık Etki Modelleri (Linear Mixed Effect Models - LMM) Sonuçları

Tablo 3.7. Örtük Değişim Skoru Modeli Sonuçları

ÖZET

Dünyada yerinden edilen insan sayısının artması, göçün psikolojik ve sosyal etkilerini azaltmaya yönelik müdahalelere ihtiyacı artırmıştır. Özellikle Türkiye gibi yüksek sayıda Suriyeli sığınmacıya ev sahipliği yapan ülkelerde, bu nüfusun ruh sağlığını destekleyecek etkili müdahale programları önem taşımaktadır. Bu tez çalışması, Türkiye’de yaşayan ve Geçici Koruma Statüsü (GKS) altında bulunan Suriyeli kadınların psikolojik sıkıntılarını azaltmak amacıyla, "Kendi Kendine Yardım ve Fazlası" (KY+) müdahalesinin, göç sonrası yaşam zorluklarına odaklanan özel bir oturumla entegre edilerek uygulanmasının etkinliğini değerlendirmektedir. Araştırma, İstanbul’da bulunan Mülteciler ve Sığınmacılarla Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği’nde, iki kollu, randomize kontrollü bir tasarımla gerçekleştirilmiştir. Toplam 177 katılımcı rastgele olarak müdahale (Göç Sonrası Yaşam Zorluklarına yönelik oturumla entegre edilmiş KY+) veya kontrol (Her Zamanki Gibi Tedavi) gruplarına atanmıştır. Katılımcıların psikolojik sıkıntı düzeyleri, yetiyitimi, psikolojik katılık, travma sonrası stres belirtileri, iyilik durumu ve göç sonrası yaşam zorlukları ölçümleriyle değerlendirilmiştir. Sonuçlar, müdahale grubundaki kadınların psikolojik sıkıntı düzeylerinde ve göç sonrası yaşam zorluklarına ilişkin algılarında anlamlı azalmalar olduğunu göstermektedir. Ayrıca müdahale grubu, psikolojik katılık ve genel iyilik durumlarında kontrol grubuna kıyasla daha iyi sonuçlar sergilemiştir. Bu bulgular, müdahalenin göç sonrası yaşam zorluklarına yönelik ek oturum ile birleştirildiğinde, sığınmacı kadınların ruh sağlığı ve sosyal uyumlarını desteklemede etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: *Suriyeli kadın göçmen, kendi kendine yardım ve fazlası, göç sonrası yaşam zorlukları*

ABSTRACT

The growing number of displaced people worldwide has created the need for interventions to mitigate the psychological and social impacts of migration. Given Turkey's status as one of the primary host countries for Syrian refugees, the implementation of effective mental health intervention programs is both a critical public health priority and a moral imperative. This thesis evaluates the effectiveness of the "Self-Help Plus" (SH+) intervention integrated with a specialized session focusing on post-migration living difficulties, aimed at reducing psychological distress among Syrian women under Temporary Protection Status (TPS) residing in Turkey. The study was conducted using a two-arm randomized controlled design at the Refugees and Asylum Seekers Assistance and Solidarity Association in Istanbul. A total of 177 participants were randomly assigned either to the intervention group (SH+ integrated with a session targeting post-migration living difficulties) or to the control group (Treatment as Usual). Psychological distress, disability, psychological flexibility, post-traumatic stress symptoms, well-being, and post-migration living difficulties were assessed. Findings indicated significant reductions in psychological distress and perceptions of post-migration living difficulties among women in the intervention group. Moreover, the intervention group improved psychological flexibility and overall well-being outcomes compared to the control group. These results suggest that the SH+ intervention, when integrated with an additional session focusing on post-migration living difficulties, is effective in supporting the mental health and social integration of refugee women.

Keywords: *Syrian refugee women, self-help plus, post-migration living difficulties*

GİRİŞ

Son yıllarda dünyada yaşanan siyasi ve sosyal istikrarsızlıklar, iç çatışmalar ve ekonomik sorunlar nedeniyle uluslararası göç hareketleri giderek hız kazanmış ve zorunlu göç günümüzün temel insani meselelerinden biri haline gelmiştir (United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), 2023). Özellikle Suriye’de 2011’de başlayan siyasi istikrarsızlık ve çatışmalar nedeniyle milyonlarca insan komşu ülkelere sığınmak zorunda kalmış; bu durum ev sahibi ülkeler için sosyoekonomik ve psikososyal boyutları olan çok yönlü sorunlar yaratmıştır (Bakker, Cheung ve Phillimore, 2016). Türkiye, jeopolitik konumu nedeniyle bu süreçte en fazla sığınmacı barındıran ülkelerden biri olmuş ve yaklaşık 3,7 milyon Suriyeli sığınmacıya ev sahipliği yaparak küresel göç hareketinin merkezinde yer almıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı (GİB), 2024).

Göç olgusu, bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlığı üzerinde ciddi etkiler yaratmaktadır. Yapılan çok sayıda araştırma, zorunlu göç deneyimi yaşayan bireylerin travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarına yüksek oranda maruz kaldıklarını ortaya koymuştur (Steel vd., 2009; Fazel, Wheeler ve Danesh, 2005). Göç sürecinde ve sonrasında yaşanan belirsizlik, ekonomik yetersizlik, sosyal izolasyon, kültürel çatışmalar ve ayrımcılık gibi faktörler, bireylerin ruh sağlığı sorunlarını ağırlaştırmakta ve uzun vadede sosyal entegrasyon süreçlerini olumsuz yönde etkilemektedir (Bogic, Njoku ve Priebe, 2015; Li, Liddell ve Nickerson, 2016).

Göçün getirdiği karmaşık sorunlar karşısında psikososyal müdahalelerin önemi giderek artmaktadır. Grup temelli psikososyal müdahaleler, katılımcıların sosyal destek ağlarını güçlendirme, topluluk duygusunu artırma ve psikolojik iyileşme süreçlerini hızlandırma açısından avantajlar sunmaktadır (Nosè vd., 2017). Son dönemde gerçekleştirilen araştırmalar, sığınmacı grupların ruh sağlığının korunmasında klinik müdahalelerle sınırlı kalınmaması gerektiğini vurgulamakta; aksine göç sonrası yaşam koşullarını iyileştirmeye yönelik bütüncül müdahalelerin

gerekliliğini ortaya koymaktadır (Miller ve Rasmussen, 2017; Ager ve Strang, 2008). Bu bütüncül yaklaşım, sığınmacıların yaşadıkları ekonomik, sosyal ve kültürel zorlukların psikolojik etkilerini azaltarak entegrasyonu kolaylaştırmayı hedefler (Phillimore, 2011; Cheung ve Phillimore, 2017).

Bu bağlamda, Suriyeli sığınmacıların psikososyal ihtiyaçlarına yönelik geliştirilecek müdahale programlarının sadece semptomatik azaltmayı değil, aynı zamanda göç sonrası yaşam zorluklarına yönelik somut çözümler üretmeyi amaçlaması önemlidir. Bu çalışma, ilgili literatür doğrultusunda Türkiye'deki Suriyeli kadın sığınmacıların ruh sağlığı ve sosyal uyum sorunlarına yönelik bütüncül müdahale stratejileri geliştirmenin gerekliliğini vurgulamaktadır.

1. BÖLÜM

1.1.Dünya ve Türkiye Geneline Suriyeli Sığınmacı Durumu

Evlerini çatışma, zulüm, şiddet veya insan hakları ihlalleri nedeniyle terk etmek zorunda kalan insan sayısı rekor bir seviyeye yükselmiş olup dünya genelinde 110 milyon kişiye ulaşmıştır (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR, 2023). Suriyeliler, dünya genelinde hala en büyük zorla yerinden edilmiş nüfus olma özelliğini sürdürmektedir. İç Göçe Zorlananları İzleme Merkezi'nin (Internal Displacement Monitoring Center (IDMC) (2022), raporuna göre, ülkelerindeki çatışmanın ardından 2022'nin sonuna gelindiğinde neredeyse 13 milyon Suriyeli zorla yerinden edilmiş durumdadır. Türkiye, küresel çapta en büyük sığınmacı nüfusunu barındıran önemli bir odak noktası olarak öne çıkmaktadır. Türkiye'de geçici koruma statüsünde bulunan kayıt altına alınmış toplam Suriyeli sayısı 3.186.561 kişiden oluşmaktadır (GİB, 2024). Göç İdaresi Başkanlığı'nın (2024) son verilerine göre Suriyeli kadınlar toplam Suriyeli sayısının neredeyse yarısını oluşturmaktadır. Geçici koruma statüsünde (GKS) olup Türkiye'de en fazla Suriyeli barındıran şehir 530.066 kişi ile İstanbul'dur. GKS, zorla yerinden edilmiş ve geri dönmeleri mümkün olmayan kişilere yönelik, acil ve geçici bir koruma sağlama anlamına gelen bir tanım ifade etmektedir (GİB, 2013). Türkiye'deki *"Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu"* ile yasal bir zemine oturtulan bu tanım, kitlesel göç hareketlerine karşı bir yanıt olarak geliştirilmiştir.

1.2.Göçün Psikolojik Etkileri ve Suriyeli Sığınmacılarda Psikolojik Sıkıntı

GKS Suriyeli sığınmacıların yaşadığı travmalar ve psikolojik etkiler üzerine yapılan araştırmalar, bu grubun ciddi ruh sağlığı sorunları ile karşı karşıya olduğunu ortaya koymaktadır (Alpak vd., 2015; Al Ibraheem vd., 2017; Renner vd., 2021). Savaşın getirdiği durumlar arasında tecavüz, işkence, sevdiklerinin ölümüne tanık olma ve evlerinin yıkılması gibi travmatik olaylar yer almaktadır (Georgiadou, Morawa ve

Erim, 2017; Kazour vd., 2017). Bu tür deneyimler, sığınmacıların geniş çapta psikolojik problemler geliştirmesine yol açma potansiyeline sahiptir.

Sığınmacılar, özellikle savaş ve çatışma bölgelerinden gelenler, genellikle göç öncesi travmatik olaylara ve göç süreci ve sonrasında çeşitli stresörlere maruz kalmaktadır. Literatürdeki bazı çalışmalar, sığınmacıların ruh sağlığını etkileyen sürekli stresörlerin sığınma süreci, sığınma başvurularının gecikmesi, belirsiz vize durumu, dil problemleri, kültürel çevreye uyum süreci, aile ayrılığı ve algılanan ayrımcılık olduğunu belirtmektedir (Bronstein, ve Montgomery, 2011; Miller ve Rasmussen, 2017). Aynı şekilde GKS Suriyeli sığınmacılar, Türkiye'ye varışlarında da sağlık ve sosyal hizmetlere erişimde zorluklar, hukuki haklar konusundaki belirsizlikler, yüksek seviyede yoksulluk ve işsizlik, sosyal destek eksikliği gibi zorluklarla karşılaşmaktadır (Miller vd., 2002; Saab vd., 2020). Bu zorlukların, GKS sığınmacıların psikolojik sıkıntı (psychological distress) düzeyleri üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Literatürdeki çalışmalar, sığınmacıların maruz kaldıkları travma yaşantılarının, psikolojik sıkıntı düzeyini ve psikososyal işlev bozukluğu riskini artırdığını göstermektedir (Lindencrona, Ekblad ve Hauff, 2008; Schweitzer vd., 2006). Blackmore vd. (2020) sığınmacılar üzerine yaptığı metanaliz çalışmasında sığınmacı grubun olmayan gruba kıyasla psikolojik sıkıntı yaygınlığının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Renner vd. (2021) tarafından Almanya'da yürütülen çalışmada ise, Suriyeli sığınmacılar arasında psikolojik sıkıntı yaygınlığının oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine bununla birlikte, Acartürk vd. (2022) Türkiye'deki sığınmacılar üzerine yaptığı çalışmada travmatik olaylara maruz kalan sığınmacıların yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı bildirdiklerini göstermiştir.

1.3.Sığınmacılar için Psikososyal Müdahaleler

Sığınmacıların yaşadığı bu gibi durumlarla başa çıkma süreçlerinde psikososyal müdahaleler önemli bir rol oynar. Özellikle grup müdahaleleri, katılımcılara hem çeşitli beceriler kazandırır hem de topluluk içinde sosyal destek ağlarını oluşturmak için fırsatlar sunar, bu da kişilerin dayanıklılığını ve topluma entegrasyonunu artırmaktadır (Dawson vd., 2015). Psikososyal müdahaleler, sığınmacılar arasında TSSB, depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltmada etkilidir (Turrini vd., 2019).

1.3.1. Kendi Kendine Yardım ve Fazlası (KY+)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2021a) tarafından geliştirilen Kendi Kendine Yardım ve Fazlası (KY+), yetişkinlerde psikolojik sıkıntı azaltmaya yönelik, grup temelli bir stres yönetimi müdahalesidir. Önceden kaydedilmiş ses dosyaları ve resimli bir rehber kullanarak, gruplara yönelik olarak sunulan bu program, çeşitli ortamlarda uzman olmayanlar tarafından uygulanabilir bir çözüm sunmaktadır. KY+, randomize kontrollü deneyler (RKD) yoluyla test edilmiş olup yetişkinlerin ruh sağlığını ve subjektif iyilik halini iyileştirmede etkili olduğu kanıtlanmıştır. Sığınmacılar ile yapılan çalışmalarda KY+ müdahalesinin çeşitli olumsuz deneyimlere maruz kalan sığınmacıların deneyimlediği psikolojik sıkıntıyı azaltmada yararlı olduğu anlaşılmıştır (Acartürk vd., 2022; Tol vd., 2020). Ayrıca KY+ müdahalesi, Suriyeli sığınmacıların yaşadıkları travmatik olaylar ve zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmak için uygun maliyetli bir müdahale olmuştur (Park vd., 2022). Kendi Kendine Yardım ve Fazlası (KY+), kabul ve farkındalığı içeren Kabul ve Kararlılık (ACT) temelli bir müdahaledir. ACT, istenmeyen iç deneyimleri değiştirmeye veya kontrol etmeye yönelik girişimleri azaltmayı ve değer verilen bir yaşam için bağlama duyarlı bir şekilde yanıt verebilme yeteneğini artırmayı amaçlamaktadır (Hayes vd., 2006). Meta-analizler, ACT temelli müdahalelerin farklı kültürlerle yönelik ve birçok psikososyal problem için etkili olabileceğini desteklemektedir (Lundgren vd., 2006; Stewart vd., 2016).

ACT, bireylerin psikolojik esnekliğini geliştirmeye yönelik kanıtlanmış bir yaklaşımdır. Psikolojik esneklik, istenmeyen iç deneyimlere karşı daha az müdahaleci bir tutum sergileyebilme ve değer odaklı bir yaşam yönünde etkili eylemlerde bulunabilme kapasitesi olarak tanımlanabilir (Hayes vd., 2006). Psikososyal müdahalelerin psikolojik esnekliği artırma kapasitesi, mevcut literatürde güçlü bir şekilde desteklenmektedir (A-Tjak vd., 2015; Lakin vd., 2023).

1.3.2. Göç Sonrası Yaşam Zorlukları (GSYZ)

Göç sonrası yaşam zorlukları (GSYZ), sığınmacıların yeni ülkelerine taşındıktan sonra karşılaştıkları karmaşık zorluklar yelpazesini temsil ederek entegrasyon süreçlerini ve genel refahlarını etkiler. Literatür, sosyal entegrasyon, istihdam engelleri, dil yeterliliği, kültürel uyum, yasal durum ve temel hizmetlere erişim gibi alanları, göç deneyiminin temelini oluşturan zorluklar olarak geniş bir şekilde raporlanmaktadır (Ager, ve Strang, 2008; Chiswick, ve Miller, 2001; Cheung ve Phillimore, 2017; Morris, 2021). Ager ve Strang'ın (2008) entegrasyon çerçevesi, sosyal bağlantılar, istihdama erişim, dil ve kültürel bilgi, güvenlik ve istikrarın başarılı yerleşim sonuçlarındaki kritik rolünü vurgulayarak, sonraki GSYZ araştırmaları için bir temel sağlar. İstihdam zorlukları, istihdam altında kalma ve sığınmacıların niteliklerinin değersizleştirilmesi gibi sorunlar, ekonomik istikrar ve sosyal statüye önemli engeller oluşturur ve entegrasyon sürecini daha da karmaşık hale getirir. Kültürel farklılıklar ve bu farklılıkları yönetme yeteneği, sığınmacıların yeni ortamlarına uyum sağlama yeteneklerini etkileyen önemli faktörler olarak belirlenir. Bu bulgular topluca, GSYZ'nin çok yönlü doğasını vurgular ve sığınmacı popülasyonların çeşitli ve karmaşık ihtiyaçlarını ele almak için kapsamlı ve kapsayıcı politikaların gerekli olduğunu öne sürer, böylece göç sonrası bağlamlarda daha iyi entegrasyonu ve yaşam kalitelerini iyileştirmeyi kolaylaştırır. Bu kapsamda GSYZ'yi ele alan psikososyal müdahaleler, göç sürecini yaşayan kişilerin yeni ülkelere uyum süreçlerinde karşılaştıkları çok yönlü zorluklarla başa çıkabilmeleri için hayati önem taşır (Phillimore, 2011).

Sığınmacıların entegrasyonu, eğitim, istihdam, sağlık ve konut gibi çeşitli sosyal politika alanlarını içeren çok boyutlu bir süreçtir (Cheung ve Phillimore, 2017). Dernekler ve sivil toplum kuruluşları tarafından sunulan hizmetler, sığınmacıların bu alanlarda destek almasını sağlayarak entegrasyon süreçlerine katkıda bulunabilir. Ayrıca, sığınmacıların sosyal bağlantıları ve zihinsel sağlıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, sığınmacıların yerel hizmetlerle temasının düşük seviyelerde olduğunu ve güven kurma zorlukları yaşadıklarını göstermiştir (Strang ve Quinn, 2021). Bu bağlamda, dernek hizmetlerinden faydalanma, sığınmacıların sosyal ağlarını genişletmelerine ve güven ilişkileri kurmalarına yardımcı olabilir.

1.4.Ekolojik Model

Klasik anlamda sadece bireysel travma ve savaş maruziyetlerine odaklanan "Savaşa Maruz Kalma Modeli"nin aksine Miller ve Rasmussen (2017)'in geliştirdiği "Ekolojik Model", bireyin sadece travmatik deneyimlerinin değil, aynı zamanda aile, topluluk ve geniş toplumsal yapılar dahil olmak üzere, çok katmanlı sosyal ekolojik faktörlerin de bireylerin psikososyal refahı üzerinde belirleyici etkileri olduğunu vurgulamaktadır. Model, göç sonrası süreçte yaşanan zorlukların, savaş maruziyeti dikkate alındığında bile, bireylerin güncel zihinsel sağlık sorunlarını önemli ölçüde açıklayabileceğini öne sürmektedir. Dolayısıyla, göç sonrası yaşam zorluklarının zihinsel sağlık üzerindeki etkisinin, mültecilere yönelik müdahalelerin sadece klinik tedavilerle sınırlı kalmaması gerektiğini; bütünlük müdahale programlarının bir parçası olarak sosyal, ekonomik ve entegratif desteklerin de ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

1.5.Sığınmacı Kadınların Karşılaştığı Zorluklar

Sığınmacı toplulukları içerisinde kadınlar, çeşitli risk faktörleri nedeniyle özellikle kritik bir konumda bulunmaktadır. Kadın sığınmacılar, göç sonrasında, sosyal yaşam kaybı, ayrımcılık, entegrasyon eksikliği, dil ve kültürel becerilerin yetersizliği, istihdam engelleri ve sığınma statüsündeki belirsizlikler gibi göç sonrası stresörleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Hassan vd., 2016; Miller ve Rasmussen, 2010). Bu stres faktörleri nedeniyle, Suriyeli sığınmacı kadınlar özellikle Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi duygusal bozukluklar geliştirme riski altındadır (Hassan vd., 2016). Augustinavicius vd. (2023) yaptığı çalışmada, KY+ programına katılımın, sığınmacı kadınlar arasında muhtemel ruhsal bozukluk insidansını azalttığı ve müdahale sonrası pozitif ruh sağlığı ve esenliği artırdığı bulunmuştur. Tol vd. (2020) tarafından sığınmacı kadınlarla yapılan çalışmada, KY+ müdahalesinin, kontrol grubuna kıyasla Güney Sudanlı sığınmacı kadınlar arasında psikolojik sıkıntıyı anlamlı bir şekilde azalttığı ve 3 ay sonrasında önemli düzeyde iyileşmeler sağladığı bulunmuştur. Ayrıca KY+ müdahalesi grubunun 3 ay sonraki takipte yetiyetiminde önemli ölçüde azalma ve iyilik durumunda ise artış

gösterdiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, KY+ müdahalesinin sığınmacı kadınların psikolojik sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir.

1.6.Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu tez çalışması, Türkiye’de yaşayan GKS Suriyeli kadınların karşılaştığı psikososyal zorluklara yönelik bir müdahale programının bütünleşik olarak genişletilmesi ve uygulanması üzerine odaklanarak, sığınmacı sağlığı ve refahı üzerine yapılan çalışmalarda önemli bir boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır.

Dünya genelinde göç krizinin artmasıyla birlikte, sığınmacıların ruh sağlığı ve sosyal entegrasyon ihtiyaçlarına yönelik etkili müdahalelerin geliştirilmesi acil bir ihtiyaç haline gelmiştir. Özellikle, Suriyeli sığınmacılar arasında yüksek oranda görülen TSSB, depresyon anksiyete gibi psikolojik sorunlar yetiyitimi ve iyilik durumunun kötüleşmesi gibi sonuçlar, sosyal entegrasyon süreçlerini olumsuz etkilemekte ve bireylerin yeni toplumlarla uyum sağlama kapasitelerini sınırlamaktadır. Bu çalışma, "Kendi Kendine Yardım ve Fazlası" müdahalesini, göç sonrası yaşam zorluklarına özel bir oturumla bütünleştiren yenilikçi bir yaklaşım sunarak hem psikolojik dayanıklılığı artırmayı hem de sosyal adaptasyon süreçlerini desteklemeyi hedeflemektedir. Bu yaklaşım ile literatürde sıklıkla izole edilmiş müdahale stratejilerine odaklanan mevcut çalışmalardan ayrılarak, sığınmacıların karşılaştığı çok boyutlu sorunlara bütüncül bir çözüm sunma potansiyeline sahiptir.

Bu tez çalışmasının temel amacı, Türkiye’de yaşayan GKS Suriyeli kadınlar arasında, GSYZ’ye yönelik bir oturum ile güçlendirilmiş KY+ müdahalesinin müdahale sonrasında psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisini değerlendirmektir. Çalışmanın bir diğer amacı ise, müdahale sonrası değerlendirmede ruh sağlığı ve diğer psiko-sosyal değişkenlere ilişkin farklı ölçümler kullanarak KY+ müdahalesinin genel etkililiğini incelemektir.

1.7.Araştırma Hipotezleri

Araştırma kapsamında test edilecek hipotezler şu şekildedir:

- 1) Müdahale sonrasında GSYZ'ye yönelik oturum ile entegre edilmiş KY+ müdahalesine katılan Türkiye'de yaşayan GKS Suriyeli kadınların psikolojik sıkıntı ve diğer psikososyal değişkenlerdeki düzeyleri müdahale öncesi döneme göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalacaktır.
- 2) Müdahale sonrası, GSYZ'ye yönelik oturum ile entegre edilmiş KY+ müdahalesine katılan Türkiye'de yaşayan GKS Suriyeli kadınların, her zamanki tedavi alan kontrol grubu katılımcılarına kıyasla psikolojik sıkıntı ve diğer psikososyal değişkenlerdeki düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalacaktır.
- 3) Katılımcıların Göç Sonrası Yaşam Zorlukları (GSYZ) kontrol listesi puanları, yalnızca 5 oturumluk KY+ müdahalesi sonrasına kıyasla, KY+ müdahalesini takiben uygulanan GSYZ'ye yönelik ek oturum sonrasında anlamlı düzeyde farklılık gösterecektir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Çalışma Dizaynı

Bu tez çalışması, 177 katılımcı üzerinde GSYZ'ye yönelik oturum ile entegre edilmiş KY+ müdahalesi ile her zamanki gibi tedavi grubunu karşılaştıran iki kollu, tek kör, paralel dizayn randomize kontrollü bir çalışmadır. Bu çalışma, İstanbul'un Sultanbeyli ilçesinde, Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği (Mülteciler Derneği)'nde yürütülmüştür. Mülteciler Derneği, sığınmacı mültecilerin çeşitli ihtiyaçlarına yönelik hizmetler sunmakta ve toplumsal uyumları için yardım sağlamaktadır. Dernek, 2014 yılında uluslararası koruma ihtiyacı olan bireylerin sorunlarına çözüm bulmak amacıyla kurulmuştur. Ayrıca, eğitim ve sağlık başta olmak üzere çeşitli alanlarda, dil, din, ırk, cinsiyet gibi ayrımlar gözetmeksizin sığınmacılar ve yerel halka yönelik çalışmalar yürütmektedir.

2.2. Katılımcı Seçimi

2.2.1. Dahil Etme Kriterleri

Katılımcıların yetişkin (18 yaş ve üzeri) olmaları, geçici koruma altındaki Türkiye'de ikamet eden Suriyeliler arasından seçilmeleri ve daha önce Mülteciler Derneği'nden herhangi bir hizmet almamış olmaları gerekmektedir. Müdahale (intervention) çalışması için dahil etme kriterleri şunları içerir: (a) Dünya Sağlık Örgütü Yetiştirme Değerlendirme Çizelgesi 2.0 (WHODAS 2.0)'da 16'dan fazla puan almak (Akhtar vd., 2021; Üstün vd., 2010) ve (b) Kessler-10 (K10) Psikolojik Sıkıntı Ölçeğinde 15'ten fazla puan almak (Easton vd., 2017; Kessler vd., 2002).

2.2.2. Dışlama Kriterleri

Katılımcılar, (a) akut bir medikal durumları varsa, (b) intihar riski taşıyorlarsa, (c) ciddi bir zihinsel bozuklukları veya (d) ciddi bilişsel bozuklukları varsa çalışma dışı bırakılmıştır (maddeler DSÖ'nün Sorun Yönetimi ve Fazlası (SY+) (2021b) uygulaması için hazırladığı değerlendirme listeleri kullanılarak değerlendirilmiştir). Çalışmadan hariç tutulan katılımcılar uygun tedavi ve desteğe yönlendirilmiştir. Uygun bulunan katılımcılara uygunlukları hakkında bilgi verilmiş ve randomizasyon öncesi Mülteciler Derneği Ruh Sağlığı birimi tarafından bir tarama değerlendirilmesine davet edilmiştir.

2.3. Etik ve Bilgilendirilmiş Onam

Tez çalışmasının uygulaması için İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Tarama görüşmesine katılan katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmanın bilgilerini içeren bilgilendirilmiş onam formu sağlanmıştır. Katılımcılara, toplanan verilerin kullanımı ve araştırma amaçları için ilgili verilerin başkalarıyla paylaşılması hakkında bilgi verilmiştir. Tarama ve temel değerlendirmeleri tamamlamadan önce katılımcılardan yazılı veya (okuma yazma bilmeyen katılımcılar için) şahitli sözlü onam alınmıştır.

2.4. Randomizasyon

Temel değerlendirme sonrasında, katılımcılar 1:1 oranında ya GSYZ'ye yönelik oturum ile entegre edilmiş KY+ müdahalesi grubuna (n = 89) ya da her zamanki gibi tedavi grubuna (n = 88) rastgele atanmıştır.

2.5. Örneklem Büyüklüğü ve Güç Hesaplamaları

Çalışmanın gereken örneklem büyüklüğü R Studio'da Monte Carlo Simülasyonları ile hesaplanmıştır. Tol vd. (2020)'nin sığınmacı kadınlarla yürütülen KY+ çalışması dikkate alınarak, müdahale grubunda 0.35 orta derece Cohen d etki büyüklüğü hedeflenmiştir. Güç hesaplamaları, her grup için minimum 80 katılımcı örneklem büyüklüğünü önermektedir (güç = .85, alfa = .05, çift yönlü). Beklenen %10'luk bir

kayıp oranını göz önünde bulundurarak, toplamda 177 katılımcının dahil edilmesi hedeflenmiştir.

2.6. Çalışma Grupları

2.6.1. GSYZ'ye yönelik oturum ile entegre edilmiş KY+

KY+, DSÖ (2021a) tarafından geliştirilmiş yenilikçi bir müdahaledir ve bireylerin stres ve psikolojik sıkıntıları yönetmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Bu müdahale, teşhis gerektirmeyen erişilebilir bir tasarıma sahiptir ve geniş bir kitleye hitap etmektedir. KY+, beş haftalık süreçte beş oturumdan oluşan bir rehberli kendi kendine yardım formatını kullanmaktadır. Oturumlar için hazırlanan ses kayıtları programda kullanılmaktadır. Özellikle ruh sağlığı hizmetlerinin sınırlı olduğu alanlarda çeşitli bariyerleri büyük ölçüde azaltan yaklaşım, KY+ müdahalesini küresel ruh sağlığı zorlukları için ölçeklenebilir bir çözüm haline getirmektedir. KY+, kabul ve farkındalığı içeren Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli bir müdahaledir.

DSÖ'nün yenilikçi KY+ programı, araştırma temelleri üzerine kurulmuştur ve literatürdeki sonuçlar, stresi azaltma ve ruh sağlığı bozuklukların başlangıcını önleme konusundaki etkinliğini doğrulamıştır (Tol vd., 2020; Turrini vd., 2019). Düşük yoğunluklu psikolojik müdahalelerin temsilini oluşturan KY+, çeşitli bağlamlara uyum sağlayabilen çok yönlü bir yapı sunmaktadır.

GSYZ'ye yönelik oturum, DSÖ'nün (2021b) Sorun Yönetimi ve Fazlası (SY+) uygulamasındaki ikinci oturum olan Sorun Çözme oturumu temel alınarak bireylerin güncel hayatlarında karşılaştıkları zorluklarla nasıl başa çıkabileceklerini öğrenmelerine yardımcı olmak için uygulanmıştır. Bu oturum ile, katılımcıların yaşamlarındaki güncel zorlukları tanımlayıp paylaşımları teşvik edilip, ortak deneyimler üzerinden bir dayanışma ve anlayış ortamı oluşturması sağlanmaktadır. Göçmenlere göç ettikleri ülkelerdeki deneyimlerini ve sorunlarını paylaşımı ve grup tartışmaları aracılığıyla, zorlukların üstesinden gelmek için gereken bilgilendirme ve tartışma fırsatı sunulmuştur. Literatürdeki bazı çalışmalar, problem çözme stratejilerinin terapi sürecinde anksiyete, depresyon ve travma belirtilerini azaltmada

etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu stratejiler, bireylerin karşılaştıkları sorunları daha sistematik bir şekilde ele almalarını sağlayarak psikolojik sıkıntılarını hafifletir ve çözüm üretme becerilerini geliştirmektedir. Bu durum, özellikle çatışma, afet ya da günlük yaşamın zorluklarıyla başa çıkmak zorunda kalan bireyler için faydalı olduğu bulgulanmıştır (Cuijpers vd., 2018; Dawson vd., 2018; Zhang vd., 2018). Problem çözme oturumları, Ehrenreich-May vd. (2017) çalışmalarında da belirtildiği gibi, transdiagnostik müdahalelerde kullanılmaktadır. Bu uygulamalar, çeşitli ruhsal bozukluklara hitap eden geniş kapsamlı terapötik yaklaşımlar içinde etkin bir şekilde uygulanmaktadır.

Sorun yönetimi oturumu, bireylerin karşılaştıkları çeşitli problemleri etkin bir şekilde çözmelerine yardımcı olmayı amaçlayan yapılandırılmış bir süreçtir. Bu oturumda, bireylerin yaşadığı psikolojik ve pratik sorunlar ele alınmakta ve bu sorunların çözülmesi ya da yönetilmesi için gerekli stratejiler keşfedilmektedir. Sorun yönetimi oturumlarının temel amacı, katılımcılara problem çözme becerileri kazandırmak ve bu becerilerin günlük hayatlarında karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmada kullanılmasını sağlamaktır.

Sorun yönetimi oturumunun ilk aşamasında, bireylerin yaşadıkları sorunlar tanımlanmaktadır. Bu aşamada, bireylerden hayatlarındaki en önemli sorunları düşünmeleri istenmektedir. Bu sorunlar genellikle stres, endişe, kaygı, aile içi çatışmalar, işsizlik gibi pratik ve duygusal problemleri içermektedir. Katılımcılar, bu sorunların onları nasıl etkilediği ve yaşam kalitelerini nasıl düşürdüğüne dair farkındalık kazanmaktadır. Sorunların belirlenmesi sırasında, bu sorunlar çözülebilir ve çözülemez olarak sınıflandırılmaktadır. Çözülebilir sorunlar, bireylerin üzerinde çalışabileceği ve kontrol edebileceği problemlerdir. Çözülemez sorunlar ise bireylerin doğrudan etkileyemeyeceği dış faktörlerle ilgilidir. Bir sonraki aşamada, belirlenen sorunlar daha küçük ve yönetilebilir parçalara ayrılmaktadır. Katılımcılar, sorunları kontrol edilebilir unsurlara bölerek her bir parçanın nasıl ele alınabileceğine dair stratejiler geliştirmektedir. Bu noktada, katılımcılara “beyin fırtınası” tekniği öğretilmektedir. Beyin fırtınası, bir sorunun çözümü için ortaya atılabilecek olası tüm fikirlerin serbestçe ifade edilmesini sağlamaktadır. Bu süreçte katılımcılar, mümkün olduğunca yaratıcı ve özgür bir şekilde çözüm önerileri üretmeye teşvik edilmektedir. Bu süreçte hiçbir çözüm önerisi eleştirilmemekte, tüm fikirler değerli görülmektedir.

Böylece bireylerin daha açık fikirli olması ve farklı bakış açılarıyla sorunlara yaklaşması sağlanmaktadır. Sorun yönetimi oturumunda beyin fırtınası sonucunda üretilen çözüm önerileri arasından en uygulanabilir olanları seçme ve bu çözümleri değerlendirme aşamasına geçilmektedir. Her çözüm önerisinin avantajları ve dezavantajları detaylı bir şekilde tartışılmakta ve uygulanabilirlik açısından değerlendirilmektedir.

GKS Suriyeli katılımcılar, hangi çözüm önerisinin kendi durumlarına en uygun olduğunu ve hangilerinin en kısa sürede sonuç verebileceğini analiz etmektedir. Daha sonra seçilen çözüm önerileri doğrultusunda bir eylem planı oluşturulmaktadır. Eylem planı, katılımcıların atacağı somut adımları içermekte ve bu adımların ne zaman ve nasıl gerçekleştirileceği konusunda bir yol haritası sunmaktadır.

Sorun yönetimi oturumu ile GKS Suriyeli kadınların, sorunlarına yapıcı ve stratejik bir yaklaşımla bakmayı öğrenmesi hedeflenmiştir. Ayrıca, göç sonrası yaşam kalitelerini artırmak için gerekli olan beceriler kazandırılmış ve bu becerilerin sürdürülebilir bir şekilde kullanılmasını teşvik edilmiştir.

KY+ müdahalesinin sunduğu temel psikolojik destek ve stres yönetimi stratejileri ile güçlendirilmiş GSYZ'ye yönelik oturum, katılımcıların sadece ruh sağlığını güçlendirmekle kalmayıp, aynı zamanda yeni bir ülkedeki yaşamlarında karşılaşılan zorluklarla baş etme konusunda da kılavuzluk etmeyi amaçlamaktadır. KY+ ile bütünleşik oturum, bireylerin stresi azaltma becerilerini geliştirirken, göç sonrası yaşamın getirdiği zorluklar için gerekli bilgileri sağlayarak bütünleşik psikososyal müdahale tasarlanması hedeflenmiştir.

Tüm oturumlara ait özet bilgiler Tablo 2.1.'de sunulmaktadır.

Tablo 2.1. Oturum Özetleri

Oturum Adı	Amaç	Ana Bileşenler
<i>Dünyayla Bağlantı Kurma</i>	• Katılımcılara stresin tanımını ve stresin insanlar üzerindeki etkilerini anlamalarını sağlamak. • Stresli düşüncelere ve duygulara takılı kalmanın etkilerini açıklamak. • Bir aktiviteye odaklanmanın stres yönetiminde nasıl yardımcı olabileceğini göstermek.	• Stres ve stresli düşünceye takılı kalma kavramlarının açıklanması. • "Ne İçtiğinin Farkında Olma" alıştırmaları ile odaklanma ve dikkatin öneminin vurgulanması. • Küçük grup tartışmaları ve alıştırmalar.
<i>Sıkıntı Veren Düşünce ve Hislerden Uzaklaşma</i>	• Katılımcıların sıkıntı veren düşünceleri ve hisleri nasıl "fark edeceklerini" ve "adlandıracaklarını" öğrenmeleri. • Duygusal tepkilerin doğal ve normal olduğunu kabul etmek. • Sıkıntı veren düşüncelerin ve hislerin üstesinden gelmek için pratik yapma.	• Fark etme ve adlandırma tekniklerinin tanıtılması ve uygulanması. • Katılımcıların sıkıntı veren düşünceleri ve hisleri fark etme ve bunları adlandırma pratiği yapmaları. • Duygusal tepkilere yönelik anlayış ve kabulün teşvik edilmesi.
<i>Değerlere Uygun Hareket Etme</i>	• Katılımcılara değerlerin tanımını ve önemini açıklamak. • Değerlere uygun hareket etmenin kişisel ve toplumsal önemini vurgulamak. • Katılımcıları, değerlerine uygun hareket etme konusunda motive etmek ve bu konuda stratejiler sunmak.	• Değerlerin ne olduğu ve nasıl tanımlanacağı üzerine bir giriş. • Değerlere dayalı eylemlerin ve hedeflerin belirlenmesi. • Değerlere uygun hareket etmenin önemi ve etkileri.
<i>Nazik Olma</i>	• Katılımcıların kendilerine ve diğer insanlara karşı nasıl daha anlayışlı ve nazik olabileceklerini öğrenmeleri. • Öz eleştiriden kaçınmanın ve kendimize	• Kendimize ve başkalarına karşı nazik olmanın önemi. • Sert yargılardan kaçınma.

	karşı nazik olmanın önemini kavramaları. • Nazik sözler ve eylemlerle ilgili örnekleri anlamaları ve bunları günlük hayatlarına nasıl entegre edebileceklerini öğrenmeleri.	• Nazik sözler ve eylemlerle ilgili örnekler.
<i>Sıkıntı Veren Düşünce ve Hislere Yer Açma</i>	• Katılımcıların sıkıntı veren düşünce ve hisleriyle nasıl daha sağlıklı bir şekilde başa çıkabileceklerini öğrenmeleri. • Değiştirilemeyen durumlarla nasıl başa çıkılacağını ve bu tür durumlarda acıyı nasıl kabul edebileceklerini kavramaları. • Katılımcıların sıkıntı veren düşünce ve hislere nasıl yer açabileceklerini anlamaları.	• Sıkıntı veren düşünce ve hislere yer açmanın önemi ve bu konuda nasıl bir yaklaşım sergilenmesi gerektiği. • Değiştirilemeyen durumlar karşısında acıyı kabul etme yöntemleri. • Sıkıntı veren düşünce ve hislerle başa çıkma teknikleri ve bu hislerin üstesinden gelmede kullanılacak stratejiler.
<i>GSYZ'ye Yönelik Oturum</i>	• Katılımcıların güncel yaşamlarına dair problemlerini tanımlamaları ve paylaşmaları. • Günlük yaşamda kullanılabilecek kendi eylem planlarını belirlemeleri.	• Günlük hayat deneyimlerinin paylaşımı ve grup tartışması. • Zorlukların tanımlanması, değerlendirilmesi ve düşünülmesi. • Eylem planı oluşturma.

2.6.2. Her Zamanki Gibi Tedavi (HZT)

Türkiye'deki sığınmacıların ruh sağlığı hizmetleri, Sağlık Bakanlığı ve farklı sivil toplum kuruluşları tarafından sağlanmaktadır. Bu hizmetler arasında psikososyal destek, danışmanlık, ruh sağlığı taramaları ve psikoterapi gibi çeşitli alanlar bulunmaktadır (Asylum Information Database (AIDA), 2020). Her zamanki gibi tedavi, Mülteciler Derneği Ruh Sağlığı Biriminin standart prosedürlerine uygun olarak alışılagelmiş ruh sağlığı desteği ve değerlendirmeyi içermektedir.

Araştırma tasarımında, "Her zamanki tedavi" grubu, kontrol grubu olarak ele alınmaktadır. Bu grup, Mülteciler Derneği Ruh Sağlığı Birimi'nin standart

prosedürlerine uygun olarak alışlagelmiş ruh sağlığı desteği ve değerlendirmelerini almaya devam etmiştir. Bu standart prosedür katılımcıların bireysel terapi seanslarını ya da değerlendirmelerini içermektedir. Mevcut uygulama iş paketi süresince müdahale grubu devam ederken kontrol grubu da her zamanki tedavi prosedürünü tamamlamıştır. Kontrol grubunun özelliklerine ilişkin olarak, katılımcıların geçmiş tedavi deneyimleri ve mevcut ruh sağlığı uygulamaları hakkında veri toplanmıştır.

"Her zamanki tedavi" grubunun KY+ uygulamasıyla eş zamanlı olarak ele alınması, müdahale grubuyla karşılaştırılabilirliği sağlamak amacıyla dikkatlice planlanmıştır. Her iki grup da benzer demografik özelliklere sahip katılımcılardan oluşacak ve rastgele atama yöntemi ile gruplara dahil edilmiştir.

Randomize kontrollü desen dikkate alındığında, önerilen müdahale ve kontrol gruplarının tanımları ve uygulamaları, çalışmanın bilimsel geçerliliğini ve güvenilirliğini sağlamayı hedeflenmiştir. Müdahale grubunun KY+ ve Göç Sonrası Yaşam Zorlukları oturumlarını alırken, kontrol grubunun standart ruh sağlığı desteği alması, iki grup arasındaki farklılıkların etkili bir şekilde ölçülmesine olanak tanımıştır.

2.7. Ölçümler

Tez çalışması kapsamındaki ölçümler;

- Tarama ve Temel Değerlendirme,
- Ara oturum değerlendirmesi (5. oturum sonrası, göç sonrası yaşam zorlukları kontrol listesi ölçümü),
- Müdahale sonrası değerlendirme (sonuç ölçümleri) uygulanmıştır.

2.7.1. Birincil Sonuç Ölçümleri

2.7.1.1. Psikolojik Sıkıntı (K10)

Bu çalışmanın temel sonuç ölçütü, Kessler vd. (2002)'nin geliştirdiği Kessler 10 (K10) ölçeğidir. Bu ölçek, son 30 gün içinde yaşanan belirli bir nedeni olmayan genel psikolojik sıkıntıyı ölçme amacıyla tasarlanmıştır. Ölçeğin Arapçaya tercümesi ve

geçerlilik çalışması, Easton vd. (2017) tarafından yapılmıştır. Bu 10 maddelik ölçek, her maddeyi 5'li Likert ölçeği (1: Hiçbir zaman; 5: Her zaman) kullanarak değerlendirmektedir. Ölçeğin Arapça tercümesi için yapılan güvenilirlik çalışmaları neticesinde Cronbach Alfa (α) değeri .88 olarak bulunmuştur (Easton vd., 2017).

2.7.2. İkincil Sonuç Ölçümleri

2.7.2.1. Demografik Bilgiler

Araştırmada, GKS Suriyeli kadınların demografik özelliklerini tespit etmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan bir anket formunu kullanılacaktır. Demografik Bilgi Formunda, katılımcıların yaş, medeni ve sosyo-ekonomik durum gibi sorulara ek olarak Türkiye'ye varış tarihi, Türkiye'de yaşayan aile bireylerinin sayısı ve dil eğitimi alma durumları gibi bilgiler de yer almaktadır.

2.7.2.2. Yetiyitimi (WHODAS 2.0)

DSÖ Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi 2.0 (WHODAS 2.0), Üstün vd. (2010) tarafından geliştirilmiş ve Akhtar vd. (2021) tarafından Arapça için .74 Cronbach Alfa değeri ile doğrulanmış, genel ve klinik kullanıma uygun 5'li likert tipi bir ölçek olup, bireylerin yetiyitimini ölçmek için 12 soru olarak tasarlanmıştır.

2.7.2.3. Psikolojik Katılık (KEF2)

Çalışma kapsamında psikolojik katılığı değerlendirmek için Kabul ve Eylem Formu (KEF2) (Hayes, 2004) kullanılacaktır. Ölçeğin Arapçaya tercümesi ve geçerlilik çalışması, Hemaïd vd. (2017) tarafından yapılmıştır. 7 maddelik ölçek, her maddeyi 7'li Likert ölçeği (1: Hiçbir zaman doğru değil; 7: Daima doğru) ile değerlendirmektedir. Ölçeğin Arapça tercümesi için yapılan güvenilirlik çalışmaları neticesinde Cronbach Alfa (α) değeri .78 olarak bulunmuştur (Hemaïd vd., 2017).

2.7.2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri (PCL-5)

DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Weathers vd. (2013) tarafından TSSB belirtilerini ve şiddetini ölçmek için 20 maddelik 5'li likert

tipi bir ölçek olarak geliştirilmiş, Ibrahim vd. (2018) tarafından Arapça'ya uyarlanarak .86 Cronbach Alfa değerine sahiptir.

2.7.2.5. Psikolojik Sonuç Profilleri (PSYCHLOPS)

PSYCHLOPS, Ashworth vd. (2006) tarafından bireylerin kendi psikolojik sağlık durumlarını ve sorunlarının yaşamları üzerindeki etkilerini değerlendirmek üzere oluşturulmuş, öntest ve sontest değerlendirmeler için idiografik bir yapıda tasarlanmıştır. Sırasıyla dört ve altı maddelik 6'lı likert tipi bir ölçektir. Arapça versiyonu, özellikle Suriyeli sığınmacılar üzerine yapılan çalışmalarda (Acartürk vd., 2022; Uygun vd., 2020) kullanılmıştır.

2.7.2.6. İyilik Durumu (WHO-5)

WHO-5 İyilik Durumu İndeksi, DSÖ (1998) tarafından öznel iyilik halini ve genel zihinsel sağlık durumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen, son iki haftadaki neşe, sakinlik, aktiflik, tazelik ve ilgi duygularının sıklığını beş madde ve 6'lı likert tipinde (0: Hiçbir zaman; 5: Her zaman) ölçen kısa bir öz bildirim derecelendirme ölçeğidir. Alshayea (2023) tarafından yapılan Arapça geçerlik ve güvenirlik çalışması sonucunda .91 Cronbach Alfa değeri ile güvenilir bulunmuştur.

2.7.2.7. Göç Sonrası Yaşam Zorlukları (GSYZK)

Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Kontrol Listesi (GSYZK), Silove vd. (1997) tarafından iltica sonrası zorlukları ve bunlara bağlı stres seviyesini ölçmek üzere geliştirilmiştir. 17 maddelik 5'li likert tipinde tasarlanan ölçeğin, Arapça versiyonu zorla yerinden edilmiş topluluklarda yapılan çalışmalarda (Schick vd., 2016, 2018; Spaaij vd., 2023) etkin olarak kullanılmıştır.

Yukarıda belirtilen ve önceki KY+ müdahalesi çalışmalarında kullanılan bu ölçekler, KY+ müdahalesinin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmek için seçilmiştir. Bu ölçekler, katılımcıların ruh sağlığı durumlarını, stresle başa çıkma yeteneklerini ve genel yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla özenle belirlenmiş, böylece müdahalenin etkinliğinin doğru bir şekilde saptanması sağlanmıştır (Acartürk vd., 2022; Lakin vd., 2023; Tol vd., 2020).

2.8. İşlem

Çalışma kapsamında uygulama ve veri toplama işlemleri 01.09.2024 - 31.01.2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Öncelikle çalışmada kullanılan ölçeklerin Arapça versiyonları araştırmacılardan edinilip Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Demografik Bilgi Formunun Arapçaya tercüme – geri tercümeleri yaptırılmıştır. Daha sonra İstanbul Medipol Üniversitesinden çalışmanın yürütülmesine dair gerekli izinler alınmıştır. Mülteciler Derneği'ne başvuruda bulunan ve dernek hizmetlerinden daha önce faydalanmamış olan Suriyeli kadınlar ruh sağlığı birimi tarafından araştırmacıya yönlendirilmiştir. Ana müdahale öncesinde Arapça bilen dernek tercümanı ile kadınlarla bire bir görüşmeler yapılmıştır. Araştırmacı çalışmaya katılmak için sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Onam sağlandıktan sonra tarama aşamasında K10 (Easton vd., 2017; Kessler vd., 2002) ve WHODAS 2.0 (Akhtar vd., 2021; Üstün vd., 2010) ölçekleri toplanmıştır. Toplam yanıt süresi yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Tarama tamamlandıktan sonra uygun katılımcılar içerisindeki çalışmaya katılmaya karar veren katılımcıların RedCAP yazılımı kullanılarak 1:1 esasına göre gruplara rastgele ataması yapılmıştır. Temel değerlendirme için Demografik Bilgi Formu, KEF2, PCL-5, PSYCHOLOPS, WHO-5, Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Kontrol Listesi soru formu ve ölçekleri uygulanmıştır. Bu ölçekler ve soru formu için toplam yanıt süresi yaklaşık 40-45 dakikadır.

2.9. Oturumların Uygulanması

332 potansiyel uygun katılımcı tarandıktan sonra, toplamda 125 kişi çalışma dışında bırakılmıştır. Özellikle, 51 katılımcı Kessler-10 puanının 10'un altında olması nedeniyle, 76 katılımcı WHODAS 2.0 puanının 12'nin altında olması nedeniyle ve 28 katılımcı ise diğer nedenlerle (örneğin, ruh sağlığının onlar için öncelikli olmaması veya müdahaleye katılmak için uygun olmamaları gibi) çalışma dışında bırakılmıştır. Bu durum, dahil edilme kriterlerini karşılayan, onam veren ve rastgele olarak müdahale grubuna (n=89) veya kontrol grubuna (n=88) atanan toplam 177 katılımcı ile sonuçlanmıştır.

Çalışmada kullanılacak müdahale GSYZ'ye yönelik oturumla entegre edilmiş KY+ (DSÖ, 2021a) müdahalesidir. Müdahale uygulamadan önce tez araştırmacısına KY+

eğitimi Doç. Dr. Zeynep Ceren Acartürk ve Doç. Dr. Ersin Uygun tarafından sağlanmıştır. Art arda altı hafta boyunca altı GSYZ'ye yönelik oturumla entegre edilmiş KY+ anadili Arapça olan tercümanlar ve tez araştırmacısı ile gerçekleştirilmiştir. Oturumlar yaklaşık 1.5- 2 saat aralığında sürmüştür ve KY+ için DSÖ'nün Arapça yapılandırılmış ses kayıtları ve envanterleri kullanılmıştır. Sürecin tamamlanması üç veya daha fazla oturuma katılmak olarak belirlenmiştir. Bu standart, Dünya Sağlık rgt (DSÖ) tarafından geliştirilen benzer grup temelli psikososyal müdahalelerde uygulanan yönergeler doğrultusunda belirlenmiştir. Örneğin Sorun Yönetimi ve Fazlası (SY+) programı ve KY+ müdahalesinin önceki randomize kontrollü çalışmalarında, üç veya daha fazla oturuma katılımın müdahalenin etkililiğini göstermek için yeterli olduğu belirtilmiştir (Acartürk vd., 2022; Tol vd., 2020; Turrini vd., 2019). Bu kapsamda yapılan çalışmalarda,  oturuma katılım gösteren bireylerin müdahaleden anlamlı düzeyde fayda sağladıkları bulunmuştur. Bu nedenle, bu çalışmada da benzer bir yaklaşım benimsenerek  ve daha fazla oturuma katılma şartı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki GKS Suriyeli kadınlara ise her zamanki gibi tedaviyi içeren Mlteçiler Derneği Ruh Sağlığı Biriminin standart prosedürlerine uygun olarak alıřıl原因elmiř ruh sağlığı hizmeti verilmiştir.

Uygulama grubu olan 89 katılımcı, 15 kişilik gruplar halinde programa dahil edilmiştir. Grup büyüklüğü, Dünya Sağlık rgt'nün (DSÖ) KY+ programına yönelik önceki uygulamalarında önerilen grup dinamiklerine uygun olarak belirlenmiştir.

GSYZ'ye yönelik oturumla entegre edilmiş KY+ müdahalesi kapsamında KY+ oturumlarını takiben yani 5. oturum tamamlandıktan sonra G Sonrası Yaşam Zorlukları Kontrol Listesi uygulanmıştır. Daha sonra GSYZ'ye yönelik oturum tamamlanmıştır. Müdahale sonrası değerlendirmede ise (K10, WHODAS 2.0, KEF2, PCL-5, PSYCHOLOPS, WHO-5, G Sonrası Yaşam Zorlukları Kontrol Listesi) son (6.) oturumdan 1 hafta sonra yapılmıştır. Daha nce KY+ uygulaması yapılan çalışmalarda sonuç ölçümleri genellikle 1 hafta sonra yapılmıştır (Riello vd., 2021; Tol vd., 2020). Kısa süreli takip, müdahalenin hemen sonrasındaki etkileri değerlendirmek ve katılımcıların müdahaleye olan ilk tepkilerini ölçmek için tercih edilmiştir. Ayrıca, acil yardım gerektiren insani durumlarda, hızlı sonuçlar elde etmek ve müdahalenin etkisini zamanında değerlendirmek önemlidir. Bu nedenle, 1 haftalık

takip süresi, müdahalenin kısa vadeli etkilerini anlamak ve gerektiğinde hızlı bir şekilde iyileştirmeler yapmak için kullanılmıştır.

2.10. Veri Depolama ve Yönetimi

Veriler, Arapça tercüman aracılığıyla kalem ve kağıt kullanılarak toplanarak, araştırmacı tarafından dernek dışında fiziksel olarak saklanacak matbu halleri ile birlikte derlenmiştir. Bilgilendirilmiş onam formları, materyaller ve katılımcı verileri dahil olmak üzere tüm çalışma dosyalarının elektronik versiyonları, yazılımı kullanılarak muhafaza edilecek ve çalışmanın sonunda şifre korumalı bir bilgisayarda güvenli bir şekilde tutulmuştur. Gizliliği sağlamak amacıyla, veri dosyalarındaki kişisel bilgiler çıkarılacak ve bunların yerine, araştırma projesi kimliğini korumak için kullanılan katılımcı kodları ile değiştirilmiştir.

2.11. Advers Olay İzleme

Tüm Advers Olaylar ve Ciddi Advers Olaylar araştırmacı tarafından kaydedilmesi ve 24 saat içinde İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kuruluna rapor edilmesi planlanmıştır. Çalışma kapsamında herhangi bir advers olay kaydedilmemiştir.

2.12. İstatistik

Tüm tanımlayıcı ve çıkarımsal analizler RStudio ve Stata 18 yazılımları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiş ve analizler iki yönlü (iki kuyruklu) hipotez testleri ile yürütülmüştür. GSYZ'ye yönelik oturum ile entegre edilmiş KY+ müdahalesinin psikolojik sıkıntı ve ilişkili psiko-sosyal değişkenler üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla aşağıda belirtilen analiz yöntemleri uygulanmıştır.

İlk olarak, müdahale ve kontrol gruplarının sosyo-demografik özellikleri karşılaştırılarak gruplar arasında temel değişkenlerde anlamlı farklılıklar olup olmadığı değerlendirilmiştir. Gruplar arasındaki temel özelliklerdeki farklılıklar, sürekli değişkenlerde verinin dağılımına göre bağımsız örneklem t-testi (normal dağılım durumunda) veya Mann-Whitney U testi (normal olmayan dağılım durumunda), kategorik değişkenlerde ise Ki-kare testi kullanılarak test edilmiştir. Bu

analizlerin amacı, gruplar arasındaki homojenliği sağlamak ve müdahale etkilerinin grup özelliklerinden bağımsız olarak değerlendirilmesini mümkün kılmaktır.

İkinci olarak, müdahale öncesi (öntest) ve müdahale sonrası (sontest) ölçümlerindeki psikolojik değişkenler arasındaki ilişkileri anlamak amacıyla Spearman korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Korelasyon katsayıları (-1 ile +1 arasında), ilişkilerin yönü ve gücü açısından yorumlanarak değişkenler arasındaki ilişkilerin müdahale öncesi ve sonrası süreçte nasıl değiştiği incelenmiştir.

Üçüncü olarak, müdahale sürecinde psikolojik değişkenlerdeki değişimleri daha iyi kavrayabilmek için kümelenmiş (clustered) standart hatalar kullanılarak regresyon analizleri yapılmıştır. Bu analizlerin temel amacı, müdahale süresince ölçülen psikolojik değişkenlerin ölçüm zamanına bağlı değişimini ve bu değişimin anlamlılık düzeyini tespit etmektir. Bu bağlamda kullanılan genel regresyon denklemi aşağıdaki gibidir:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_{1it} + u_i + \varepsilon_{it}$$

Bu denklemde, Y_{it} bağımlı değişkeni (psikolojik sıkıntı, işlevsellik, psikolojik katılık, travma semptomları, psikolojik destek algısı, iyi oluş ve göç sonrası yaşam zorlukları), β_0 sabit terimi, β_{1it} ölçüm zamanının etkisini, u_i bireye özgü rastgele etkileri ve ε_{it} hata terimlerini göstermektedir.

Birincil analizler kapsamında doğrusal karışık etki modelleri (Linear Mixed Effect Models - LMM) kullanılmıştır. LMM, birey içi ve bireyler arası varyasyonları eşzamanlı olarak dikkate alan bir analiz yöntemidir. Bu model aracılığıyla, müdahale ve kontrol gruplarının psikolojik sıkıntı ve ilişkili psiko-sosyal değişkenler üzerindeki zaman içindeki farklı değişim desenleri karşılaştırılmıştır. Modele ilişkin genel denklem şöyledir:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 X_{it} + \beta_2 Z_i + u_i + \varepsilon_{it}$$

Burada, Y_{it} bireyin t zamanındaki ölçümünü, β_0 sabit terimi, X_{it} müdahale durumunu ve zamanı içeren değişkenleri, β_1 müdahalenin etkisini, Z_i sabit bireysel kovaryatları

(yaş, eğitim düzeyi, gelir gibi), β_2 bu kovaryatların etkilerini, u_i bireylere ait rastgele etkileri ve ε_{it} hata terimlerini ifade etmektedir.

Son olarak, müdahalenin zaman içindeki etkisini detaylı olarak anlamak amacıyla Gizil Değişim Skor Modeli (Latent Change Score Model, LCSM) uygulanmıştır. LCSM, müdahale öncesi ve sonrası skorlar arasındaki değişimin altında yatan gizil değişim mekanizmalarını açığa çıkararak, müdahalenin bireysel değişimler üzerindeki etkisini derinlemesine değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Kullanılan genel model denklemi şu şekildedir:

$$Y_{it} = \beta_{0i} + \beta_{1i}(Zaman) + \beta_2(Müdahale) + \beta_3(Zaman \times Müdahale) + u_i + \varepsilon_{it}$$

Bu modelde, Y_{it} bağımlı değişkeni, β_{0i} başlangıç düzeyini, β_{1i} zaman içindeki değişim eğimini, β_2 müdahalenin genel etkisini ve β_3 zaman ile müdahale grubunun etkileşimini temsil etmektedir. ε_{it} ise hata terimini ifade etmektedir.

Eksik verilerle ilişkili yanlılıkları azaltmak için Tam Bilgi En Çok Olabilirlik (Full Information Maximum Likelihood - FIML) yöntemi kullanılmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Tanımlayıcı İstatistikler Bulguları

Çalışmada toplam 177 katılımcı yer almakta olup, bunların 89'u müdahale grubuna, 88'i ise kontrol grubuna atanmıştır. Müdahale grubunda yer alan bireylerin yaş ortalaması 40.8 (SS = 13.35), kontrol grubundakilerin ise 40.0 (SS = 12.41) olarak bulunmuştur. Her iki grup arasında yaş açısından anlamlı bir fark olmadığı, grupların bu değişken bakımından homojen olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde, toplam katılımcıların %94.4'ünün 12 yıl ve altında (ilkokul, ortaokul, lise düzeyinde) bir eğitime sahip olduğu, yalnızca %5.6'sının ise yükseköğretim seviyesinde (üniversite ve üzeri) eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubunda düşük eğitim düzeyine sahip olanların oranı %97.8 iken, kontrol grubunda bu oran %90.9'dur. Müdahale grubunda görece daha fazla düşük eğitim düzeyine sahip katılımcı bulunduğu gözlemlenmektedir. Ancak, iki grup arasında eğitim düzeyi dağılımı genel olarak benzer niteliktedir.

Gelir düzeyine bakıldığında, müdahale grubunun aylık ortalama gelirinin 17.563,95 Türk Lirası (SS = 5.710,57), kontrol grubunun ise 19.107,14 Türk Lirası (SS = 5.285,85) olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, kontrol grubunda yer alan katılımcıların müdahale grubuna kıyasla daha yüksek bir gelir düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Ancak standart sapmaların görece yüksek olması, her iki grupta da gelir dağılımının heterojen olduğunu düşündürmektedir.

Katılımcıların ebeveynlik durumları değerlendirildiğinde, toplam katılımcıların %91.0'nın en az bir çocuğa sahip olduğu, sadece %9.0'nın çocuğu bulunmadığı görülmektedir. Bu oranlar müdahale grubunda sırasıyla %89.89 ve %10.11, kontrol grubunda ise %92.05 ve %7.95 olarak hesaplanmıştır. Her iki grupta da çocuk sahibi

olma oranı oldukça yüksektir ve gruplar arasında belirgin bir farklılık gözlenmemektedir.

Medeni durum açısından bakıldığında, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%80.8) evli olduğu belirlenmiştir. Evli bireylerin oranı müdahale grubunda %79.78, kontrol grubunda ise %81.82'dir. Bekâr, boşanmış veya dul katılımcıların oranı ise genel toplamda %19.2 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunun evli olduğunu ve her iki grupta da medeni durum açısından benzer bir dağılım bulunduğu görülmektedir.

Mesleki durum incelendiğinde, çalışmakta olan bireylerin oranı toplamda %10.7 olarak bulunmuştur. Bu oran müdahale grubunda %5.62 iken, kontrol grubunda %15.91'e ulaşmaktadır. Buna karşılık çalışmayan bireylerin (ev hanımı, işsiz vb.) oranı oldukça yüksektir ve toplamda %89.3'tür. Müdahale grubunda çalışmayanların oranı %94.38, kontrol grubunda ise %84.09'dur.

Göç yılına ilişkin bulgulara göre, müdahale grubunun ortalama göç yılı 2012.09 (SS = 1.68), kontrol grubunun ise 2011.85 (SS = 1.55) olarak hesaplanmıştır. Her iki grubun da Türkiye'ye yaklaşık olarak aynı dönemde göç ettiği görülmektedir. Yani, müdahale ve kontrol grupları arasında göç yılı bakımından anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Katılımcıların Türkçe dil eğitimi alıp almadığına yönelik verilere göre, toplamda %84.75'lik bir kesim Türkçe dil eğitimi almamış, yalnızca %15.25'lik bir kesim bu tür bir eğitime katılmıştır. Müdahale grubunda dil eğitimi almamış olanların oranı %87.64 iken, kontrol grubunda bu oran %81.82'dir. Buna karşın dil eğitimi almış olanların oranı müdahale grubunda %12.36, kontrol grubunda ise %18.18'dir.

Son olarak, tekrar ziyaret durumları değerlendirildiğinde, toplam katılımcıların %80.7'si daha önce Suriye'ye tekrar ziyaret gerçekleştirmemiş, %19.3'ü ise en az bir kez Suriye'yi göç sonrası ziyaret etmiştir. Bu oran müdahale grubunda %80.9'a karşılık %19.1, kontrol grubunda ise %80.5'e karşılık %19.5 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla tekrar ziyaret durumu açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, müdahale ve kontrol grupları arasında sosyodemografik değişkenler açısından önemli farklılıklar bulunmamaktadır (Tablo 3.1.). Dolayısıyla sonuçların müdahalenin etkisini değerlendirmek açısından karşılaştırılabilir grupların elde edildiğini göstermesi bakımından önemlidir.

Tablo 3.1. Demografik Bilgiler

	Toplam (N=177)	Müdahale (n=89)	Kontrol (n=88)
Yaş (Ort, SS)		40.8 (13.35)	40.0 (12.41)
Eğitim (n, %)			
≤12 yıl	167 (94.4%)	87.0 (97.8%)	80.0 (90.9%)
>12 yıl	10 (5.6%)	2 (2.2%)	8.0 (9.1%)
Gelir (Ort, SS)		17,563.95 (5,710.57)	19,107.14 (5,285.85)
Çocuk Sahipliği (n, %)			
Çocuğu yok	16 (9.0%)	9 (10.11%)	7 (7.95%)
En az bir çocuk	161 (91.0%)	80 (89.89%)	81 (92.05%)
Medeni Durum (n, %)			
Evli	143 (80.8%)	71 (79.78%)	72 (81.82%)
Bekar / Diğer	34 (19.2%)	18 (20.22%)	16 (18.18%)
Meslek (n, %)			
Çalışıyor	19 (10.7%)	5 (5.62%)	14 (15.91%)
Çalışmıyor	158 (89.3%)	84 (94.38%)	74 (84.09%)
Göç Yılı (Ort, SS)		2012.09 (1.68)	2011.85 (1.55)
Türkçe Dil Eğitimi (n, %)			
Hayır	150 (84.75%)	78 (87.64%)	72 (81.82%)
Evet	27 (15.25%)	11 (12.36%)	16 (18.18%)
Tekrar Ziyaret (n, %)			
Hayır	142 (80.6%)	72 (80.8%)	70 (80.5%)
Evet	35 (19.4%)	18 (19.2%)	17 (19.5%)

Diğer: Diğer kategorisi, boşanmış, ayrı yaşayan ve dul katılımcıları kapsamaktadır. Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; n: Frekans.

3.2. Korelasyon Bulguları

Bir sonraki aşamada katılımcıların müdahale öncesi (öntest) ve müdahale sonrası (sontest) dönemlerdeki psikolojik değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman sıralama korelasyon katsayısı kullanılarak incelenmiştir (Tablo 3.2. ve Tablo 3.3.). Korelasyon katsayıları -1 ile +1 arasında değer almakta olup, katsayı büyüklüğü ilişkinin gücünü, katsayının işareti ise ilişkinin yönünü göstermektedir. Korelasyon katsayıları; 0.10-0.29 arasında zayıf, 0.30-0.49 arasında orta ve 0.50'nin üzerinde ise güçlü düzeyde ilişki olarak yorumlanmaktadır.

Tablo 3.2. Öntest Spearman Korelasyon Bulguları

	1	2	3	4	5	6	7
K10 (1)	1.000						
WHODAS 2.0 (2)	0.088	1.000					
KEF2 (3)	0.390	0.306	1.000				
PCL-5 (4)	0.258	0.234	0.436	1.000			
PSYCHLOPS (5)	0.166	0.107	0.246	0.306	1.000		
WHO-5 (6)	0.093	-0.057	0.109	0.066	0.201	1.000	
GSYZK (7)	0.0888	-0.001	0.242	0.091	0.150	0.013	1.000

K10: Kessler 10 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği, WHODAS 2.0: Dünya Sağlık Örgütü Yetiştirme Değerlendirme Çizelgesi, KEF2: Kabul ve Eylem Formu, PCL-5: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Kontrol Listesi, PSYCHLOPS: Psikolojik Sonuç Profilleri Ölçeği, WHO-5: Dünya Sağlık Örgütü İyilik Durumu İndeksi, GSYZK: Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Kontrol Listesi.

Öntest bulgularına göre, psikolojik katılık düzeyi (KEF2) ile travma sonrası semptomlar (PCL-5) arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($\rho = 0.4361$) saptanmıştır. Sonuç, psikolojik katılığı yüksek katılımcıların travma sonrası stres belirtilerini daha yoğun yaşadıklarına işaret etmektedir. Ayrıca, psikolojik sıkıntı düzeyi (K10) ile psikolojik katılık (KEF2; $\rho = 0.3900$) ve travma sonrası semptomlar

(PCL-5; $\rho = 0.2583$) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler gözlenmiştir. Sonuçlar, psikolojik sıkıntı düzeyi yükseldikçe psikolojik katılık ve travmatik stres semptomlarının artış eğilimi göstermektedir. Günlük yaşam işlevselliği (WHODAS 2.0) ile diğer psikolojik değişkenler arasındaki ilişkiler genel olarak zayıf düzeydedir; ancak KEF2 ile WHODAS 2.0 arasında zayıf-orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($\rho = 0.3058$) dikkat çekmektedir. Öznel iyi oluş (WHO-5) ile diğer psikolojik değişkenler arasındaki ilişkiler de zayıf düzeyde bulunmuştur; ancak psikolojik destek algısı (PSYCHLOPS) ile WHO-5 arasında anlamlı ve pozitif yönde zayıf bir ilişki ($\rho = 0.2010$) saptanmıştır. Böylece, algılanan psikolojik destek düzeyi yükseldikçe öznel iyi oluşun kısmen artabileceği söylenebilir. Göç sonrası yaşam zorlukları (GSYZK) ile diğer psikolojik değişkenler arasındaki ilişkiler çoğunlukla zayıf düzeyde olup, KEF2 ile GSYZK arasında anlamlı ve pozitif yönde zayıf bir ilişki ($\rho = 0.2423$) tespit edilmiştir.

Tablo 3.3. Sontest Spearman Korelasyon Bulguları

	1	2	3	4	5	6	7
K10 (1)	1.000						
WHODAS 2.0 (2)	0.190	1.000					
KEF2 (3)	0.063	-0.013	1.000				
PCL-5 (4)	0.141	0.029	0.068	1.000			
PSYCHLOPS (5)	-0.049	0.099	-0.072	0.031	1.000		
WHO-5 (6)	-0.052	-0.075	-0.040	-0.034	-0.018	1.000	
GSYZK (7)	0.032	0.064	-0.171	-0.082	0.035	-0.036	1.000

K10: Kessler 10 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği, WHODAS 2.0: Dünya Sağlık Örgütü Yetiştirme Değerlendirme Çizelgesi, KEF2: Kabul ve Eylem Anketi, PCL-5: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Kontrol Listesi, PSYCHLOPS: Psikolojik Sonuç Profilleri Ölçeği, WHO-5: Dünya Sağlık Örgütü İyi Hissedilme Durumu İndeksi, GSYZK: Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Kontrol Listesi.

Sontest bulgularında ise ilişkilerin genel olarak zayıfladığı ve bazı değişkenler arasındaki korelasyonların anlamlılığını kaybettiği görülmektedir. Müdahale sonrasında psikolojik sıkıntı (K10) ile günlük yaşam işlevselliği (WHODAS 2.0) arasındaki ilişkinin hafif arttığı ($p = 0.1901$), buna karşın psikolojik sıkıntı ile travma sonrası semptomlar (PCL-5) arasındaki ilişkinin müdahale öncesine göre azaldığı ($p = 0.1408$) tespit edilmiştir.

Psikolojik katılık (KEF2) ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler sontest ölçümünde belirgin biçimde zayıflamıştır. Özellikle KEF2 ile travma sonrası semptomlar (PCL-5) arasındaki ilişkinin ($p = 0.0678$) müdahale sonrası dönemde anlamlılığını yitirmesi, müdahalenin psikolojik katılık ve travma semptomları arasındaki bağı azalttığını düşündürmektedir.

Son olarak, PSYCHLOPS, WHO-5 ve GSYZK değişkenlerinin diğer psikolojik değişkenlerle olan ilişkilerinin müdahale sonrası dönemde daha zayıfladığı veya anlamlılığını kaybettiği gözlenmiştir. Müdahale programının, psikolojik değişkenler arasındaki ortak varyansı azaltarak, değişkenlerin bağımsız şekilde hareket etmelerine katkı sağladığı söylenebilir. Müdahale öncesinde güçlü ve anlamlı bulunan psikolojik sıkıntı, travma semptomları, psikolojik katılık ve günlük yaşam işlevselliği gibi değişkenler arasındaki ilişkilerin müdahale sonrası dönemde zayıfladığı veya değiştiği gözlenmiştir.

3.3. Regresyon Bulguları

Çalışmada zaman değişkeni ile psikolojik değişkenler arasındaki ilişkiler, regresyon (Pooled OLS) modeli aracılığıyla analiz edilmiştir (Tablo 3.4.). Aynı bireylerden elde edilen tekrarlı ölçümler nedeniyle, standart hatalar birey düzeyinde kümelenmiş (clustered) yapılar üzerinden düzeltilmiştir. Bu yöntem, zamanla meydana gelen değişimlerin güvenilir biçimde değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır.

Tablo 3.4. Regresyon Sonuçları

	B	SS	p	%95 Güven Aralığı
K10	-0.8163	0.1074	0.000	[-1.0283, -0.6043]
WHODAS 2.0	-0.6314	0.1258	0.000	[-0.8796, -0.3832]
KEF2	-1.2035	0.2161	0.000	[-1.6300, -0.7771]
PCL-5	-2.2674	0.2349	0.000	[-2.7310, -1.8039]
PSYCHLOPS	-1.0006	0.1109	0.000	[-1.2195, -0.7816]
WHO-5	+0.2705	0.1363	0.049	[+0.0014, +0.5395]
GSYZK	-0.8498	0.2172	0.000	[-1.2786, -0.4211]

K10: Kessler 10 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği, WHODAS 2.0: Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi, KEF2: Kabul ve Eylem Formu, PCL-5: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Kontrol Listesi, PSYCHLOPS: Psikolojik Sonuç Profilleri Ölçeği, WHO-5: Dünya Sağlık Örgütü İyilik Durumu İndeksi, GSYZK: Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Kontrol Listesi.

Psikolojik sıkıntıyı ölçen K10 değişkeni ile zaman arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta = -0.8163$, $p < 0.001$). Zaman ilerledikçe psikolojik sıkıntı düzeylerinde düşüş gözlenmiş; azalma, müdahalenin psikolojik sıkıntı seviyelerini azaltıcı yönde etkili olduğunu düşündürmektedir. Günlük yaşam işlevselliğine ilişkin WHODAS 2.0 skorlarında da zamana bağlı olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır ($\beta = -0.6314$, $p < 0.001$). WHODAS 2.0 puanlarının yüksek olması daha fazla işlevsellik kısıtlılığına işaret ettiğinden, elde edilen sonuçlar müdahale sonrasında işlevsellik düzeyinin iyileştiğini göstermektedir. KEF2 ile değerlendirilen psikolojik katılık düzeyinde anlamlı bir düşüş gözlenmiştir ($\beta = -1.2035$, $p < 0.001$). KEF2 ölçeğinde düşük skorların daha yüksek psikolojik esnekliği yansıttığı dikkate alındığında, sonuçlar psikolojik esnekliğin müdahale süreci boyunca anlamlı biçimde arttığını ortaya koymaktadır.

Travma sonrası stres belirtilerini ölçen PCL-5 skorlarında da zamanla önemli bir düşüş yaşanmıştır ($\beta = -2.2674$, $p < 0.001$). Müdahale sonrası dönemde travmaya bağlı semptomların azaldığını ortaya koyan bu sonuç, müdahalenin ruhsal travmaya yönelik etkisini desteklemektedir. Psikolojik destek algısına ilişkin PSYCHLOPS puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır ($\beta = -1.0006$, $p < 0.001$).

İyi oluş düzeyini yansıtan WHO-5 skorlarında zamanla anlamlı ve pozitif bir değişim tespit edilmiştir ($\beta = +0.2705$, $p = 0.049$). Yüksek WHO-5 puanlarının daha iyi ruhsal durumu gösterdiği göz önünde bulundurulduğunda, öznel iyi oluşun müdahale sonrası dönemde istatistiksel olarak anlamlı biçimde yükseldiği söylenebilmektedir. Göç sonrası yaşam zorluklarını ölçen GSYZK değişkeni açısından da zamana bağlı olarak anlamlı bir azalma kaydedilmiştir ($\beta = -0.8498$, $p < 0.001$).

3.4. Karışık Etki Modelleri (Linear Mixed Effect Models - LMM) Bulguları

Bu çalışma kapsamında uygulanan müdahale programının etkinliğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen Karışık Etki Modeli (Linear Mixed Model – LMM) analizleri, hem birincil hem de ikincil sonuç değişkenleri açısından anlamlı bulgular ortaya koymuştur (Tablo 3.5. ve Tablo 3.6.).

Tablo 3.5. Psikolojik Sıkıntı Değişkeni için Karışık Etki Modelleri (Linear Mixed Effect Models - LMM) Sonuçları

	Müdahale (n=89)	Kontrol (n=88)	LMM Analiz B(CI)	p	Etki Büyükülüğü
K10 (10-70)					
<i>Öntest</i>	18.1 (2.6)	18.7 (2.7)			
<i>Sontest</i>	15.6 (2.3)	18.0 (3.0)	1.84 (1.06, 2.63)	<0.001	0.75
K10 (Kontrollü)					
<i>Sontest (Yaş)</i>			1.84 (1.06, 2.63)	<0.001	0.75
<i>Sontest (Gelir)</i>			1.86 (1.06, 2.65)	<0.001	0.77
<i>Sontest (Geliştarih)</i>			1.85 (1.05, 2.66)	<0.001	0.76
<i>Sontest (Yaş+Eğitim+Geliş Tarihi)</i>			1.87 (1.06, 2.69)	<0.001	0.78

K10: Kessler 10 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği.

Psikolojik sıkıntı düzeyini ölçen K10 ölçeği birincil sonuç değişkeni olarak ele alınmış ve müdahale grubunda sontest ölçümünde puan ortalaması anlamlı şekilde düşerek 15.6'ya gerilemiştir. Buna karşın kontrol grubunda puan 18.0 seviyesinde kalmıştır. Grup ve zaman etkileşimi anlamlı bulunmuş ($\beta = 1.84$, %95 GA [1.06 – 2.63], $p < 0.001$), etki büyüklüğü ise 0.75 olarak hesaplanmıştır. Sonuç, müdahale programının psikolojik sıkıntıyı azaltmada anlamlı ve güçlü bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu etki, yaş, gelir ve geliş tarihi gibi demografik değişkenler kontrol edildiğinde de tutarlılık göstermiş ve benzer düzeyde anlamlılık ve etki büyüklükleriyle desteklenmiştir.

Tablo 3.6. Diğer Değişkenler için Karışık Etki Modelleri (Linear Mixed Effect Models - LMM) Sonuçları

		Müdahale (n=89)	Kontrol (n=88)	LMM Analiz B(CI)	p	Etki Büyükliği
WHODAS 2.0						
	<i>Öntest</i>	18.73 (2.14)	18.78 (2.05)			
	<i>Sontest</i>	16.58 (2.44)	18.49 (3.11)	1.87 (0.94, 2.80)	<0.001	0.77
PCL-5						
	<i>Öntest</i>	20.86 (4.81)	21.29 (6.82)			
	<i>Sontest</i>	16.52 (1.37)	16.53 (1.92)	-0.43 (-2.23, 1.38)	0.644	-0.006
WHO-5						
	<i>Öntest</i>	14.23 (2.75)	14.56 (2.28)			
	<i>Sontest</i>	15.26 (2.52)	14.62 (2.97)	-0.96 (-2.01, 0.08)	0.071	0.23
PSYCHLOPS						
	<i>Öntest</i>	8.83 (1.94)	8.98 (1.99)			
	<i>Sontest</i>	7.28 (3.01)	6.51 (2.57)	-0.96 (-1.81, -0.12)	0.026	0.27
KEF2						
	<i>Öntest</i>	17.00 (4.54)	17.45 (5.01)			
	<i>Sontest</i>	14.10 (2.79)	15.37 (3.37)	0.82 (-0.88, 2.52)	0.345	-0.41
GSYZK						
	<i>Öntest</i>	35.16 (4.17)	35.40 (5.19)			
	<i>Ara Değerlendirme</i>	34.21 (3.64)	34.38 (5.36)	-0.94 (-1.77, -0.12)	0.025	0.03
	<i>Sontest</i>	33.39 (5.28)	33.77 (4.71)	-1.77 (-2.98, -0.56)	0.004	0.08

WHODAS 2.0: Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi, KEF2: Kabul ve Eylem Formu, PCL-5: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Kontrol Listesi, PSYCHLOPS: Psikolojik Sonuç Profilleri Ölçeği, WHO-5: Dünya Sağlık Örgütü İyilik Durumu İndeksi, GSYZK: Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Kontrol Listesi.

Diğer değişkenlerden biri olan işlevsellik düzeyini ölçen WHODAS 2.0 ölçeği açısından da benzer bir eğilim gözlenmiştir. Müdahale grubunun post-treatment ortalaması 16.58'e düşerken, kontrol grubunda bu değer 18.49 olarak kalmıştır. Grup ve zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($\beta = 1.87$, %95 GA [0.94 – 2.80], $p < 0.001$) ve etki büyüklüğü 0.77 olarak hesaplanmıştır.

Travma sonrası stres belirtilerini ölçen PCL-5 ölçeğinde ise son test düzeylerde her iki grupta da düşüş gözlemlenmiş olmasına rağmen, gruplar arası fark anlamlı bulunmamıştır ($\beta = -0.43$, $p = 0.644$). İyi oluş düzeyini temsil eden WHO-5 ölçeği müdahale grubunda post-treatment dönemde artış göstermiştir (15.26), ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\beta = -0.96$, $p = 0.071$). Etki büyüklüğü orta düzeyde (0.23) olup, sınırda anlamlılık taşıdığı söylenebilir.

Psikolojik destek algısını ölçen PSYCHLOPS ölçeği için ise müdahale grubunda anlamlı bir iyileşme gözlenmiştir. Müdahale grubunda ortalama puan 6.51'e gerilemiş, grup-zaman etkileşimi negatif ve anlamlı bulunmuştur ($\beta = -0.96$, $p = 0.026$). Etki büyüklüğü 0.27 olarak hesaplanmış ve bu da müdahalenin katılımcıların algıladıkları psikolojik yükü azaltmada etkili olduğunu düşündürmektedir.

KEF2 ölçeğinde müdahale grubunda puan düşüşü gözlenmiş (14.10), ancak kontrol grubunda da benzer bir azalma yaşandığı için grup-zaman etkileşimi anlamlı bulunmamıştır ($\beta = 0.82$, $p = 0.345$). Bu bağlamda müdahalenin psikolojik katılık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi saptanamamıştır.

Göç sonrası yaşamsal zorlukları ölçen GSYZK ölçeği için ise müdahale öncesi ve sonrası değerler karşılaştırıldığında, müdahale grubunda anlamlı bir düşüş saptanmıştır. Müdahale sonrası döneminde grup-zaman etkileşimi anlamlı bulunmuş ($\beta = -1.77$, $p = 0.004$), ancak etki büyüklüğü düşüktür (0.08).

Tüm bu bulgular, müdahale programının özellikle psikolojik sıkıntı ve günlük işlevsellik gibi temel iyilik hali göstergelerinde etkili olduğunu, bazı alanlarda ise sınırlı ya da istatistiksel olarak anlamlı olmayan düzeyde etkiler gözlemlendiğini ortaya koymaktadır.

3.5. Örtük Değişim Skoru Modeli (Latent Change Score Model) Bulguları

Çalışma kapsamında müdahale uygulamasının psikolojik ve fonksiyonel değişkenler üzerindeki etkisini değerlendirebilmek amacıyla Örtük Değişim Skoru Modeli (Latent Change Score Modeli - LCSM) kullanılmıştır (Tablo 3.7.). Geleneksel analiz yöntemleri genellikle yalnızca başlangıç ve sonuç skorları arasındaki farklara odaklanırken, bu farkların altında yatan dinamikleri tam olarak yansıtamayabilir. LCSM, değişimin doğrudan ölçülebilmesine olanak tanıyan bir yöntemdir ve bireyler arası farklılıkları dikkate alarak bu değişimin nedenlerine ilişkin çıkarımlarda bulunmayı mümkün kılmaktadır. Ayrıca LCSM, başlangıç düzeyinin değişim üzerindeki etkisini (regresyon yolu) ve gruplararası (müdahale vs. kontrol) farklılıkların değişime katkısını modelleme avantajı sağlamaktadır. Bu nedenle, müdahale uygulamasının etkisini hem zamansal hem de nedensel çerçevede değerlendirebilmek adına çalışma kapsamında bu model sonuçları da sunulmuştur.

Modelin kurulumu kapsamında, her bir değişken için öntest ve sontest skorları belirlenmiş ve değişim düzeyi gizil (latent) bir değişken olarak tanımlanmıştır. Bu doğrultuda, sontest skorları, hem öntest skorları hem de “değişim” adlı gizil değişken tarafından yordanmıştır. Değişim değişkeni ise, hem öntest skorları hem de grubu temsil eden ikili bir değişken (müdahale = 1, kontrol = 0) tarafından yordanmıştır. Böylece, hem bireyin başlangıç düzeyinin değişim üzerindeki etkisi hem de müdahale grubunda olmanın değişime katkısı aynı model içerisinde test edilmiştir. Ölçüm hatasının sıfır varsayımı doğrultusunda sontest gözlenen değişkenin artık varyansı (residual variance) sıfır olarak sabitlenmiştir.

Tablo 3.7. Örtük Değişim Skoru Modeli Sonuçları

	β (Başlangıç)	p (Başlangıç)	β (Grup Etkisi)	p (Grup Etkisi)	Değişim Varyansı
K10	0.4933	<0.001	-2.1178	<0.001	5.3005
WHODAS 2.0	0.2654	.7	-1.8628	<0.001	7.4293
PCL-5	0.0025	.906	29	.907	2.7348
KEF2	-0.0244	.616	-1.2614	.006	9.4338
PSYCHLOPS	0.4719	<0.001	0.9505	.017	6.9925
WHO-5	0.1035	.203	0.6667	.104	7.4219
GSYZK	0.3241	<0.001	-0.3891	.585	22.4681

K10: Kessler 10 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği, WHODAS 2.0: Dünya Sağlık Örgütü Yetiştirme Değerlendirme Çizelgesi, KEF2: Kabul ve Eylem Formu, PCL-5: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Kontrol Listesi, PSYCHLOPS: Psikolojik Sonuç Profilleri Ölçeği, WHO-5: Dünya Sağlık Örgütü İyilik Durumu İndeksi, GSYZK: Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Kontrol Listesi.

Analiz sonuçlarına göre, psikolojik katılık (KEF2), işlevsellik (WHODAS 2.0), psikolojik sıkıntı (K10), travma semptomları (PCL-5), psikolojik iyilik hali (WHO-5), göç sonrası yaşam zorlukları (GSYZK) ve psikolojik sonuç profilleri (PSYCHLOPS) gibi bir dizi değişkenin değişimi modelde incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, müdahale grubu ile kontrol grubu arasında bazı değişkenlerde anlamlı değişim farkları gözlenmiştir. Örneğin, K10 müdahale grubunda anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür ($\beta = -2.12$, $p < .001$). Benzer şekilde, WHODAS 2.0 ölçeğinde de müdahale grubunda önemli bir iyileşme (azalma) kaydedilmiştir ($\beta = -1.86$, $p < .001$). Bu sonuçlar, müdahale uygulamasının hem psikolojik sıkıntı düzeyini hem de günlük işlevsellik üzerindeki kısıtlılığı anlamlı düzeyde azalttığını göstermektedir. PSYCHLOPS ölçeği için elde edilen sonuçlarda da benzer şekilde, psikolojik sorunların öznel olarak algılanan şiddetinde müdahale grubu lehine anlamlı bir iyileşme tespit edilmiştir ($\beta = .95$, $p = .017$). KEF2 ölçeği, yani psikolojik katılık alanında ise müdahale grubunun lehine anlamlı bir gelişim bulunmuştur ($\beta = -1.26$, $p = .006$), bu da kişilerin düşünce ve duygularla daha esnek biçimde başa çıkabildiklerini düşündürmektedir.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Değişkenler Üzerine Tartışma

4.1.1. Psikolojik Sıkıntı

Bu çalışmada psikolojik sıkıntı düzeyi müdahale programının en belirgin iyileşme sağladığı alan olmuştur. Müdahale grubundaki kadınların K10 skorları, başlangıca kıyasla anlamlı ölçüde düşerek kontrol grubuna göre belirgin bir iyileşme göstermiştir. Bu bulgu, müdahalenin psikolojik sıkıntıyı azaltmadaki güçlü etkisini yansıtmaktadır. Sonuçlar, literatürdeki benzer müdahalelerin bulgularıyla uyumludur: Dünya Sağlık Örgütü'nün Kendi Kendine Yardım ve Fazlası (KY+) adıyla bilinen yapılandırılmış öz yardım programının, travmatik deneyimlere maruz kalmış sığınmacılarda psikolojik sıkıntıyı azaltmada yararlı olduğu daha önce de gösterilmiştir. Örneğin, Türkiye'de geçici koruma altındaki Suriyelilerle yürütülen geniş ölçekli bir RKD çalışmasında KY+ müdahalesi, katılımcılarda klinik düzeyde ruh sağlığı bozukluklarını önlemede etkili bulunmuştur (Acartürk vd., 2022). Benzer şekilde, Uganda'da Güney Sudanlı mültecilerle yapılan bir grup kendine yardım müdahalesi, psikolojik sıkıntıyı anlamlı ölçüde azaltmıştır. Bu çalışma da mevcut kanıtları destekleyerek, kısa süreli ve kolay uygulanabilir bir grup müdahalesinin yoğun göç travması yaşamış bireylerde duygusal sıkıntıyı önemli ölçüde azalttığını göstermektedir (Tol vd., 2020). Müdahale sırasında öğretilen stres yönetimi teknikleri, gevşeme egzersizleri ve değer odaklı alıştırımlar sayesinde katılımcılar, günlük hayattaki zorlayıcı duygularıyla baş etmede daha donanımlı hale gelmiştir. Grup formatının sunduğu paylaşım ve sosyal destek ortamı da kadınların kendilerini daha iyi hissetmesine katkı sağlamış olabilir.

4.1.2. Yetiyitimi

Yetiyitimi düzeyinde (WHODAS 2.0 skorları ile ölçülen) kayda değer bir iyileşme gözlemlenmiştir. Müdahale grubundaki kadınlar, program sonrasında gündelik yaşamlarında görevlerini yerine getirme, sosyal ve bireysel işlevlerini sürdürme konusunda daha iyi bir duruma gelmiştir. GSYZ'ye yönelik oturumla entegre edilmiş KY+ müdahalesine katılan kadınlar, günlük yaşamlarında karşılaştıkları fiziksel, sosyal ve bilişsel zorluklarla başa çıkmada kontrollere kıyasla belirgin bir ilerleme kaydetmiştir. Literatürde, travma ve kronik stres altındaki mültecilere yönelik psikososyal müdahalelerin yalnızca semptomları azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda bireylerin yetiyitimini de azaltarak işlevselliği artırabileceği belirtilmektedir. Örneğin, transdiagnostik bir müdahale olan Sorun Yönetimi Fazlası (SY+) üzerine yapılan çalışmalarda, benzer şekilde günlük işlevlerde iyileşme rapor edilmiştir (Rahman vd., 2016). Dawson vd. (2015)'de mültecilere yönelik müdahalelerin hedefinin ruh sağlığı belirtilerini azaltmanın yanı sıra bireylerin toplumsal rollerini yerine getirebilme kapasitelerini artırmak olduğuna dikkat çekmektedir. Mevcut çalışmanın bulguları, müdahale sayesinde katılımcıların ev, iş ve toplumsal yaşam alanlarında daha etkin hale geldiklerini düşündürmektedir. KY+ programının problem çözme ve eylem planlama gibi bölümleri, kadınların somut sorunlarla baş etme becerilerini destekleyerek günlük işlerini yapabilmelerine olanak tanımış olabilir. Nitekim, program sırasında gerçekleştirilen küçük grup tartışmaları ve alıştırma, katılımcıların pratik çözüm stratejileri geliştirmesine yardımcı olmuş; bu da işlevsellik puanlarındaki düzelmeye kendini göstermiştir. Dolayısıyla, psikososyal müdahaleye katılım, sığınmacı kadınların sadece psikolojik iyi oluşunu değil, aynı zamanda günlük hayata katılımlarını ve uyumlarını da olumlu yönde etkilemiştir.

4.1.3. Psikolojik Katılık

Psikolojik katılık düzeyinde beklenen ölçüde anlamlı bir değişim saptanmamıştır. Müdahale grubu kadınların KEF2 puanlarında öntest-sontest arasında azalma (iyileşme yönünde değişim) gözlenirse de (örtük olarak psikolojik katılıklarının azalması), benzer bir düşüş kontrol grubunda da meydana geldiği için grup $\times$ zaman etkileşimi anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuca göre KY+ programının psikolojik

esnekliği artırmada istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu söylenemez. İlk bakışta bu bulgu, KY+ müdahalesinin kuramsal temeliyle kısmen ters düşüyor görünmektedir. Nitekim, benzer müdahalelerin mekanizmalarını inceleyen çalışmalar, psikolojik esneklikteki artışın semptom iyileşmelerine aracılık edebildiğini ortaya koymuştur. Örneğin Uganda'da bir mülteci kampında uygulanan öz-yardım müdahalesinde, psikolojik esneklikteki yükselişin psikolojik sıkıntı azalmasında önemli bir aracı değişken olduğu bildirilmiştir (Carswell vd., 2023). Mevcut tez çalışmasında ise esneklik artışının istatistiksel olarak ortaya konamaması, birkaç olası nedene bağlanabilir. Birincisi, ölçüm zamanının kısa vadede (müdahale bitimini takiben 1 hafta) olması nedeniyle, katılımcıların yeni öğrendikleri kabul ve farkındalık becerilerini hayatlarına tam olarak yansıtabilmeleri için yeterli süre olmayabilir. Psikolojik esneklikte anlamlı değişimler, bazen daha uzun süreli pratik ve maruz kalma gerektirebilir. İkincisi, kontrol grubundaki küçük iyileşme, sadece zamanın ya da araştırmaya katılmanın getirdiği bir etki olabilir; belki de katılımcılar, yardım alabileceklerini bilmenin getirdiği umutla bir miktar rahatlama yaşamışlardır. Üçüncüsü, KEF2 ölçeğinin dilsel-kültürel uyarlaması veya yorumlanması, müdahalenin gerçek etkilerini tam yansıtamamış olabilir. Katılımcılar, ölçek maddelerindeki soyut ifade ve duyguları değerlendirmekte güçlük çekmiş ve bu nedenle değişimi rapor edememiş de olabilirler. Sonuç, müdahalede psikolojik esnekliği güçlendirmeye yönelik unsurların uygulamada yeterince ön plana çıkmamış olabileceğini de düşündürmektedir. Dolayısıyla, benzer programların esneklik boyutunu pekiştirmek amacıyla ek alıştırmalar veya takip oturumlarıyla desteklenmesi, bu önemli süreç değişkeninde daha belirgin iyileşme sağlanmasına yardımcı olabilir.

4.1.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri konusunda müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Her iki grupta da PCL-5 puanları öntestten sonteste belirgin bir düşüş göstermiştir. İki grubun sontest değerleri neredeyse aynı düzeyde olduğundan, müdahalenin TSSB semptomları üzerindeki ek katkısı istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sonuç, literatürde travma odaklı olmayan,

kısa süreli müdahalelerin TSSB semptomlarını azaltmada sınırlı etkisi olabileceğine dair genel eğilimle örtüşmektedir. Tez kapsamındaki müdahale temel olarak bir stres yönetimi ve göç sonrası zorlukların yönetimine dönük yapıdadır; doğrudan travmatik anıların işlenmesini veya maruz bırakma tekniklerini içermez. Dolayısıyla, katılımcıların travma ile ilişkili yeniden yaşama, kâbus görme veya tetikte olma gibi semptomlarında belirgin iyileşme olmaması beklenmedik bir durum değildir. Nitekim, benzer psiko-sosyal müdahalelerde depresyon ve anksiyete belirtilerinde güçlü azalmalar görülürken, TSSB belirtilerindeki değişimler daha mütevazı kalabilmektedir (Tol vd., 2014). Örneğin, Suriye’li mültecilerde uygulanan SY+ müdahalesinin pilot çalışmalarında da travma odaklı semptomlarda sınırlı iyileşme rapor edilmiştir (Acarturk vd., 2022). Buna karşılık, daha az travmatik stres yükü taşıyan bazı gruplarda KY+’ın TSSB belirtilerini azaltabildiğine dair bulgular mevcuttur. Riello vd. (2021), COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarına KY+ uygulayarak kaygı ve travma belirtilerinde anlamlı azalma elde etmiştir. Bu sonuç, travma öyküsü daha hafif veya yakın dönem stres kaynaklı gruplarda öz yardım programlarının etkili olabileceğini, ancak mülteci kadınlar gibi yoğun travmatik yaşantılara maruz kalmış popülasyonlarda TSSB semptomlarının indirgenmesi için muhtemelen daha uzun süreli ve travma odaklı terapötik yaklaşımların gerekeceğini düşündürmektedir. Müdahale grubundaki kadınların TSSB belirtilerinde gözlenen düşüş, büyük olasılıkla genel anksiyete düzeylerindeki azalmaya ve kazanılan baş etme becerilerine bağlı sınırlı bir iyileşmedir; kontrol grubunda da benzer düzeyde bir spontan iyileşme görüldüğü için, bu alanda müdahaleye atfedilebilecek ek bir katkı saptanamamıştır.

4.1.5. Psikolojik Sonuç Profilleri

Müdahalenin bireylerin kendi psikolojik durumlarını değerlendirmeleri üzerindeki etkisi, PSYCHLOPS ölçeği ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar, müdahale grubundaki katılımcıların kendi tanımladıkları başlıca sorunların şiddetinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğunu göstermektedir. Her ne kadar kontrol grubunda da bazı iyileşmeler görülsün de, grup-zaman etkileşimi analizine göre müdahale grubundaki düşüş anlamlı düzeyde farklılaşmıştır. Bulguyu yorumlarken, PSYCHLOPS’un bireyin kendi tanımladığı sorunlara odaklanan öznel bir ölçek olduğu dikkate

alınmalıdır. Müdahale grubundaki kadınlar, program sonrasında hayatlarında en çok sıkıntı yaratan problemlerinin etkisinin bir nebze de olsa azaldığını bildirmişlerdir. Nitekim, müdahale grubunda ortalama puanın düşmesi, katılımcıların algıladıkları psikolojik yükün hafıflediğine işaret eder. Bu iyileşmenin mekanizmaları muhtemelen müdahalenin içeriğiyle ilişkilidir: Oturumlar sırasında kadınlar, özel sorunlarını (ör. uyku problemleri, çocuklarla ilgili endişeler, gelecek kaygısı vb.) grup içinde paylaşma ve bunlara dair basit eylem adımları planlama imkânı bulmuş olabilirler. Böylece, sorunları karşısında yalnız olmadıklarını görerek ve baş etme konusunda küçük de olsa stratejiler geliştirerek sorunların hayatlarına etkisini azaltabildiler. Literatürde, PSYCHLOPS gibi idiografik ölçeklerin terapi sürecinde değişimi yakalamada değerli olduğu vurgulanmıştır. Ashworth vd. (2006), danışanların kendi tanımladıkları problemler bazında ilerlemeyi ölçen PSYCHLOPS'un, müdahale sonrası öznel iyileşmeyi yakalamada hassas bir araç olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada da PSYCHLOPS puanlarındaki düşüş, nicel olarak küçük olsa da klinik anlamda önemsenmeye değerdir; çünkü katılımcıların gündelik hayatta kendilerine sıkıntı veren konularda bir rahatlama hissetmeye başladıklarını göstermektedir. Öte yandan, kontrol grubundaki iyileşme düzeyi dikkate değerdir. Mülakat ve anket sürecinin kendisi, kontrol grubundaki kadınlara da problemlerini gözden geçirme ve bir nebze çözüme odaklanma fırsatı vermiş olabilir. Ayrıca, çalışmaya katılmanın getirdiği beklenti etkisi ile, henüz çalışmanın müdahalesini almamış olsalar bile kontrol grubundaki katılımcılar her zamanki tedavileri kapsamında sorunlarına yönelik adımlar atmaya başlamış olabilirler. Bunun sonucunda, iki grup arasındaki fark görece küçük kalmıştır. Yine de, PSYCHLOPS sonuçları genel olarak müdahalenin kadınların öznel problem yükünü hafifletmede kısmi bir fayda sağladığını düşündürmektedir. Sonuçlar, nesnel ölçeklerde yakalanamayan bazı ilerlemelerin, bireylerin kendi öncelik verdiği sorun alanlarında gerçekleşmiş olabileceğini akla getirmektedir.

4.1.6. İyilik Durumu

Öznel iyilik durumu düzeyinde müdahale grubunda olumlu bir artış eğilimi görülmekle birlikte, gruplar arası fark istatistiksel anlamlılık eşiğinin altında kalmıştır. Müdahale sayesinde daha yüksek iyi oluş puanı gözlense de, bu artışın kontrol

grubundan anlamlı düzeyde farklı olmadığı bulunmuştur. Bu sonucun birkaç olası nedeni bulunmaktadır. Birincisi, iyi oluş kavramı sadece semptom azalması değil, aynı zamanda pozitif duygular ve yaşam memnuniyeti gibi geniş bir alanı kapsar. KY+ programı temelde stres ve sıkıntıyı azaltmaya odaklandığı için, pozitif iyi oluş boyutunda büyük artışlar sağlamak için ek müdahalelere ihtiyaç olabilir. İkincisi, ölçüm zamanının kısa olması yine etkindir; iyi oluş düzeyinde anlamlı artışların ortaya çıkması, kişinin yaşamında somut değişimler ve bunların oturması için daha uzun süre gerektirebilir. Nitekim literatürde, psikososyal müdahalelerin ardından iyi oluşun artmaya devam edebileceği ve uzun vadede belirginleşebileceği bildirilmektedir. Örneğin, Augustinavicius vd. (2023)'nin KY+ programına dair yaptığı ikincil analiz, bu tür bir öz yardım müdahalesinin sadece psikopatolojiyi önlemekle kalmayıp, aynı zamanda psikolojik iyilik halini destekleyici etkiler de gösterebileceğini ortaya koymuştur. Tez bulguları da, istatistiksel anlamlılık az farkla yakalanamamış olsa da, müdahale grubundaki kadınların iyi oluş puanlarının artış eğiliminde olması dikkate değerdir. Bu eğilim, müdahale kapsamında yapılan gevşeme egzersizleri, olumlu etkinlik planlama ve değerlerine uygun küçük hedefler belirleme gibi unsurların kadınlarda belli bir umut ve yaşamdan tatmin duygusu uyandırdığını düşündürülebilir. Ayrıca grup içi etkileşim ve dayanışma, katılımcıların kendilerini daha iyi hissetmelerine katkı sağlamış olabilir. Genel olarak, müdahalenin iyi oluşu artırıcı etkisi ölçülü düzeyde kalmıştır; ancak ileride daha uzun takiplerle veya müdahaleye olumlu psikoloji öğeleri eklenerek bu etkinin güçlenip güçlenmeyeceği araştırılmalıdır.

4.1.7. Göç Sonrası Yaşam Zorlukları

Bu araştırmada müdahale içeriğinde ilk kez ele alınan alanlardan biri de göç sonrası yaşam zorlukları olmuştur. GSYZK kontrol listesi, katılımcıların barınma, geçim, dil engeli, sosyal uyum, sağlık hizmetlerine erişim gibi konularda yaşadıkları sıkıntıları ölçmektedir. Müdahale programının bu çevresel stresörler üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Müdahale grubu kadınların GSYZK puanlarında, başlangıça kıyasla bir düşüş gerçekleşmiştir; kontrol grubunda ise benzer bir düşüş olmakla birlikte müdahale grubuna göre daha sınırlıdır. Grup zaman etkileşimi analizinde, müdahale lehine küçük ama anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu

bulgu, beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir; zira programın tasarımı göç sonrası zorluklara özel bir oturumun eklenmesi ile göç sonrası stresörlerle başa çıkma kapasitelerini artırmış olabilir. Örneğin, oturumlarda zorlukların tanımlanması, önceliklendirilmesi ve küçük adımlar planlanması gibi alıştırmalar yapılmıştır. Bu sayede kadınlar, ekonomik veya sosyal sorunlarına karşı tamamen çaresiz hissetmek yerine, kontrol edebilecekleri küçük alanlar olduğunu fark etmiş olabilirler. Farkındalık ve tutum değişikliği subjektif olarak bu zorlukların yükünü az da olsa hafifletmiş ve GSYZK puanlarına yansımış olabilir.

Literatürde, mültecilerin güncel yaşam stresörlerinin ruh sağlığı üzerindeki etkisine dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Miller ve Rasmussen (2017), travma sonrası dönemde sürekli stresörlerin (ör. işsizlik, dil engeli, toplumsal izolasyon) ruh sağlığı üzerindeki belirleyici etkisini vurgulayarak, müdahalelerin bu çok katmanlı sorunlara duyarlı olması gerektiğini belirtmiştir. Hatta bazı araştırmalarda, göç sonrası yaşam zorluklarındaki değişimlerin tedavi sonuçlarını yordadığı gösterilmiştir. Schick vd. (2018) travma yaşamış mültecilerle yaptıkları bir çalışmada, terapi sürecinde göç sonrası stres faktörlerinde azalma yaşayan bireylerin depresyon ve anksiyete gibi semptomlarında daha fazla iyileşme görüldüğü rapor edilmiştir. Bu çalışmada, müdahalenin göç sonrası zorluklar üzerindeki etkisi algılanan stres yükünde bir azalma yönünde olması dikkat çekicidir. Bu durum, psikososyal destek programlarının yalnızca bireyin içsel yaşantılarına değil, dış çevresel stresörlere yönelik baş etme becerilerine de katkı sağladığını göstermektedir. Etkilerin boyutu göz önüne alındığında, göç sonrası barınma, istihdam, dil gibi yapısal sorunların çözümünün, tek başına psikolojik müdahalelerle mümkün olmadığı da açıktır. Bu nedenle, psikososyal müdahalelerin, mültecilerin somut ihtiyaçlarını karşılayan sosyal destek ve entegrasyon politikalarıyla eşgüdümlü olarak yürütülmesi önerilmektedir.

4.2. Sınırlılıklar ve Gelecek Yönelimler

Bu çalışmanın bulguları önemli kazanımlar sunmakla birlikte, çeşitli sınırlılıklar da mevcuttur. Örneklem sınırlılıkları başta gelmektedir: Katılımcılar sadece İstanbul'da bir sivil toplum kuruluşunun hizmetlerine erişebilmiş, Geçici Koruma Statüsü altındaki Suriyeli kadınlar ile sınırlı kalmıştır. Dolayısıyla, sonuçların Suriyeli

erkeklere, farklı coğrafi bölgelerde yaşayanlara veya hizmetlere erişimi olmayan daha dezavantajlı mülteci gruplarına genellenmesi temkinli yaklaşılmalıdır. Ayrıca, çalışmada psikiyatrik tanı düzeyinde ağır bozukluğu olan kişiler etik ve güvenlik gerekçeleriyle yer almamıştır; bu da müdahalenin en ağır travma ve psikopatolojiye sahip mültecilerdeki etkinliğinin değerlendirilemediği anlamına gelir. Bir diğer sınırlılık, takip süresinin kısalığıdır: Sonuç ölçümleri, program bitiminden yalnızca bir hafta sonra alınmıştır. Bu durum, müdahalenin kalıcı etkilerini veya semptomların zamanla tekrar artıp artmayacağını görme imkânı vermemektedir. Gelecek araştırmalarda 3 ay, 6 ay gibi daha uzun vadeli izlem değerlendirmeleri yapılarak, elde edilen kazanımların sürekliliği incelenmelidir. Tek kör bir tasarım kullanılmış olsa da, katılımcılar hangi grupta olduklarını bildiklerinden beklenti etkisi tam olarak kontrol edilememiştir; öz-bildirime dayalı sonuç ölçeklerinde yanlılık olma ihtimali vardır. Bununla birlikte, objektif değerlendirici puanlaması gibi yöntemlerin bu toplulukta uygulanması pratik olmadığından, bu bir alanyazın geneli sorunudur. Müdahale tasarımına ilişkin olarak, GSYZ'ye yönelik oturumla entegre edilmiş KY+ programı altı oturumluk standart bir içerik sunmuştur; ancak kültürel uyarlamaların derinliği sınırlı kalmış olabilir. Örneğin, bazı kadınlar için önemli olabilecek belirli kültürel travmalar veya aile dinamikleri programda özel olarak ele alınmamıştır. İleride, bu tür özelleştirilmiş içerik eklemeleri müdahalenin etkililiğini artırabilir. Ayrıca, TSSB semptomlarında etki görülmemesi göz önüne alındığında, gerekirse programa isteğe bağlı bir travma işleme modülü eklemek ya da ihtiyacı yüksek kişileri ilave bireysel terapiye yönlendirmek düşünülebilir. Son olarak, örneklem büyüklüğünün belirli alt grupları incelemek için sınırlı kalması, etki mekanizmalarının tam aydınlatılamamasına yol açmıştır. Gelecek çalışmalar, daha büyük örneklemle ve nicel sonuçların yanı sıra nitel yöntemlerle (ör. derinlemesine görüşmeler) katılımcı deneyimlerini irdeleyerek, müdahalenin hangi bileşenlerinin en faydalı olduğunu daha iyi ortaya koyabilir. Özetle, bu çalışmanın sınırlılıkları olsa da, bulguların alan yazına katkıları değerlidir ve gelecekteki araştırmalar için yol gösterici niteliktedir.

4.3. Klinik Önem

Zorla yerinden edilmiş kimselerle yapılan psikolojik müdahalelerde, yalnızca travmatik geçmiş deneyimlere değil, aynı zamanda bireylerin göç sonrası yaşam

bağlamında karşılaştıkları sistematik ve yapısal zorluklara da bütüncül bir biçimde yaklaşmak klinik açıdan önem taşımaktadır (Miller ve Rasmussen, 2017). Bu bağlamda, bu tez çalışmasında uygulanan Göç Sonrası Yaşam Zorluklarına (GSYZ) yönelik özel oturum ile entegre edilmiş “Kendi Kendine Yardım ve Fazlası” (KY+) müdahalesi, bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmalarına ve göç sonrası yaşam koşullarına uyum sağlamalarına destek olacak şekilde yapılandırılmıştır. Özellikle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen KY+ müdahalesinin, düşük kaynaklı ve kriz ortamlarındaki etkili uygulamaları göz önüne alındığında (Tol vd., 2020; Turrini vd., 2019), bu çalışmada da benzer kazanımların sağlanmış olması klinik anlamda umut vericidir.

Psikolojik sıkıntıyı azaltmaya yönelik müdahalelerin, bireylerin yalnızca içsel duygu durumlarını düzenlemeye değil; aynı zamanda sosyal ve çevresel baskılara karşı baş etme kapasitesini artırmaya odaklanması gerektiği vurgulanmaktadır (Ager ve Strang, 2008; Li, Liddell ve Nickerson, 2016). Bu çalışmada KY+ oturumlarının ardından eklenen problem çözme temelli GSYZ oturumu sayesinde, katılımcıların somut yaşam zorluklarını tanımlayıp analiz etmeleri, çözüm üretmeleri ve bu doğrultuda eylem planları oluşturmaları sağlanmıştır. Bu yapı, kabul ve kararlılık terapisi (ACT) çerçevesinde tanımlanan psikolojik esnekliği güçlendirme hedefiyle uyumludur (Hayes, Strosahl ve Wilson, 2006).

Psikolojik esneklik, bireyin zorlayıcı içsel deneyimlere rağmen değer odaklı yaşam sürdürebilme kapasitesi olarak tanımlanmakta; birçok çalışmada, psikolojik iyilik hali, işlevsellik ve stresle başa çıkma becerileri ile pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmektedir (A-Tjak vd., 2015). Bu tez çalışmasının bulguları da bu doğrultuda, müdahale grubundaki kadınların yalnızca psikolojik sıkıntı ve travma sonrası stres belirtilerinde azalma değil; aynı zamanda psikolojik esneklik ve genel iyilik halinde artış gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle göç sonrası yaşam zorluklarının azaltılmasına yönelik geliştirilen özel oturumun bu etkiyi pekiştirmesi, psikososyal müdahalelerin yalnızca bireysel değil, bağlamsal farkındalıkla da şekillendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Silove vd., 2017; Blackmore vd., 2020).

Bu yönüyle çalışma, saha uygulamaları yürüten klinisyenler, sosyal hizmet uzmanları ve ruh sağlığı profesyonelleri için özgün bir katkı sunmaktadır. Kabul, farkındalık, değer odaklılık ve problem çözme gibi ACT temelli becerilerin grup formatında aktarılması, hem katılımcılar arasında kolektif dayanıklılığı hem de bireysel öz yeterliliği güçlendirmektedir (Dawson vd., 2015; Hayes vd., 2006). Ayrıca, sığınmacı kadınlarla çalışırken kültürel uyaranlara duyarlı, tercüman destekli ve düşük yoğunluklu yapılandırılmış programların sürdürülebilir etkileri göz önünde bulundurulmalıdır (Acartürk vd., 2022; Park vd., 2022).

Sonuçta GSYZ'ye yönelik özel oturumla entegre edilmiş KY+ müdahalesi, ruh sağlığı hizmetlerinin kapsayıcılığını ve kültürel yeterliliğini artırmak için etkili bir model sunmaktadır. Sığınmacı kadınların karşılaştığı katmanlı stresörlere karşı hem psikolojik hem işlevsel güçlenme sağlanması, bireylerin yalnızca ruhsal iyilik halini değil, aynı zamanda sosyal bütünleşmelerini de destekleyerek terapötik hedeflerin daha geniş bir bağlamda gerçekleşmesine olanak tanımaktadır.

SONUÇ

Bu tez çalışmasında, Türkiye’de geçici koruma altındaki Suriyeli kadınlara yönelik uygulanan Göç Sonrası Yaşam Zorluklarına (GSYZ) yönelik oturumla entegre edilmiş Kendi Kendine Yardım ve Fazlası (KY+) programının psikososyal etkileri, bir randomize kontrollü deneme ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular, altı oturumluk grup müdahalesinin kadınların ruh sağlığı ve iyi oluş göstergelerinde anlamlı iyileşmeler sağladığını göstermektedir. Özellikle, müdahale programı psikolojik sıkıntıyı belirgin biçimde azaltmış ve günlük işlevselliği artırmıştır; bu etkiler orta-yüksek düzeyde etki büyüklükleriyle desteklenmiştir. Bu sonuç, katılımcıların anksiyete, depresif duygu durum ve stres belirtilerinde hafiflemenin yanı sıra gündelik sorumluluklarını yerine getirme, sosyal ve kişisel alanlardaki rollerini sürdürme becerilerinde iyileşme yaşadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, programın katılımcıların öznel sorun algıları üzerinde olumlu bir etkisi gözlenmiştir; kadınlar kendi tanımladıkları en önemli sorunlarının müdahale sonrasında eskisi kadar büyük bir yük oluşturmadığını bildirmişlerdir. Bu da, müdahalenin kadınların problemlerine bakış açısını ve bu problemlerle baş etme konusundaki özgüvenini geliştirebildiğine işaret etmektedir.

Öte yandan, programın etkileri her alanda eşit derecede güçlü değildir. Travma sonrası stres belirtileri ve psikolojik katılık boyutlarında müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu durum, KY+’ın travma odaklı bir terapi olmayıp daha çok stres yönetimi ve dayanıklılık artırmaya odaklanmasının bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Katılımcılar, savaş ve şiddet geçmişine bağlı TSSB semptomları konusunda kısa vadede belirgin iyileşmeler yaşamamış olsalar da, genel ruhsal güçlenme sayesinde bu semptomlarla baş etmeleri kolaylaşmış olabilir. Nitekim çalışmada TSSB belirtileri her iki grupta da azalma eğilimi göstermiş, ancak bu azalma müdahale grubunda kontrolü istatistiksel olarak geçememiştir. İyilik hali puanlarındaki artış ise umut verici bir trend ortaya koymakla birlikte istatistiksel olarak sınırda kalmıştır; bu, müdahalenin pozitif duygulanım ve yaşam memnuniyeti alanında potansiyel bir faydası olabileceğini, ancak daha güçlü bir etki için muhtemelen daha uzun süreli veya ek destek gerektiğini düşündürmektedir. Sonuç olarak, müdahale aracılığıyla sağlanan psiko-eğitsel destek, Suriyeli mülteci

kadınların ruh sağığı ihtiyaçlarını karşılamada etkili ve uygulanabilir bir yaklaşım sunmuştur.

Bu bulguların ışığında, psikososyal destek ve mülteci ruh sağığı hizmetleri alanında çeşitli pratik ve politik çıkarımlar bulunmaktadır. İlk olarak, Türkiye gibi milyonlarca sığınmacıya ev sahipliği yapan ülkelerde (halen Türkiye’de geçici koruma altında 3,2 milyonun üzerinde Suriyeli bulunduğu bildirilmektedir), kaynakların etkin kullanımı büyük önem taşımaktadır. GSYZ’ye yönelik oturumla entegre edilmiş KY+ gibi kısa süreli, maliyeti düşük ve kolay uygulanabilir müdahaleler, uzman klinik tedaviye erişimi kısıtlı olan geniş mülteci kitlelerine ulaşmak için önemli bir araç olabilir. Özellikle, bu program eğitim almış eğiticiler veya saha çalışanları tarafından uygulanabildiği için, mevcut sağık sistemi ve sivil toplum altyapısıyla bütünleştirmek mümkündür. Entegrasyon açısından, ruh sağığının desteklenmesi mültecilerin yeni toplumda uyum sağlamaları ve işlevsellik kazanmaları için kritik bir önkoşuldur. Sunulan müdahale, kadınların yaşadıkları travmaların ve devam eden stresörlerin olumsuz etkilerini azaltarak, onların sosyal hayata daha aktif katılımına zemin hazırlayabilir. Bu nedenle, GSYZ’ye yönelik oturumla entegre edilmiş KY+ gibi programlar, mültecilerin sadece bireysel iyi oluşlarına değil, aynı zamanda sosyal entegrasyon süreçlerine de katkıda bulunacak şekilde tasarlanmıştır. Türkiye özelinde, bu çalışmanın sonuçları, benzer psiko-eğitim temelli grup müdahalelerinin ülke genelindeki Göçmen Sağığı Merkezleri, sivil toplum kuruluşları ve kamu kurumlarının iş birliğiyle yaygınlaştırılabileceğini göstermektedir. Halihazırda Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağık rgt’nün küresel insani yardım stratejileri, ruh sağığı ve psikososyal desteğin (MHPSS) temel sağık hizmetlerine entegre edilmesini önermektedir. Bu bağlamda, elde ettiğimiz kanıtlar, müdahalenin Türkiye’deki mülteci destek sistemine entegre edilebilecek etkin bir müdahale olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, Göç İdaresi Başkanlığı ve Sağık Bakanlığı koordinasyonunda, mültecilere hizmet veren merkezlerde bu tür grup oturumları düzenlenerek, ihtiyacı olan kişiler erken dönemde destek alabilir ve daha ağır ruh sağığı sorunlarının gelişmesi nlenebilir. Ayrıca, sivil toplum kuruluşları bu programı kendi psikososyal destek faaliyetlerine dahil ederek, toplum temelli bir destek ağı oluşturabilirler. İkinci olarak, bu tür programların sürdürülebilirliği ve yaygın etkisi değerlendirildiğinde, verimlilik ve maliyet-etkililik önemli hale gelmektedir. Yapılan bir çalışmada KY+

müdahalesinin Türkiye'deki Suriyeli mülteciler için maliyet-etkin olduğu bulunmuştur (Purgato vd., 2022). Bu, sınırlı kaynaklarla geniş kitlelere ulaşmaya çalışan paydaşlar için önemli bir teşvik unsurudur. Son olarak, elde ettiğimiz bulgular, mülteci ruh sağlığına yönelik hizmet modellerinin tek boyutlu olmaktan ziyade kademeli bir bakım modeline oturtulması gerektiğini ima etmektedir. GSYZ'ye yönelik oturumla entegre edilmiş KY+ gibi düşük yoğunluklu müdahaleler, yaygın psikolojik sıkıntısı olan bireylere ilk basamak destek sağlarken, daha dirençli vakaların tespiti ve gerekirse uzman ruh sağlığı hizmetlerine sevki için bir kapı işlevi görebilir. Bu sayede, ruh sağlığı sistemi üzerindeki yük dengelenerek, kaynaklar ihtiyaca göre dağıtılabilir. Genel olarak, tez bulgularımız, insani kriz ortamlarında kanıta dayalı psikososyal müdahalelerin uygulanabilirliğini ve değerini vurgulamaktadır. Suriyeli mültecilerin ruh sağlığı ve toplumsal uyumu, yalnızca klinik bir mesele değil, aynı zamanda sosyal istikrar ve insan hakları meselesidir. Bu çalışma, böylesine büyük bir nüfusun ihtiyaçlarına yönelik çözüm arayışında, toplum temelli ve kültürel açıdan duyarlı müdahalelerin kilit bir rol oynayabileceğini göstermiştir.

KAYNAKÇA

- Acartürk, C., Uygun, E., Ilkkursun, Z., Carswell, K., Tedeschi, F., Batu, M., Eskici, S., Kurt, G., Anttila, M., Au, T., Baumgartner, J., Churchill, R., Cuijpers, P., Becker, T., Koesters, M., Lantta, T., Nosè, M., Ostuzzi, G., Popa, M., . . . Barbui, C. (2022). Effectiveness of a WHO self-help psychological intervention for preventing mental disorders among Syrian refugees in Turkey: A randomized controlled trial. *World Psychiatry*, 21(1), 88–95. <https://doi.org/10.1002/wps.20939>
- Ager, A., ve Strang, A. (2008). Understanding integration: A conceptual framework. *Journal of Refugee Studies*, 21(2), 166–191. <https://doi.org/10.1093/jrs/fen016>
- Akhtar, A., Cuijpers, P., Morina, N., Sijbrandij, M., ve Bryant, R. (2021). Exploratory and confirmatory factor analysis of the 12-item Arabic World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) as a screening tool for Syrian refugees. *BJPsych Open*, 7(6), e190. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1017>
- Al Ibraheem, B., Kira, I. A., Aljakoub, J., ve Al Ibraheem, A. (2017). The health effect of the Syrian conflict on IDPs and refugees. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 23(2), 140–152. <https://doi.org/10.1037/pac0000247>
- Alpak, G., Unal, A., Bulbul, F., Sagaltici, E., Bez, Y., Altindag, A., Dalkilic, A., ve Savas, H. A. (2015). Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 19(1), 45–50. <https://doi.org/10.3109/13651501.2014.961930>
- Alshayea, K. A. (2023). Development and validation of an Arabic version of the World Health Organization well-being index (WHO-5). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 45, 247–255.

- Ashworth, M. , Robinson, S. I., Godfrey, E., Parmentier, H., Shepherd, M., Christey, J., Wright, K. V., ve Matthews, V. (2006). The experiences of therapists using a new client-centred psychometric instrument, PSYCHLOPS (Psychological Outcome Profiles). *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(3), 189-197. <https://doi.org/10.1080/14733140512331343886>
- Asylum Information Database (AIDA). (2020). *Ülke raporu: Türkiye*. https://asylumineurope.org/wp-content/uploads/2022/01/AIDA-TR_2020update_Turkish
- A-Tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., ve Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30–36. <https://doi.org/10.1159/000365764>
- Augustinavicius, J., Purgato, M., Tedeschi, F., Musci, R., Leku, M. R., Carswell, K., Lakin, D., van Ommeren, M., Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Karyotaki, E., Tol, W. A., ve Barbui, C. (2023). Prevention and promotion effects of Self Help Plus: Secondary analysis of cluster randomised controlled trial data among South Sudanese refugee women in Uganda. *BMJ Open*, 13(9), e048043. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048043>
- Bakker, L., Cheung, S. Y., ve Phillimore, J. (2016). The asylum-integration paradox: Comparing asylum support systems and refugee integration in The Netherlands and the UK. *International Migration*, 54(4), 118–132. <https://doi.org/10.1111/imig.12251>
- Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., Misso, M., ve Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 17(9), e1003337. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337>

- Bogic, M., Njoku, A., ve Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: A systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 15, 29. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>
- Bronstein, I., ve Montgomery, P. (2011). Psychological distress in refugee children: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 44–56. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0081-0>
- Cheung, S. Y., ve Phillimore, J. (2017). Gender and refugee integration: A quantitative analysis of integration and social policy outcomes. *Journal of Social Policy*, 46(2), 211–230. <https://doi.org/10.1017/S0047279416000775>
- Chiswick, B. R., ve Miller, P. W. (2001). A model of destination-language acquisition: Application to male immigrants in Canada. *Demography*, 38(3), 391–409.
- Cuijpers, P., de Wit, L., Kleiboer, A., Karyotaki, E., ve Ebert, D. D. (2018). Problem-solving therapy for adult depression: An updated meta-analysis. *European Psychiatry*, 48(1), 27–37. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.11.006>
- Dawson, K. S., Bryant, R. A., Harper, M., Kuowei Tay, A., Rahman, A., Schafer, A., ve van Ommeren, M. (2015). Problem Management Plus (PM+): A WHO transdiagnostic psychological intervention for common mental health problems. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(3), 354–357. <https://doi.org/10.1002/wps.20255>
- Dawson, K., Joscelyne, A., Meijer, C., Steel, Z., Silove, D., ve Bryant, R. A. (2018). A controlled trial of trauma-focused therapy versus problem-solving in Islamic children affected by civil conflict and disaster in Aceh, Indonesia. *Australian ve New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(3), 253–261. <https://doi.org/10.1177/0004867417714333>

- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (1998). *Wellbeing measures in primary health care / The DEPCARE Project: Report on a WHO meeting*. Stockholm.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2021a). *Self-Help Plus (SH+): A group-based stress management course for adults*.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2021b). *Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-18.5>
- Easton, S. D., Safadi, N. S., Wang, Y., ve Hasson, R. G. (2017). The Kessler Psychological Distress Scale: Translation and validation of an Arabic version. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 215. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0783-9>
- Ehrenreich-May, J., Rosenfield, D., Queen, A. H., Kennedy, S. M., Remmes, C. S., ve Barlow, D. H. (2017). An initial waitlist-controlled trial of the Unified Protocol for the treatment of emotional disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 46–55. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.10.006>
- Fazel, M., Wheeler, J., ve Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309–1314. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)61027-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)61027-6)
- Georgiadou, E., Morawa, E., ve Erim, Y. (2017). High manifestations of mental distress in Arabic asylum seekers accommodated in collective centers for refugees in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(6), 612. <https://doi.org/10.3390/ijerph14060612>
- Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 17(9), e1003337.
- Hassan, G., Ventevogel, P., Jefee-Bahloul, H., Barkil-Oteo, A., ve Kirmayer, L. J. (2016). Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(2), 129–141. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000044>

- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies: Mindfulness, acceptance and relationship. In S. C. Hayes, V. M. Follette, ve M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition* (pp. 1–29). New York: Guilford.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25.
- Hemaid, F., El-Astal, S., Cangas, A., Navarro, N., Aguilar-Parra, J., Alsaqqa, A., ve Saqer, A. (2017). Psychometric properties of the Palestinian version of the Acceptance and Action Questionnaire-II (KEF2) applied in the Gaza Strip. *International Journal of Psycho-Educational Sciences*, 5(3), 52–59.
- Ibrahim, H., Ertl, V., Catani, C., Ismail, A. A., ve Neuner, F. (2018). The validity of posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5) as screening instrument with Kurdish and Arab displaced populations living in the Kurdistan region of Iraq. *BMC Psychiatry*, 18(1), 259. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1839-z>
- İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı (GİB) (2013). *Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu*. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6458.pdf>
- T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı (GİB) (2024). *İstatistikler: Geçici koruma*. <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638>
- Internal Displacement Monitoring Center (2022). *Syria: Country information*. <http://www.internal-displacement.org/countries/syria>
- Kazour, F., Zahreddine, N. R., Maragel, M. G., Almustafa, M. A., Soufia, M., Haddad, R., ve Richa, S. (2017). Post-traumatic stress disorder in a sample of Syrian refugees in Lebanon. *Comprehensive Psychiatry*, 72, 41–47. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.09.007>

- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S.-L. T., Walters, E. E., ve Zaslavsky, A. M. (2002). Kessler Psychological Distress Scale (K6, K10). *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t08324-000>
- Lakin, D. P., Cooper, S. E., Andersen, L., Brown, F. L., Augustinavicius, J. L. S., Carswell, K., Leku, M., Adaku, A., Au, T., Bryant, R., Garcia-Moreno, C., White, R. G., ve Tol, W. A. (2023). Psychological flexibility in South Sudanese female refugees in Uganda as a mechanism for change within a guided self-help intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(1), 6–13.
- Li, S. S. Y., Liddell, B. J., ve Nickerson, A. (2016). The relationship between post-migration stress and psychological disorders in refugees and asylum seekers. *Current Psychiatry Reports*, 18, 82. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0723-0>
- Lindencrona, F., Ekblad, S., ve Hauff, E. (2008). Mental health of recently resettled refugees from the Middle East in Sweden: The impact of pre-resettlement trauma, resettlement stress and capacity to handle stress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(2), 121–131. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0280-2>
- Lundgren, T., Dahl, J., Melin, L., ve Kies, B. (2006). Evaluation of acceptance and commitment therapy for drug refractory epilepsy: A randomized controlled trial in South Africa—A pilot study. *Epilepsia*, 47(12), 2173–2179.
- Miller, K. E., ve Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science ve Medicine*, 70(1), 7–16. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029>
- Miller, K. E., ve Rasmussen, A. (2017). The mental health of civilians displaced by armed conflict: An ecological model of refugee distress. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(2), 129–138. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000172>
- Miller, K. E., Weine, S. M., Ramic, A., Brkic, N., Bjedic, Z. D., Smajkic, A., Boskailo, E., ve Worthington, G. (2002). The relative contribution of war experiences and exile-related

- stressors to levels of psychological distress among Bosnian refugees. *Journal of Traumatic Stress*, 15(5), 377–387. <https://doi.org/10.1023/A:1020181124118>
- Morris, J. (2021). The value of refugees: UNHCR and the growth of the global refugee industry. *Journal of Refugee Studies*, 34(3), 2676–2698. <https://doi.org/10.1093/jrs/feaa109>
- Nosè, M., Ballette, F., Bighelli, I., Turrini, G., Purgato, M., Tol, W., Priebe, S., ve Barbui, C. (2017). Psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers resettled in high-income countries: Systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 12(2), e0171030. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171030>
- Park, A. L., Waldmann, T., Kösters, M., Tedeschi, F., Nosè, M., Ostuzzi, G., Purgato, M., Turrini, G., Välimäki, M., Lantta, T., Anttila, M., Wancata, J., Friedrich, F., Acartürk, C., Ilkkursun, Z., Uygun, E., Eskici, S., Cuijpers, P., Sijbrandij, M., White, R. G., ... Barbui, C. (2022). Cost-effectiveness of the Self-Help Plus intervention for adult Syrian refugees hosted in Turkey. *JAMA Network Open*, 5(5), e2211489. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.11489>
- Phillimore, J. (2011). Refugees, acculturation strategies, stress and integration. *Journal of Social Policy*, 40(3), 575–593. <https://doi.org/10.1017/S0047279410000929>
- PSYCHLOPS Working Group. (n.d.). *PSYCHLOPS Arabic version*. <http://www.psychlops.org.uk/versions>
- Renner, A., Jäckle, D., Nagl, M., Hoffmann, R., Röhr, S., Jung, F., Grochtdreis, T., Dams, J., König, H. H., Riedel-Heller, S., ve Kersting, A. (2021). Predictors of psychological distress in Syrian refugees with posttraumatic stress in Germany. *PLOS ONE*, 16(8), e0254406. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254406>
- Riello, M., Purgato, M., Bove, C., Tedeschi, F., MacTaggart, D., Barbui, C., ve Rusconi, E. (2021). Effectiveness of Self-Help Plus (SH+) in reducing anxiety and post-traumatic symptomatology among care home workers during the COVID-19 pandemic: A

- randomized controlled trial. *Royal Society Open Science*, 8(11), 210219. <https://doi.org/10.1098/rsos.210219>
- Saab, B. R., Stevenson, K., Chahrouri, M., Rukbi, G., Usta, J., Reynolds, R. M., ve Alameddine, R. (2020). Psychological distress among Syrian refugee women and a control group in an urban settlement in Beirut—A pilot study. *The Psychiatric Quarterly*, 91(3), 915–919. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09749-y>
- Schick, M., Morina, N., Mistridis, P., Schnyder, U., Bryant, R. A., ve Nickerson, A. (2018). Changes in post-migration living difficulties predict treatment outcome in traumatized refugees. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 476. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00476>
- Schick, M., Zumwald, A., Knöpfli, B., Nickerson, A., Bryant, R. A., Schnyder, U., Müller, J., ve Morina, N. (2016). Challenging future, challenging past: The relationship of social integration and psychological impairment in traumatized refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 28057. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.28057>
- Schweitzer, R., Melville, F., Steel, Z., ve Lacherez, P. (2006). Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), 179–187. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01766.x>
- Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V., ve Steel, Z. (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: Associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *The British Journal of Psychiatry*, 170, 351–357. <https://doi.org/10.1192/bjp.170.4.351>
- Spaaij, J., Fuhr, D. C., Akhtar, A., Casanova, L., Klein, T., Schick, M., Weilenmann, S., Roberts, B., ve Morina, N. (2023). Scaling-up Problem Management Plus for refugees in Switzerland – A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 488. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09331-5>
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., ve van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health

outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302(5), 537–549. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1132>

Stewart, C., White, R. G., Ebert, B., Mays, I., Nardozi, J., ve Bockarie, H. (2016). A preliminary evaluation of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) training in Sierra Leone. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 16–22. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.01.002>

Strang, A. B., ve Quinn, N. (2021). Integration or isolation? Refugees' social connections and wellbeing. *Journal of Refugee Studies*, 34(1), 328–353. <https://doi.org/10.1093/jrs/fez040>

Tol, W. A., Leku, M. R., Lakin, D. P., Carswell, K., Augustinavicius, J., Adaku, A., Au, T. M., Brown, F. L., Bryant, R. A., Garcia-Moreno, C., Musci, R. J., Ventevogel, P., White, R. G., ve van Ommeren, M. (2020). Guided self-help to reduce psychological distress in South Sudanese female refugees in Uganda: A cluster randomised trial. *The Lancet Global Health*, 8(2), e254–e263. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30504-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30504-2)

Turrini, G., Purgato, M., Acarturk, C., Anttila, M., Au, T., Ballette, F., Bird, M., Carswell, K., Churchill, R., Cuijpers, P., Hall, J., Hansen, L. J., Kösters, M., Lantta, T., Nosè, M., Ostuzzi, G., Sijbrandij, M., Tedeschi, F., Välimäki, M., Wancata, J., ... Barbui, C. (2019). Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and refugees: Systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(4), 376–388. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000027>

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2023). *Global trends – Forced displacement in 2023*. <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/>

Üstün, T. B., Chatterji, S., Kostanjsek, N., Rehm, J., Kennedy, C., Epping-Jordan, J., Saxena, S., von Korf, M., Pull, C., ve WHO/NIH Joint Project (2010). Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(11), 815–823. <https://doi.org/10.2471/BLT.09.067231>

Uygun, E., Ilkkursun, Z., Sijbrandij, M., Aker, A. T., Bryant, R., Cuijpers, P., Fuhr, D. C., de Graaff, A. M., de Jong, J., McDaid, D., Morina, N., Park, A. L., Roberts, B., Ventevogel, P., Yurtbakan, T., Acarturk, C., ve STRENGTHS Consortium (2020). Delivering stepped-care psychological interventions for refugees in host countries: Study protocol for a randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1796282. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1796282>

Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., ve Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. National Center for PTSD. <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>

Zhang, A., Park, S., Sullivan, J. E., ve Jing, S. (2018). The effectiveness of problem-solving therapy for primary care patients' depressive and/or anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 31(1), 139–150. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2018.01.170270>

EKLER

EK - 1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi
Klinik Psikoloji Bölümü/Sosyal Bilimler Enstitüsü
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı;

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Ela Arı danışmanlığında Zeynep Keklik tarafından yürütülen **"Kendi Kendine Yardım ve Fazlası ve Göç Sonrası Yaşam Zorluklarına Destek Müdahalesi: Türkiye Yaşayan Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyeli Kadınlar ile Randomize Kontrollü Bir Araştırma"** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Araştırmada, Göç Sonrası Yaşam Zorlukları (GSYZ)'na yönelik oturum ile entegre edilmiş Kendi Kendine Yardım ve Fazlası (KY+) programının psikolojik sıkıntıyı azaltmada ve psikolojik esnekliği arttırmada ne kadar yararlı ve kabul edilebilir olduğunu incelemeyi amaçlıyoruz.

Uygulanacak müdahale ile ilgili bilgiler:

- Oturumlar, katılımcıları yalnızca kadınlardan oluşan grup terapisi formatında gerçekleştirilecektir.
- Toplam 6 seanslık bu müdahale, haftada bir kez olmak üzere gerçekleştirilecektir.
- Her bir oturumun yaklaşık olarak 2 saat sürmesi planlanmaktadır.

Müdahale etkililiği ve amacına ulaşması için sizden beklenen:

- Anketlerdeki soruları ve talimatları dikkatlice okumalı, yanıtlarınızı dürüst bir şekilde vermeli ve soruları tam ve doğru bir şekilde cevaplamalısınız.
- Terapinin etkili olabilmesi için 6 seans boyunca grup oturumlarına tam katılım göstermeniz önemlidir.
- Grup üyeleri tarafından paylaşılan kişisel bilgilerin gizliliğinin korunması büyük önem taşımaktadır.
- Oturumların veya ölçeklerin duygu durumunuz üzerinde olumsuz bir etki yaratması beklenmez; ancak, herhangi bir sebeple katılmaya devam etmek istemiyorsanız, dilediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz.

- Araştırma sorumlusu, tedavi programının gerekliliklerini yerine getirme konusunda ihmalkar davranmanız durumunda, araştırma prosedürlerine uygun olarak öncesinde izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

Olası Riskler

Bu çalışma bir risk taşımamaktadır.

Gruplar

Çalışma iki gruptan oluşacaktır. Araştırmacı tarafından hangi grupta olduğunuz tarafınıza bilgilendirilecektir.

Gizlilik

Katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayalıdır ve bu çalışma kapsamında toplanan bilgiler yalnızca araştırma amaçları için kullanılacaktır. Kişisel bilgilerinizin gizliliği korunacak, ancak verileriniz araştırma yayınlarında anonim olarak kullanılabilir.

Eğer bu araştırma hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz, şimdi veya gelecekte, araştırmacıya doğrudan ...adresinden e-posta gönderebilirsiniz.

Katılımınız için sizlere teşekkür ederiz.

Yukarıdaki bilgileri dikkatlice okudum ve bu bilgilerin anlamı, hem yazılı hem de sözlü olarak bana açıkça anlatıldı. Tüm sorularımı sorma şansım oldu ve bu çalışmaya katılmanın ne anlama geldiğini, gönüllü olarak üstlenmem gereken yükümlülükleri tam olarak kavradım. Kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağına dair yeterli güvence alındı. Bu bilgiler ışığında, herhangi bir baskı ya da zorlama olmadan, tamamen kendi isteğimle bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcı kodu

EK - 2 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Doğum yılınız? _____.

2. En son hangi seviyede bir okuldan mezun oldunuz?

Okur yazar ()	İlkokul ()	Ortaokul ()	Lise ()	Yüksekokul ()	Üniversite ()	Yüksek Lisans ()	Doktora ()
-------------------	----------------	-----------------	-------------	-------------------	-------------------	-------------------------	----------------

3. Tüm ekonomik aktivitelerden elde ettiğiniz kişisel geliriniz ne kadardır?
_____ TL.

4. Fiziksel ya da psikiyatrik herhangi bir rahatsızlığınız var mı? (Eğer varsa lütfen belirtiniz.)

.....

5. Medeni haliniz nedir?

Evli ()	Beraber yaşıyor ()	Bekâr ()	Boşanmış ()	Ayrı yaşıyor ()	Dul ()
----------	------------------------	-----------	--------------	------------------	---------

6. Çocuğunuz var mı? Hayır () Evet () _____ tane çocuk.

7. Tipik bir günde hanenizde kaç kişi ikamet ediyor (aynı masada yemek yiyen düzenli olarak son 6 ayda evde bulunan kişi sayısı)? _____ kişi

8. Şu an oturmakta olduğunuz ev size mi ait?

Kiralık Ev ()	Kendimize Ait ()	Kira Vermeden ()	Sosyal Konutta ()	Bir Yakınının evinde ücretsiz ()	Devletin sağladığı bir ev/konutta ()
----------------	----------------------	----------------------	-----------------------	---	---

9. Aşağıdakilerden hangisi yaptığınız işi en iyi tanımlıyor? Parantez içine çarpı koyarak işaretleyiniz.

()	En az 10 kişi çalışan işyeri sahibi veya işyeri yöneticisi
()	10'dan az kişi çalışan işyeri sahibi veya işyeri yöneticisi
()	Avukat, doktor, mimar, öğretmen gibi bir profesyonel (Hangisi olduğunu yazınız: _____)

☐	Müdür, amir
☐	Memur
☐	Usta, atölye şefi, işçi şefi
☐	Vasıflı işçi
☐	Yarı vasıflı işçi
☐	Vasıfsız işçi
☐	Çiftçi, kendi toprağı var
☐	Tarım işçisi
☐	Güvenlik kuvvetleri, silahlı kuvvetler mensubu
☐	Ev hanımı
☐	Hiçbir iş yapmıyor
☐	Diğer(Lütfen belirtin)

10. Türkiye'ye kaç yılında göç ettiniz/geldiniz?

11.

12. Yaşadığınız evde en sık hangi dili konuşursunuz?

.....

13. Türkiye'de dil eğitimi alıyor musunuz?

☐ Hayır

☐ Evet

14. Türkiye'ye geldiğinizden itibaren ülkenizi tekrar ziyarete gittiniz mi?

☐ Hayır

☐ Evet

EK - 3 KESSLER 10 ÖLÇEĞİ (K10)

Lütfen her sorunun altında nasıl olduğunuzu en iyi ifade eden kutucuğu işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Kısa bir süre	Bazen (3)	Çoğu zaman	Her zaman
	(1)	(2)		(4)	(5)
1) Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla kendinizi sebepsiz yere yorgun hissettiniz?					
2) Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla kendinizi sinirli hissettiniz?					
3) Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla kendinizi size hiçbir şeyin sakinleştiremeyeceği kadar sinirli hissettiniz?					
4) Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla kendinizi umutsuz hissettiniz?					

5)Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla kendinizi tedirgin veya huzursuz hissettiniz?					
6)Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla kendinizi yerinizde duramayacak kadar huzursuz hissettiniz?					
7)Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla kendinizi bunalımlı hissettiniz?					
8)Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla kendinizi en ufak bir şeyin bile çok çaba gerektirdiğini hissettiniz?					
9)Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla kendinizi size hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar üzgün hissettiniz?					
10) Son 4 hafta içinde, ne kadar sıklıkla kendinizi değersiz hissettiniz?					

EK - 4 DSÖ YETİYİTİMİ DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ 2.0 (WHODAS 2.0)

Lütfen son 30 gün içinde aşağıda belirtilen durumlarda ne kadar güçlük çektiğinizi belirtin.

	Hiç (0)	Biraz (1)	Bazen (2)	Oldukça (3)	Çok veya Aşırı (4)
1) Uzun süre ayakta durma (30 dakika kadar)					
2) Evle ilgili sorumlulukları yerine getirme					
3) Yeni işler öğrenme (yeni bir yol vb.)					
4) Sosyal faaliyetlere herkes kadar katılabilmekte (toplantılar, eğlenceler, dini faaliyetler vb.) ne					

kadar sorunla karşılaştınız?					
5)Sağlık sorunlarınızdan duygusal olarak ne kadar etkilendiniz?					
6) On dakika süreyle bir işe dikkatini verebilme					
7)Bir kilometre dolayında uzun mesafe yürüme					
8) Banyo yapma					
9) Giyinme					
10)Tanımadığınız insanlarla ilişki kurma					
11)Bir arkadaşlığı sürdürme					
12) Her gün yapmak zorunda olduğunuz işleri yürütme					

EK - 5 KABUL VE EYLEM FORMU (KEF2)

Aşağıdaki her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu yanındaki rakamı daire içine alarak değerlendirin.

	Hiçbi r zama n doğru değil (1)	Çok nadire n doğru (2)	Nadire n Doğru (3)	Baze n doğru u (4)	Sıklıkl a doğru (5)	Neredey s e her zaman doğru (6)	Daim a doğru (7)
1) Geçmişte olan acı veren yaşantılarım ve hatıralarım, değer verdiğim bir hayatı yaşamayı zorlaştırıyor.							
2)Hislerimde n korkarım.							
3) Kaygılarımı ve hislerimi kontrol edememekte n endişeleniri m.							
4)Acı hatıralarım dolu dolu bir hayat							

yaşamamı engelliyor.							
5) Duygular hayatımda sorunlara yol açar.							
6) İnsanların çoğu hayatlarını benden daha iyi idare ediyor gibi görünüyor.							
7)Endişeleri m başarılı olmamı engelliyor.							

EK - 6 DSM-5 İÇİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU KONTROL LİSTESİ (PCL-5)

Lütfen her sorunun altında nasıl olduğunuzu en iyi ifade eden kutucuğu işaretleyiniz. Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. Zihninizi meşgul etmeye DEVAM EDEN yaşadığınız en kötü olayı düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. SON BİR AY İÇİNDE bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz.

GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:	Hiç (0)	Çok az (1)	Orta Derecede (2)	Oldukça Fazla (3)	Aşırı (4)
1) Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?					
2) Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?					
3) Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?					
4) Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?					
5) Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi) sizi ne kadar bunalttı?					
6) Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?					
7) Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden (örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelerden veya durumlardan) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?					
8) Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?					
9) Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak (örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye					

<i>güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler</i>) sizi ne kadar bunalttı?					
10) Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?					
11) Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?					
12) Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?					
13) Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?					
14) Olumlu duyguları yaşayamamak (<i>örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak</i>) sizi ne kadar bunalttı?					
15) Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?					
16) Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?					
17) Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?					
18) Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?					
19) Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?					
20) Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?					

EK - 7 PSİKOLOJİK SONUÇ PROFİLLERİ ÖLÇEĞİ (PYSCHLOPS)

ÖNTEST

Soru 1

a Sizi en çok rahatsız eden sorunu seçin. (Lütfen aşağıdaki kutucuğa yazınız.)

b Bu sorun geçtiğimiz hafta sizi ne kadar etkiledi? (Lütfen aşağıdaki kutucuklardan birini işaretleyiniz.)

	0	1	2	3	4	5	
Hiç etkilemedi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Ciddi şekilde etkiledi

c Bu sorundan dolayı ilk kez ne kadar zaman önce kaygılandınız? (Lütfen aşağıdaki kutucuklardan birini işaretleyiniz.)

	Üç aydan fazla ancak	
Bir aydan az	son bir yıldan daha önce	Bir ile beş yıl arasında
		Beş yıldan fazladır

Bir ile üç ay
arasında

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Soru 2

a Sizi rahatsız eden başka bir sorun seçin. (Lütfen aşağıdaki kutucuğa yazınız.)

b Bu sorun geçtiğimiz hafta sizi ne kadar etkiledi? (Lütfen aşağıdaki kutucuklardan birini işaretleyiniz.)

0 1 2 3 4 5

Hiç etkilemedi ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Ciddi şekilde etkiledi

c Bu sorundan dolayı ilk kez ne kadar zaman önce kaygılandınız? (Lütfen aşağıdaki kutucuklardan birini işaretleyiniz.)

Bir aydan az ☐ Üç aydan fazla ancak son bir yıldan daha önce ☐ Bir ile beş yıl arasında ☐ Beş yıldan fazladır ☐

Bir ile üç ay
arasında

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Soru 3

a Probleminiz (veya problemleriniz) nedeniyle yapması zor olan bir şey seçiniz.

(Lütfen aşağıdaki kutucuğa yazınız.)

b Son bir haftadır bunu yapmak ne kadar güçtü? (Lütfen aşağıdaki kutucuklardan birini işaretleyiniz.)

0 1 2 3 4 5

Hiç zor değildi ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Oldukça Zordu

Soru 4

Son bir haftadır nasıl hissettin? (Lütfen aşağıdaki kutucuklardan birini işaretleyiniz.)

0 1 2 3 4 5

Oldukça İyi ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Oldukça Kötü

SONTEST

Soru 1

a Hakkında sorular sorduğumuzda size en çok rahatsızlık verdiğini belirttiğiniz sorunuz. (Terapist – Lütfen aşağıdaki kutuya yazınız.)

b Bu sorun geçtiğimiz hafta size ne kadar etkiledi? (Lütfen aşağıdaki kutucuklardan birini işaretleyiniz.)

	0	1	2	3	4	5	
Hiç etkilemedi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Ciddi şekilde etkiledi

Soru 2

a Hakkında ilk kez sorular sorduğumuzda size rahatsızlık verdiğini belirttiğiniz diğer sorunuz. (Terapist – Lütfen aşağıdaki kutuya yazınız.)

b Bu sorun geçtiğimiz hafta size ne kadar etkiledi? (Lütfen aşağıdaki kutucuklardan birini işaretleyiniz.)

0 1 2 3 4 5

Hiç etkilemedi ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Ciddi şekilde etkiledi

Soru 3

a Hakkında ilk kez konuştuğumuzda yerine getirme açısından sizi zorladığını söylediğiniz şey. (Terapist – Lütfen aşağıdaki kutuya yazınız.)

b Son bir haftadır bunu yapmak ne kadar güçtü? (Lütfen aşağıdaki kutucuklardan birini işaretleyiniz.)

0 1 2 3 4 5

Hiç zor değildi ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Oldukça zordu

Soru 4

Son bir haftadır nasıl hissettin? (Lütfen aşağıdaki kutucuklardan birini işaretleyiniz.)

0 1 2 3 4 5

Oldukça iyi ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Oldukça kötü

Soru 5

Terapi esnasında başka sorunların da önemli hale geldiğini fark etmiş olabilirsiniz. Öyleyse, bu problemler sizi son bir haftadır ne düzeyde etkiledi?

(Lütfen aşağıdaki kutucuklardan birini işaretleyiniz veya başkaca bir sorun sizin için önemli hale gelmediyse boş bırakınız.)

	0	1	2	3	4	5	
Hiç etkilemedi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Ciddi şekilde etkiledi

Soru 6

Terapiye başladığınız zamanla kıyasladığınızda şu an nasıl hissediyorsunuz?
(Lütfen aşağıdaki kutucuklardan birini işaretleyiniz.)

0	1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐	☐
Oldukça daha iyi	Epey Daha İyi	Biraz Daha İyi	Aynı Gibi	Biraz Daha Kötü	Oldukça Daha Kötü

EK - 8 WHO-5 İYİLİK DURUMU İNDEKSİ (WHO-5)

WHO-5 İyilik Durumu İndeksi

Lütfen son iki hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin her bir maddeyi, her satır için bir kutuyu işaretleyerek yanıtlayın.

	Hiçbir Zaman (0)	Bazen (1)	Geçen zamanın yarısından daha azında (2)	Geçen zamanın yarısından çoğunda (3)	Çoğu Zaman (4)	Her Zaman (5)
1)Kendimi neşeli ve keyifli hissettim						
2)Kendimi sakin ve gevşemiş hissettim						
3)Kendimi aktif ve dinç hissettim						
4)Sabahları kendimi taze ve dinlenmiş hissederek uyandım						
5)Günlük yaşantım beni ilgilendiren şeylerle dolu						

**EK - 9 GÖÇ SONRASI YAŞAM ZORLUKLARI KONTROL LİSTESİ
(GSYZK)**

Aşağıda, ev sahibi ülkeye gelen mültecilerin bazen yaşadığı yaşam zorluklarının bir listesi bulunmaktadır. Son 12 ay içinde yerel toplulukta yaşarken aşağıda sıralanan zorluklardan herhangi biri sizin için sorun oldu mu?

	Sorun değildi/olmadı (0)	Küçük bir sorun (1)	Orta derecede sorun (2)	Ciddi bir sorun (3)	Çok ciddi bir sorun (4)
1) İletişim zorlukları					
2) Ayrımcılık					
3) Ev sahibi ülkede kendi/diğer etnik gruplarınızla çatışmalar					
4) Aileden Ayrılma					
5) Hala kendi ülkenizde olan aile üyeleriniz veya ev					

halkı hakkında endişe					
6) Acil durumda eve dönememe					
7) İstihdamdaki zorluklar (çalışma izni alma, iş bulma, kötü çalışma koşulları vb.)					
8) Göç yetkilileriyle görüşmedeki zorluklar					
9) Sosyal hizmet uzmanları/diğer yetkililerle çatışmalar					
10) Mülteci olarak tanınmamak					
11) Gelecekte sınır dışı edilme veya menşe ülkenize geri gönderilme korkusu					

12) Sağlık sorunları nedeniyle tedavi alamama endişesi					
13) Yiyecek, kira ve gerekli giysiler için yeterli paranın olmaması					
14) Mali yardım almanın zorlukları					
15) Yalnızlık, can sıkıntısı, izolasyon					
16) Yerel dili öğrenmede zorluk					
17) Uygun konaklama bulmanın zorlukları					

EK - 10 ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 252	Tarih: 09/04/2025				
	Yukarıda bilgileri verilen Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oy birliği” ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Ali Büyükaslan

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Ali Büyükaslan	İletişim Çalışmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Prof. Dr. Serhat Yüksel	Finans	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. İhsan Eken	Medya ve Reklam Araştırmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Sinan Seçkin	Hukuk	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Ela Arı	Psikoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☒	H ☐	E ☐	H ☒	-

* :Toplantıda Bulunma

* NOT: Bu belge 15/05/2024 tarihli 43037191-604.01-27728 sayılı karar ile onay verilen aynı başlıklı çalışmanın başvuru sahiplerince güncellenerek yeniden düzenlenmiş versiyonudur.

Sosyal Bilimler
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Sekreteri
Pınar Yücel