



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

İlköğretim Ana Bilim Dalı  
Okul Öncesi Eğitimi Programı

TAMAMLAYICI ERKEN MÜDAHALE PROGRAMININ MÜLTECİ ÇOCUKLARIN  
BENLİK SAYGISINA, SOSYAL BECERİLERİNE VE PSİKOLOJİK  
SAĞLAMLIĞINA ETKİSİ

Nilüfer KURU

Doktora Tezi

Ankara, 2020

Liderlik, araştırma, inovasyon, kaliteli eğitim ve değişim ile

*Daha ileriye ... En İyiyeye ...*



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

İlköğretim Ana Bilim Dalı  
Okul Öncesi Eğitimi Programı

TAMAMLAYICI ERKEN MÜDAHALE PROGRAMININ MÜLTECİ ÇOCUKLARIN  
BENLİK SAYGISINA, SOSYAL BECERİLERİNE VE PSİKOLOJİK  
SAĞLAMLIĞINA ETKİSİ

EFFECT OF COMPLEMENTARY EARLY INTERVENTION  
PROGRAM ON REFUGEE CHILDREN'S SELF-ESTEEM, SOCIAL SKILL  
AND RESILIENCE

Nilüfer KURU

Doktora Tezi

Ankara, 2020

*“Tarih, çocukların günlük yaşamlarında yarattığımız farkla bizi yargılayacaktır”.*

*Nelson Mandela*

## Öz

Araştırmanın amacı okul öncesi dönemdeki mülteci çocuklara yönelik hazırlanan kahkaha yogası programının çocukların benlik saygısı, sosyal becerisi ve psikolojik

sağlımlıkları üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırma randomize deneysel desende planlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu, İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Uluslararası Koruma Dairesi Başkanlığı'na bağlı bir mülteci kampında yaşayan 2013 doğumlu Suriyeli mülteci çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Gpower analizi ile belirlenmiş olup araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri göz önünde bulundurularak çocuklar deney (n=38) ve kontrol (n=38) gruplarına randomizasyon yöntemi kullanarak atanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Demografik Bilgi Formu”, “State Benlik Saygısı Ölçeği”, “Erken Çocuklukta Sosyal Beceri Ölçeği” ve “Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağlık Ölçeği-Revizyon” kullanılmıştır. Araştırmada, “State Benlik Saygısı Ölçeği” ile “Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağlık Ölçeği-Revizyon” ölçeklerinin uyarlama çalışması yapılmış, “Erken Çocuklukta Sosyal Beceri Ölçeği” ise araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Deney grubundaki çocuklara uygulanacak olan müdahale programının etkisini ölçmek için deney ve kontrol grubundaki çocuklara ölçekler öntest ve sontest olarak bağımsız bir araştırmacı (BK) tarafından uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubunda yer alan çocukların öntest- sontest benlik saygısı, sosyal beceri ve psikolojik sağlık toplam puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla tekrarlı ölçümler için ANOVA yapılmıştır. Araştırma sonucunda deney grubunun araştırmada kullanılan üç ölçme aracından da “State Benlik Saygısı Ölçeği”, “Erken Çocuklukta Sosyal Beceri Ölçeği” ve “Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağlık Ölçeği-Revizyon” sontest puanlarının kontrol grubundan yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, kahkaha yogasının mülteci çocukların benlik saygısını, sosyal becerisini ve psikolojik sağlamlığını geliştirmede etkili olduğunu göstermektedir.

**Anahtar sözcükler:** mülteci çocuklar, erken müdahale, benlik saygısı, sosyal beceri, psikolojik sağlık, biyoekolojik kuram

## **Abstract**

The purpose of this research was to investigate the effects of laughter yoga as a complementary intervention program on social skill, self-esteem and resilience of refugee children. The research design was randomized controlled experimental design. Study group was chosen from refugee children, born in 2013, living in a refugee camp in southern Turkey. The sample size of the research was determined by Gpower analysis and the children were assigned to the experiment (n = 38) and control (n = 38) groups by randomization method considering the inclusion and exclusion criteria. In the research, "Demographic Information Form", "Early Childhood Social Skill Measure (ECSSM)", "State Self-Esteem Scale" and "Child and Youth Resilience Measure-Revised (CYRM-R)" were used as measurement tools. ECSSM was developed by the researchers and State Self-esteem Scale and CYRM-R adaptation studies were also carried out by the researchers. In order to measure the effect of the intervention which took place 6 weeks, pre and post intervention data gathered by an independent researcher (BK). After the pre-tests were applied to the experimental and control groups by the BK, the intervention program was applied to the children in the experimental group by the researcher (NK). Repeated-measures ANOVAs was used to reveal whether there is a significant difference between the pretest and posttest of total social skill, self-esteem and resilience scores of between groups or not. The results indicated that there was a significant difference between total social skill, self-esteem and resilience scores of experimental and control groups. Based on these results current study suggests that laughter yoga intervention can be effective for enhancing psychosocial development of refugee children.

**Keywords:** refugee children, early intervention, self-esteem, social skill, resilience, bioecological theory

*Suriyeli mülteci çocuklara ve annelerine...*

## Teşekkür

Doktora tezim “\*bir çocuk yetiştirmek için köy gerekir” sözünün ne kadar anlamlı olduğunu anımsattı bana... Hayatımdaki insanların uzun süreli desteği, rehberliği olmadan bu süreç benim için oldukça zor olacaktı. Bu uzun sürecin en başına dönüp baktığımda bana inanan ve güç veren insanları düşünüp minnet duyuyorum.

İlk olarak, akademik olarak ilerlememin ilk adımı olan yüksek lisans öğrenimimin en başından beri, yaklaşık altı yıldır, beni destekleyen bitmez tükenmez özverisi, enerjisi, rehberliği, iş ahlakı, etik değerlere olan tutkusu ile bilimin ışığında ilerlemeyi ilke edinmiş danışman hocam Prof. Dr. Berrin Akman için ne kadar çok şey yazsam da kelimeler hiç bir zaman duygularımı ve düşüncelerimi ifade etmeye yetmeyecektir. Hayatıma olan katkısı için kendisine minnettarım. Bir doktora öğrencisi olarak çok şanslı olduğumu düşündürten ikinci tez danışmanın Prof. Dr. Michael Ungar’a akademik gelişimimi desteklemek adına Resilience Research Centre’da her türlü imkânı sunduğu, zaman ayırdığı, sürecin her aşamasında yanımda olduğunu hissettirdiği için sonsuz teşekkür ederim.

Tez izleme komitemde yer alan, kuşkusuz tezimin en iyi şekli alması için çaba sarf eden değerli hocalarım Prof. Dr. Tülin Güler Yıldız ve Prof. Dr. Mesut Saçkes’e; doktora tez savunma sınavımda görüş ve önerileri ile tezimi daha da güçlendiren sayın hocalarım Doç. Dr. Eda Yazgın ve Doç. Dr. Aysel Çoban’a katkıları için teşekkür ederim.

Tüm akademik desteğin yanı sıra süreçte sosyal desteğin de ne kadar önemli olduğunu hissettiren en umutsuz, mutsuz hissettiğim anlarda yanımda olan her motivasyonumu kaybettiğimde beni tekrar ayağa kaldıran hem meslektaşlarım hem de arkadaşlarım Arş. Gör. Hazal Begüm Ünal ve Arş. Gör. Kerem Avcı’ya hayatımdaki iyi kötü her ana eşlik ettikleri için minnettarım. Lisansüstü öğrenimimizin her basamağını birlikte kat ettiğimiz, arkadaşım Arş. Gör. Hilal Karakuş’a, yardımları, desteği ve sabrı için çok teşekkür ederim.

Son olarak, süreç boyunca her türlü kapisimi görmezden gelen, desteklerini her zaman hissettiğim, en kötü zamanlarımda varlıkları ile güç bulduğum, en mutlu zamanlarımı ilk paylaştığım, en mutsuz zamanlarımı ise paylaşarak azalttığım canım annem, babam, kardeşim ve ablam; yüzümü en çok güldüren, sevgileri ile



beni daha iyi bir insan olmaya teşvik eden ailemin bir parçası canım Boss ve Lucky... Sizleri çok seviyorum!

Tez araştırmama yaptığınız tüm katkılarınızla, Suriyeli mülteci çocuklar bir kayıp nesil olarak değil, aksine uygun müdahalelerle desteklendiğinde gelişen, hayaller kuran, yaşadığı andan mutlu olabilen, psikolojik olarak sağlam çocuklar olabilmelerindeki etkin rolümüzün ne kadar önemli olduğunu bize hatırlatacak bir “nesil” olarak hatırlanacaktır. Teşekkür ederim!

\*"It takes a village to raise a child": Belongs to the Igbo and Yoruba people of Nigeria.

## İçindekiler

Öz.....	iii
Abstract .....	iv
Teşekkür.....	v
Tablolar Dizini.....	x
Şekiller Dizini.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Bölüm 1 Giriş.....	1
Problem Durumu .....	2
Araştırmanın Amacı ve Önemi .....	3
Araştırma Problemi .....	4
Sınırlılıklar .....	4
Bölüm 2 Araştırmanın Kuramsal Temeli ve İlgili Araştırmalar .....	5
Suriye İç Savaşı ve Göç.....	5
Kuramsal Çerçeve.....	7
Mülteci Çocuklar ve Sosyal Duygusal İhtiyaçları.....	11
Müdahale Programlarının Önemi .....	17
İlgili Araştırmalar .....	19
Bölüm 3 Yöntem .....	26
Araştırmanın Deseni .....	26
Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	26
Randomizasyon ve Körleme .....	27
Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	30
Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları.....	30
Kahkaha Yogası İçeriği ve Uygulama Adımları.....	38
Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	43
Araştırmanın Etik Boyutu .....	44
Araştırma Sırasında Yaşanan Deneyimler.....	44

Bölüm 4 Bulgular ve Yorumlar.....	47
Bölüm 5 Sonuç, Tartışma ve Öneriler .....	58
Kaynaklar .....	70
EK-A: Kahkaha Yogası Sertifikası .....	87
EK-B: State Benlik Saygısı Ölçeği Kullanım İzni .....	88
EK-C: CYRM-R Kullanım İzni.....	89
EK-D:Kahkaha Yogası Müdahale Programının Oturumları .....	90
EK-E:İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü İzni .....	92
EK-F: Etik Komisyonu Onay Bildirimi .....	93
EK-G: Etik Beyanı .....	94
EK-H: Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu .....	95
EK-İ: Dissertation Originality Report.....	96
EK-J: Yayımlama ve Fikrî Mülkiyet Hakları Beyanı .....	97

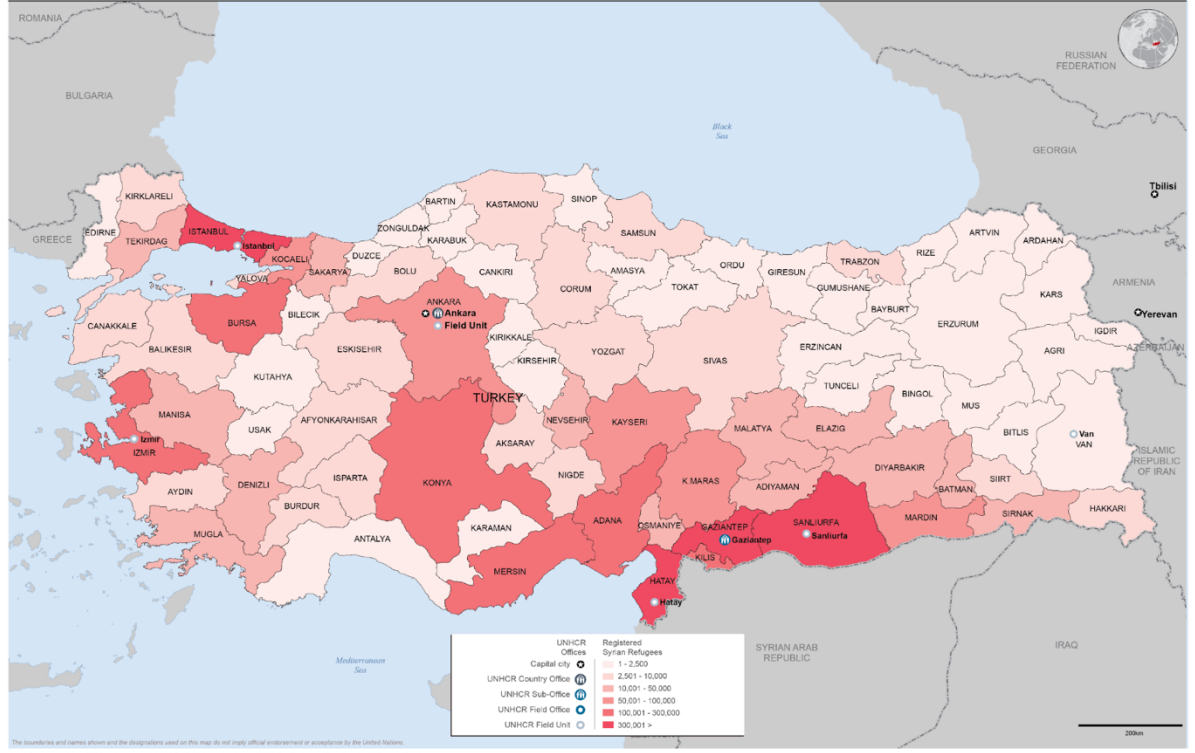
## Tablolar Dizini

Tablo 1 Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarına İlişkin Betimsel İstatistikler .....	43
Tablo 2 Deney ve Kontrol Grubunun State Benlik Saygısı, Erken Çocuklukta Sosyal Beceri Ölçeği ve Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağamlık Ölçeği-Revizyon Öntest Puanlarına İlişkin Bağımsız Örneklem için t Testi Sonuçları .....	46
<u>Tablo 3 Deney ve Kontrol Grubunun State Benlik Saygısı, Erken Çocuklukta Sosyal Beceri Ölçeği ve Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağamlık Ölçeği-Revizyon Ölçeklerine İlişkin Betimsel Değerler .....</u>	<u>48</u>
<u>Tablo 4 Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Çocukların Öntest ve Sontest State Benlik Saygısı Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları .....</u>	<u>50</u>
<u>Tablo 5 Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Çocukların Öntest ve Sontest Erken Çocuklukta Sosyal Beceri Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları .....</u>	<u>52</u>
<u>Tablo 6 Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Çocukların Öntest ve Sontest Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağamlık- Revizyon Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları .....</u>	<u>54</u>
<u>Tablo 7 Kontrol Grubunun Öntest-Sontest State Benlik Saygısı, Yer Alan Çocukların Öntest ve Sontest Erken Çocuklukta Sosyal Beceri Ölçeği ve Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağamlık- Revizyon Puanlarına İlişkin Bağımlı Örneklem için t Testi Sonuçları .....</u>	<u>56</u>

## Şekiller Dizini

<a href="#">Şekil 1.</a> Kayıtlı Suriyeli mültecilerin illere göre nüfus dağılımı .....	xii
<a href="#">Şekil 2.</a> Şekil 2. Türkiye’de mülteci kampında yaşayan Suriyeli mülteci nüfusu ve kampların yer aldığı iller.....	xiii
Şekil 3. CONSORT 2010 Akış diyagramı.....	29
Şekil 4. Araştırmanın akış şeması .....	42
<a href="#">Şekil 5. Tamamlayıcı erken müdahale programının deney grubu benlik saygısı öntest ve sontest puanları üzerindeki etkisi.....</a>	51
<a href="#">Şekil 6. Tamamlayıcı erken müdahale programının deney grubu sosyal beceri öntest ve sontest puanları üzerindeki etkisi.....</a>	53
<a href="#">Şekil 7. Tamamlayıcı erken müdahale programının deney grubu psikolojik sağlamlık öntest ve sontest puanları üzerindeki etkisi. ....</a>	53

**UNHCR Turkey:**  
**Provincial Breakdown Syrian Refugees in Turkey**  
as of 30 April 2020

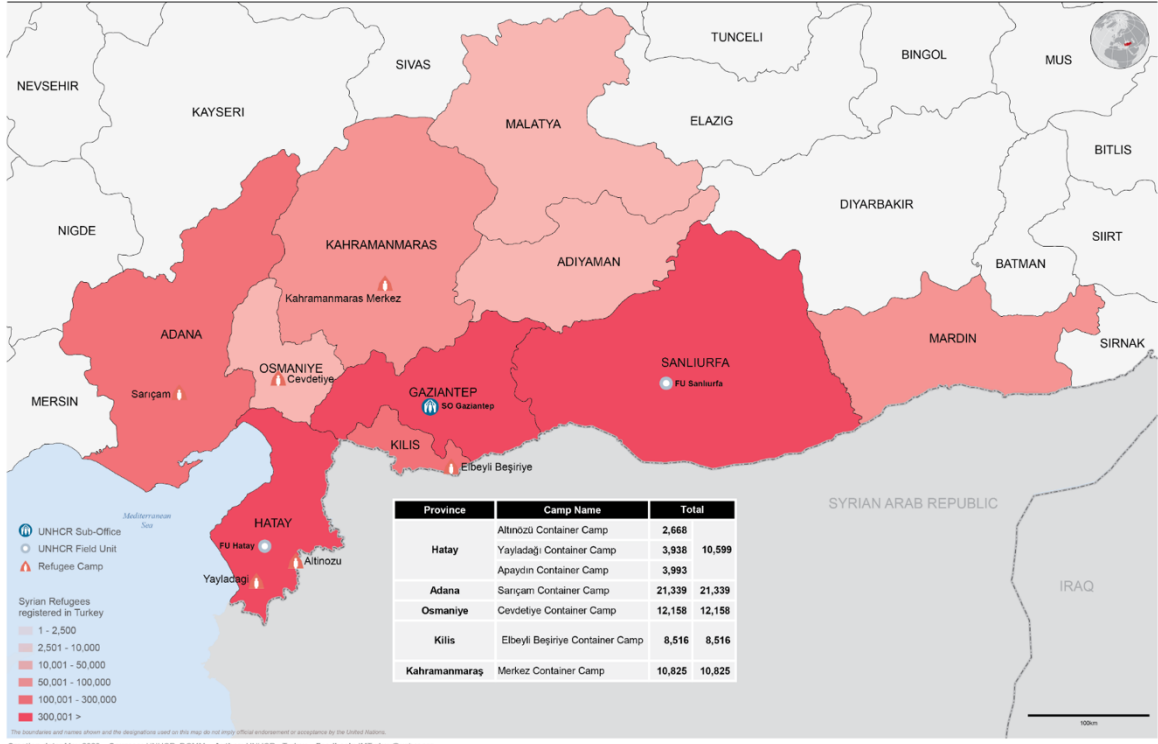


Şekil 1. Kayıtlı Suriyeli mültecilerin illere göre nüfus dağılımı.

## UNHCR Turkey:

Syrian Refugee Camps and Provincial Breakdown of Syrian Refugees Registered in South East Turkey

as of 30 April 2020



Şekil 2. Türkiye’de mülteci kampında yaşayan Suriyeli mülteci nüfusu ve kampların yer aldığı iller.

## Bölüm 1

### Giriş

Mülteci kavramı genel olarak; yaşam için tehdit unsuru oluşturan koşullar nedeni ile vatanını terk etmek zorunda olan kişi, olarak tanımlanmakta olup özünde ise, köklü bir zulüm korkusu nedeni ile uluslararası sınırı geçen kişi, anlamı taşımaktadır (Shacknove, 1985; UNHCR, 2019). Dünyanın her ülkesinde veya kıtasında, hem göç sürecinde hem de göç edilen ev sahibi ülkede bir çok zorlukla karşı karşıya bırakılan mülteciler ve başlangıcı insanlık tarihi kadar eskiye dayanan mülteci hareketleri, sosyal bilimciler tarafından ise travma, stres, zulüm, korku, yas, yoksulluk, kayıp, izolasyon, köklerinden ve kimliğinden ayrılma terimleri ile ilişkilendirilmektedir.

Mülteci ve göçmen kavramları birçok bakımdan benzer olmakla birlikte temelde birbirinden önemli şekilde ayrılmaktadırlar. Mültecilerin ve göçmenlerin vatanlarını terk etmeleri ve göç sürecinde stres faktörlerini deneyimlemeleri benzerdir. Ancak göçmenler vatanlarını daha iyi bir yaşam için terk ederken, ev sahibi ülkenin kültürü, dili ve oradaki istihdamlarına ilişkin hazırlıklar yapabilir ve ev sahibi ülkeden tekrar vatanlarına dönme şansına da sahiptir (Miller, Worthington, Muzurovic, Tipping, & Goldman, 2002). Mülteciler ise bu fırsatlardan yoksun olarak vatanlarından ayrılmayı tercih etmezler, göç etmeye zorlanırlar. Genellikle göç öncesinde, göç sırasında ve sonrasında uzun süreli stres ve travma dönemlerine maruz kalırlar ve en önemlisi birçok mülteci evlerine dönme şansına da sahip değildir (Bhugra & Jones, 2001; Stevens & Vollebergh, 2008).

Dünya genelinde Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) verilerine göre 2019 yılının sonuna kadar yaklaşık 70 milyon insan savaş, açlık, afet, zulüm gibi nedenlerle göç etmeye zorlanmıştır. Belirtilen bu rakam, II. Dünya Savaşı'ndan günümüze kadar kaydedilen en yüksek mülteci popülasyonuna işaret etmektedir. Zorunlu göç ve yerinden edilme durumu dünya genelinde özellikle Afrika, Orta Doğu ve Asya'da yaygın olarak görülmektedir (UNHCR, 2019). Orta Doğu ülkeleri arasında yer alan Suriye, dünya genelinde zorla yerinden edilen en kalabalık nüfusa (6.7 milyon) sahipken, Suriye'yi sırasıyla Afganistan (2.7 milyon) ve Güney Sudan (2.3 milyon) takip etmektedir (UNHCR, 2020). Dünya genelinde mültecilere ev sahipliği yapan ilk beş ülkeden ilk sırada yer alan Türkiye'de, 3.7 milyon mülteci bulunmakta olup mülteci popülasyonun 3.6 milyonunu ise Suriyeli



mülteciler oluşturmaktadır (UNHCR, 2020). Suriyeli mülteci nüfusunun yaklaşık olarak yarısını oluşturan Suriyeli mülteci çocukların yaşadığı travma, zihinsel ve psikososyal problemler, kayıp nesil olarak nitelendirilmelerindeki en temel faktördür. Kayıp nesil olma riski taşıyan mülteci çocukların psikososyal gelişimlerini desteklemeyi amaçlayan bu araştırmada “çocuk” kavramı ile Orta Doğu ülkeleri arasında en fazla sayıda göçmen ve mülteci nüfusuna sahip olan, Akdeniz’in doğusunda yer alan ve Türkiye ile ortak sınırı paylaşan okul öncesi dönem çağındaki “Suriyeli mülteci çocuklar” kastedilmektedir.

## **Problem Durumu**

Çocuklar, bağımlı fiziksel ve sosyal konumlarından dolayı savaşın etkilerini yetişkinlerden farklı deneyimlerler. Savaşın çocuklar üzerindeki etkileri aynı zamanda çocukların mülteci deneyimlerine paralel olarak yaşlarına ve gelişim evrelerine göre de değişkenlik gösterir (Montgomery, 2008; Punamäki, 2002). Örneğin, göç sonrası evrede mülteci kampında yaşayan çocuklarda, post travmatik stres bozukluğu (TSSB), duygusal ve davranışsal problemler, düşük benlik saygısı, zihinsel sağlık problemleri, okul, aile ve arkadaş ortamındaki ilişkilerde azaltılmış işlevsellik gibi gelişim üzerinde tehdit oluşturan problemler daha yaygın gözlemlenmektedir (Sims, Hayden, Palmer & Hutchins, 2000). Bu çocuklarda, agresyon davranışlarına bağlı saldırganlık, antisosyal davranışlar, dürtüsellik gibi dışsallaştırıcı problem davranışlar sıklıkla gözlemlenir ve çocuklar, çoğu zaman tehlike arayışında olup genellikle travmalarını yeniden canlandırırlar. Örneğin oyunlarında aşırı şiddet içeren sahneleri oynarlar, çoğu zaman tepkisizleşir ve duygusal duyularını kapatırlar (Sims, Hayden, Palmer & Hutchins, 2000). Bu tür olumsuz deneyimlere maruz kalan, fiziksel ve zihinsel olarak risk altında olan mülteci çocukların hayatta kalmaları ve gelişimsel açıdan tehdit oluşturan koşullara uyum sağlamaları oldukça güçtür. Diğer bir deyişle, risk faktörlerine maruz kalan mülteci çocukların erken yıllardan itibaren ihtiyaçlarına yönelik nitelikli kaynaklara erişimleri engellendiğinde veya çocuklar gelişim özellikleri doğrultusunda yeterli şekilde desteklenmediğinde, çocuklarda psikososyal gelişimlerine tehdit oluşturacak TSSB’na bağlı problem davranış geliştirme riski de artmaktadır (Sims, Hayden, Palmer & Hutchins, 2000).

Stresle ilişkili yaşam deneyimlerine maruz kalan çocuklar için travma sonrası gelişim, çocuklara sunulan sosyal destek ve bilişsel-duygusal baş etme stratejilerinin varlığı ile ilişkilidir (Meyerson, Grant, Carter, Kilmer, 2011). Alan yazın, mülteci çocuklarda problem davranışların ve travma deneyimlerine bağlı gelişen psikososyal gelişimlerdeki aksaklıkların, ilerleyen dönemlerdeki sonuçları da dahil olmak üzere uzun vadeli etkilerinin iyileştirilebileceği kritik dönemi “erken çocukluk dönemi” olarak tanımlamıştır. Bu nedenle erken çocukluk döneminden itibaren mülteci çocukların, içinde buldukları topluma uyum sağlamalarını kolaylaştıran, gelişimlerini destekleyen, gereksinimlerini hedef alan işlevsel koruyucu müdahale programları ile desteklenmesi hayati önem taşımaktadır. Çocukları hedef alan destekleyici müdahaleler, çocuğu doğasında bulunan güçlü yönlerini ve kendi kendini düzeltme yeteneklerini keşfetmeye sevk etmektedir (Jackson, 2006). Aynı zamanda koruyucu faktör özelliği de taşıyan bu müdahaleler, çocuğun psikolojik sağlamlığını, olumlu akran ilişkilerini, baş etme stratejilerin, içinde yaşadığı topluma uyum ve entegrasyonunu da büyük ölçüde etkilemektedir (Shonkoff & Phillips, 2000). Alan yazın incelendiğinde, savaştan etkilenen çocukların gelişimlerini desteklemek adına çeşitli müdahale programlarının uygulandığı görülse de mülteci kampında yaşayan çocukların sosyal yeterliliklerini geliştirmeye yönelik okul dışı tamamlayıcı erken müdahale programlarının sınırlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle, çocukların ihtiyaçlarına, gelişim aşamalarına, ekolojiye veya çevresel faktörlere ve kültürel unsurlara uygun olarak hazırlanan müdahaleler, mülteci çocukların gelişimlerini olumlu yönde şekillendiren ve sağlıklı bir birey olarak yaşamlarını devam ettirebilmelerini sağlayan en önemli araçlardan biridir.

### **Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Araştırma, mülteci kampında yaşayan Suriyeli çocuklara uygulanan tamamlayıcı erken müdahale programının (Kahkaha yogası) çocukların sosyal becerilerine, psikolojik sağlamlıklarına ve benlik saygısına etkisini değerlendirmek amacı ile randomize kontrollü deneysel desende yürütülmüştür. Bronfenbrenner'in biyoekolojik kuramını benimseyen araştırma mevcut literatürden faydalanarak, çocukların koruyucu faktörlerle etkileşimini destekleyerek mülteci kampında yaşayan çocukların psikolojik sağlamlıklarını, sosyal becerilerini ve olumlu benlik

saygısını geliştirmeyi hedeflemektedir. Bu araştırma, hem çocuklarda geliştirilmesi hedeflenen kavramlara yönelik deneysel desende yürütülen çalışmaların yetersiz olması nedeni ile hem de ulusal ve uluslararası alan yazında ilk defa Suriyeli mülteci çocuklarda uygulanan tamamlayıcı erken müdahale programının (kahkaha yogası) etkililiğine ilişkin kanıt sunması açısından önemlidir.

### **Araştırma Problemi**

“Kahkaha yogasının” mülteci kampında yaşayan Suriyeli mülteci çocukların benlik saygısına, sosyal becerisine ve psikolojik sağlamlığına etkisi var mıdır?

#### **Alt problemler.**

1. Deney ve kontrol grubu çocukların “kahkaha yogası” öncesi ve sonrasında benlik saygısı, sosyal beceri ve psikolojik sağlamlık ntest sntest puanları arasında anlamlı farklılık var mıdır?
2. Deney grubu çocukların “kahkaha yogası” öncesi ve sonrası benlik saygısı, sosyal beceri ve psikolojik sağlamlık ntest sntest puanları arasında anlamlı farklılık var mıdır?
3. Kontrol grubu çocukların benlik saygısı, sosyal beceri ve psikolojik sağlamlık ntest sntest puanları arasında anlamlı farklılık var mıdır?

### **Sınırlılıklar**

Biykolojik kuram çerçevesinde yapılandırılan araştırmanın yalnızca çocuklarla yürütülmesi, çocuğa etki edebilecek diğer çoklu sistemlerin (aile, ğretmen, ekonomik koşullar vs.) etkileşimlerine yönelik nlem alınmasını engellemiştir. Araştırma; geçici barınma merkezinde yaşayan, dahil edilme kriterleri çerçevesinde araştırmaya katılan Suriyeli çocuklarla yürütülmüştür bu nedenle farklı yaş grubunda, farklı özelliklerde ve mülteci kampı dışında yaşayan mülteci çocuklar için araştırma sonuçları genellenemez.

## Bölüm 2

### Araştırmanın Kuramsal Temeli ve İlgili Araştırmalar

Bu bölüm ilk olarak araştırmanın kuramsal temeli bağlamında biyoekolojik kurama ilişkin kapsam ve eleştirel analizlere daha sonra ise araştırmanın bağımlı değişkenlerine ilişkin genel bilgilere yer verir. Bölüm, son olarak ise alan yazında yürütülen araştırma konusu ile ilgili bilimsel çalışmaları özetler ve sentezler ayrıca daha önce yürütülen çalışmalar ışığında mevcut araştırmanın amaçları, hedefleri ve hipotezleri ile olan bağlantılarını açıklar.

### Suriye İç Savaşı ve Göç

Suriye İç Savaşı, 2011 yılı başlarında Cumhurbaşkanı Beşar Esad rejimine duyulan öfke sonucu ortaya çıkan gösterilere ve protestolara kadar uzanan, aynı zamanda Arap Baharı olarak da tanımlanan halk ayaklanmaları nedeni ile başlamıştır. İç savaş nedeni ile 2020 yılı Mart ayına kadar, 30 bini çocuk olmak üzere yaklaşık 230 bin sivil hayatını kaybetmiş (SNHR, 2020), yaklaşık 6 milyon Suriyeli ise sınırı geçerek büyük çoğunluğu Türkiye, Ürdün ve Lübnan olmak üzere başka ülkelere mülteci statüsünde göç etmek zorunda kalmıştır (UNHCR, 2019). Kayıtlı Suriyeli mülteci nüfusu (3.8 milyon) ile dünya genelinde ev sahibi ülkeler arasında ilk sırada yer alan Türkiye’de (UNHCR, 2019) mültecilerin yaklaşık 3.6 milyonu geçici barınma merkezleri dışında, 62 bini ise beş ilde bulunan yedi geçici barınma merkezinde yaşamlarını sürdürmektedir (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019). Türkiye’de yaşayan Suriyeli mülteci popülasyonun 1.7 milyonunu on sekiz yaş altı, yaklaşık 500 bininin ise beş yaş altı, nüfusun en savunmasız kısmı olan, çocuklar oluşturmaktadır (UNICEF, 2019).

Mültecilerin, vatanlarından ev sahibi ülkeye göç etme süreci; göç öncesi evre, göç eylemi ve göç sonrası süreç olmak üzere genel anlamda üç aşamada değerlendirilmektedir (Bhugra & Jones, 2001, Keyes & Kane, 2004; Khawaja et al., 2008; Miller, Worthington, Muzueovic et al., 2002). **Göç öncesi evre**, mültecilerin kendi ülkelerinde yaşadıkları kaotik süreci ve yer değiştirme aşamasındaki süreyi ifade etmektedir. Bu evre genellikle şiddet, savaş, kaos gibi çatışma ortamları ile karakterizedir. Göç öncesi evrede, güvenlik ihlallerine maruz kalma, istihdam ve okula erişimde sorunlar görülür ve mülteciler bu süreçte, aile üyelerinden birinin ölümü, günlük hayatın rutin şekilde devam edememesi, depresyon, intihar,

istismar gibi fiziksel veya psikolojik travma deneyimleri ile karşı karşıya kalmaktadır (Khawaja et al., 2008). Göç sürecinin ikinci aşaması olan **göç eylemi ya da göç aşamasında**, mültecilerde vatanlarından ya da evlerinden olma diğer bir deyişle yerinden edilme durumları nedeni ile, gelecekleri konusundaki belirsizlik düşüncesi hakim olarak görülür. Bu aşama, mültecilerin kendi ülkelerinden daha güvenli bir ülkeye yolculuklarını, (Bhugra & Jones, 2001), güvenli olmayan yollardan sınırı geçme deneyimlerini, uzun saatler hatta yıllar süren fiziksel olarak yer değiştirme süreçlerini içermektedir. Bu süreçte, mültecilerin yaşadıkları deneyimler; refakatsiz kalan mülteci çocuklar, ev sahibi ülkeye yerleşme sürecinde uzun süre mülteci kampında yaşamaya maruz kalma, aile üyelerinin kaybı gibi stres yaşantıları ile ilişkilidir (Drachman & Ryan, 1991). **Göç sonrası süreç**, yerleşme evresi olarak da tanımlanabilen bu aşama, mültecilerin potansiyel olarak sığınma talep edebilecekleri ev sahibi ülkeye taşındıkları, yeni bir umut ve güvenli bir yaşam beklentilerinin hakim olduğu, mülteci çocuklar ve aileleri için kederin bir süre de olsa ertelendiği ancak vatan, arkadaş, maddi ve manevi değerlerin yasının tutulmaya hâlâ devam ettiği son aşamadır (Bhugra & Jones, 2001). Bu aşamada ev sahibi ülkede mültecilerin karşılaştıkları başlıca sorunlar; sağlık hizmetlerine erişimdeki engeller, eğitime entegrasyonda karşılaşılan zorluklar, ebeveynlerin çocuk yetiştirme uygulamalarına ilişkin farklı görüşleri, sosyal izolasyon, ikinci dil problemi, mültecilerin menşei ülkeleri ile ev sahibi ülke arasındaki kültürel farklılıklardan kaynaklanan problemler yer almaktadır (Keyes & Kane, 2004; Khawaja ve ark., 2008; Miller, Worthington, Muzueovic ve ark., 2002).

Özetle, mültecilerin savaş ve göç deneyimleri travma, işkence, ölüm, kayıp gibi göç süreci ile ilişkili risk faktörlerini içerir. Bu risk faktörleri aynı zamanda mültecilerin göç edilen ev sahibi ülkedeki ötekileştirilme ve sosyal izolasyonunu, köklerinden edilme duygusunu, yas sürecini, belirgin bir öngörülemezlik düşüncesini, aile bütünlüğü ve birliğinin parçalanmasını, kültürleşme sürecinde karşılaşılan zorlukları, ev sahibi ülkede maruz kalınan ayrımcılığı ve çevreye uyum sağlayamama nedeni ile değişen ebeveyn ve aile üyeleri ilişkilerini içerir (De Haene ve ark., 2007).

## Kuramsal Çerçeve

Risk altındaki çocukların stres, travma ve zorluklarla başa çıkmalarına katkı sağlayan aynı zamanda çocuğun özel olarak geliştirilmesi ve desteklenmesine odaklanan bir çok yaklaşım mevcuttur. Psikolojik sağlamlık ve koruyucu faktörlerle ilgili olarak mülteci çocukların psikososyal süreçlerini anlamak, keşfetmek ve anlamlandırmak için de teorik bir bakış açısına ihtiyaç vardır. Ungar (2004), çocuğa etki eden bağlamsal faktörleri ve bu faktörlerin risk altındaki çocukla nasıl etkileşime girdiğini göz önünde bulunduran insani gelişimin ekolojik modelini temel alan Bronfenbrenner'in (1979) biyo-ekolojik kuramının, psikolojik sağlamlığın ve psikososyal gelişimin güçlendirilmesi ve geliştirilmesine ilişkin en iyi yaklaşım olduğunu belirtmiştir.

**Biyoeolojik kuram.** Bronfenbrenner'in (1979) ekolojik kuramı, deneyimlerin mülteci çocuklar üzerindeki psikososyal etkilerine yön veren çocukla ilişkili ortamları ve etkileşimleri analiz etmek için önemli bir çerçeve sunmaktadır. Biyo-ekolojik kuramda, çevrenin gelişmekte olan çocuk üzerindeki etkileri mikrosistem, mezosistem, ekzosistem, makro sistem ve kronosistem çerçevesinde incelenmektedir. Böylelikle çocuğu merkeze alan bu modelde, iç içe geçmiş yapıların her biri arasındaki etkileşimin çocuk üzerindeki önemi vurgulanmaktadır (Bronfenbrenner, & Morris, 2006). Biyo-ekolojik modelin ilk basamağını oluşturan mikrosistem seviyesi, çocuk ile birincil (doğrudan/direkt) ilişkilerin oluşturulduğu ebeveynler, arkadaşlar, öğretmenler, oyun alanları gibi çocukla yakın ortamı arasındaki etkileşimleri içerir (Ungar, Ghazinour & Richte, 2013). Örneğin çocuklar için akran ilişkileri çocukların ailelerinden sonra sosyalleştiği başka bir mikrosistemi ve alternatif yolları temsil eder. Özellikle mülteci çocuklar için akranlar arası etkileşim çocukların ev sahibi topluma entegrasyonunu teşvik eden ve güçlendiren önemli bir sosyal destek kaynağı olarak ele alınmaktadır (Bacallao & Smokowski, 2009). Bu sosyalleşme ve entegrasyon sürecinde mülteci çocukların göçmen akranları ile olan yakın ilişkileri etnik kimliklerini güçlendirirken yerel akranları ile olan ilişkileri ise ulusal kimliklerini güçlendirmektedir (Waters, 1994). Akran ilişkilerinin çocuk üzerindeki önemine ilişkin yapılan başka araştırmalarda da çocuğun akranları ile olan olumlu ilişkilerinin çocuğun okula aidiyet duygusunu arttırmanın yanı sıra aynı zamanda çocuğun olumlu psikososyal gelişimini ve psikolojik sağlamlık özelliği geliştirme olasılığını da desteklediği sonucuna

ulaşılmıştır (Mikami & Hinshaw, 2006; Shamaı & Kimhi, 2006). Alanyazın, psikolojik sağlamlık özelliği ve olumlu psikososyal gelişim gösteren çocukların, genellikle kendilerini kabul eden, onlara saygı duyan ve güvenen aile bireyelerine, öğretmenlere ve bununla birlikte kendilerini ifade etmelerine imkan sağlayan akran ilişkileri ile olan olumlu etkileşimlerine dikkat çekmektedir (Ungar, 2009; VanderVen, 2004). Bu nedenle mikrosistem seviyesinde çocukların yetişkin müdahalesi olmadan kendi sorunlarını çözmelerine fırsat tanımak, içinde yaşadığı kültüre ve ailesine aidiyet duygusu geliştirmesini sağlamak ve olumlu akran ilişkileri kurma becerilerini geliştirmek onların pozitif psikososyal gelişimlerini teşvik etmek adına hayati önem taşımaktadır. Psikolojik sağlamlık ve çocuğun olumlu psikososyal gelişimi ile ilişkili mezo-sistemik süreçler aile, okul ve akranlar gibi çocuğun mikrosistemleri arasındaki etkileşimleri içerir (Ungar, Ghazinour & Richte, 2013). Bu çoklu sistemde yer alan mikrodüzeyle sistemler, bir bireyin büyümesini destekleyecek ve riske maruz kalmayı azaltacak şekilde etkileşimde bulunurlar (Ungar, 2012). Mezositem seviyesinde, mülteci çocukların savaş deneyimleri, sistemler arasındaki çoklu etkileşimle sonuçlanma eğilimindedir. Çocuğun psikososyal gelişimini tehdit edebilecek mezosistem seviyesi; akran grubundaki değişiklikler, aile yapısının değişmesi veya aile üyelerinin kaybı gibi mikrosistem düzeyindeki faktörlerin mezosistem düzeyinde birbirleri ile olan olumsuz ilişkileri sistemik aksaklıklara neden olmaktadır (Ungar, 2012). Örneğin, mültecilerle yürütölen nitel bir araştırmada (McMichael, Gifford ve Correa-Velez, 2011) risk faktörleri; aile üyeleri arasındaki çatışma, uzun çalışma saatleri ve kötü yaşam koşulları olarak tanımlanmıştır. Araştırma bulgularında, katılımcılardan biri, uzun saatler boyunca çalışmanın kardeşiyle etkileşimini ve kardeşi ile arasında oluşturulan sosyal duygusal desteği etkilediğini belirtmiştir. Genel olarak mezosistem düzeyinde, bireysel faktörlerin ötesinde, mikrosistemik faktörler arasındaki çatışmanın mülteci çocuğun gelişimindeki önemli etkisi açıklanmaktadır. Diğer bir deyişle, mezosistem içindeki iletişim süreci ne kadar etkili olursa, mikrosistem üzerindeki etkisi de o kadar güçlü olmaktadır (Bronfenbrenner, 1979). Çocukların psikolojik sağlamlık süreçlerini ve olumlu gelişimlerini anlamada kapsamlı bir çerçeve sunan ekzosistem, çocuk gelişimini dolaylı olarak etkileme potansiyeline sahip (ekonomik koşullar, yaşam koşullar, kurumsal yapılanma, sağlık hizmetlerine erişim vb.) formal ve/veya informal yapıları ifade eder. Bronfenbrenner'e (1979) göre ekzosistem, mezo- ve

mikrosistemik etkileşimlerin kalitesini şekillendirmektedir. Örneğin, mikrosistemler arasındaki ilişkileri kolaylaştıran sosyal destek ağları, çocuğa bakım veren kişilerin (ebeveynler, bakıcılar, vs). nitelikli çocuk yetiştirme hizmetini sürdürmelerini kolaylaştıran bir dizi potansiyel destek sağlamaktadır. MacKenzie, Kotch, & Lee (2011), sosyal olarak yalıtılmış veya işsizlik gibi engellerden etkilenen ailelerde çatışma ve çocuk istismarı görülme sıklığının, daha geniş sosyal ağlara veya topluluk temelli faaliyetlere katılım gösteren ailelere oranla artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Göç sürecine maruz kalan mülteci ailelerde ise; mülteci kampının kötü yaşam koşulları, işsizlik, sosyal hizmetlerin ve sağlık hizmetlerinin eksikliği ekzosistem seviyesinde risk faktörleri ile ilişkilidir. Mültecilerin karşılaştıkları zorlukların iç içe geçmiş olduğunu ve tüm bu zorlukların mülteci çocukların gelişimini olumsuz etkilediğini söylemek mümkündür. Örneğin, güvenlik hizmetlerinin eksikliği nedeniyle tehlikeye maruz kalan mültecilerin bir kısmı, temel sağlık hizmetlerine erişememeleri nedeni ile önlenebilir hastalıklardan hayatını kaybetmiştir (Panos ve Panos, 2007). Sağlıklı ekzosistemler, kendileriyle ilişkili mikro ve mezosistemlere politika ve uygulama yoluyla destek sunarlar. Böylece risk altında bulunan çocuklar için, çocuklara direkt etki eden faktörlerin yanı sıra dolaylı olarak içinde yaşadıkları koşulların stres durumlarının iyileştirilmesi, aileyi geliştiren veya destekleyen uygulamaların işe koşulması çocuğun psikolojik sağlamlığının ve olumlu gelişimini desteklemektedir (Felner, 2005). Bu nedenle ekzosistem seviyesinde, politika geliştirme ve planlama konusunda yetkinliğe sahip uzmanlar tarafından geliştirilen müdahaleler, ekzosistemin etkisini tanımak ve güçlendirmek için oldukça önemlidir (Drumm, Pittman, & Perry, 2004). Çocuğun psikososyal gelişimine etki eden makrosistem, mikro, mezo ve ekzosistemlere rehberlik eden kültürel ve altkültürel unsurlar ile inanç ve değerleri ifade eden kapsayıcı modeldir (Brofenbrenner, 1979; Ungar, 2012). Makrosistem seviyesi kültürel önyargı, sosyal sınıf, ırk ve etnik kökenle ilişkilidir (Richman, Cloninger, & Rospenda, 2008) diğer bir deyişle makrosistem, biyoekolojinin çocuğun psikososyal gelişiminin kültürel arka planını oluşturan yönlerini ifade etmektedir. Mülteci çocuklar için savaşa, siyasi şiddete maruz kalma ve içinde yaşadığı kültüre yabancılaşma, çocukların risk faktörlerine karşı savunmasızlığını arttırmaktadır. Örneğin, makrosistem seviyesinin psikolojik sağlamlığa etkisine ilişkin ilgili bir araştırmada, mülteci çocukların ev sahibi ülkedeki kültüre bağlılıklarının azaldıkça ruh sağlıklarında da aynı oranda bir düşüş olduğu belirtilmiştir (Rudmin, 2006).



İrkçılık ve ayrımcılık mevcut sosyal yaşantının risk unsurlarındandır ve birçok mülteci bireyin günlük yaşamında stres faktörü olarak da görülmektedir. Bu nedenle azınlık grubunda yer alan çocukların normal gelişimsel süreçlerini ve psikolojik sağlımlıklarını anlamada, çocuğu dolaylı olarak etkileyen makrosistemik etkilere (örneğin, ırkçılığın yaygın etkisi) açık bir şekilde dikkat edilmesi gereklidir (Szalacha ve ark., 2003). Savaşa maruz kalma, ve/veya politika engellerinin neden olduğu psikolojik problemlere karşı mülteci çocuklar daha savunmasızdır. Bu nedenle savaş nedeniyle yıllardır okula devam edemeyen mülteci çocuklar için eğitim politikasının ayarlanması çocuğun gelişimini desteklemede kritik bir rol oynamaktadır (Betancourt, 2012). Makrosistem bu noktada ev sahibi ülkelerde mültecilere yönelik olumsuz tutumların önlenmesi ve mülteciler için uygun politika düzenlemelerinin gerekliliğine dikkat çekmektedir. Kronosistem, birey ve bağlam arasındaki dinamik ve devam eden süreci dikkate alan biyo-ekolojik modelin bir diğer önemli sistemidir. Kronosistem, bir bireyin yaşadığı zaman içinde meydana gelen değişiklikleri ifade eder. Bu gelişimsel değişiklikler, hem içsel ve bireysel olarak hem de dışsal olarak meydana gelen yaşam olayları veya deneyimler tarafından tetiklenmektedir. Mülteci çocuklar için çevresel değişikliklerin en dikkat çekenini, kesinlikle yeni bir ülkeye geçiş aşamasıdır. Yeni bir ülkeye geçiş, aynı zamanda yeni bir ülke ve kültür, aile üyeleri ve arkadaşların kaybı, politika değişiklikleri, şiddet görme, ekonomik yoksulluk, mülteci kampı gibi olumsuz yaşam ortamları, eğitime erişimdeki engeller gibi çocuğun daha önceki yaşamından çok daha farklı riskli değişimleri de beraberinde getirmektedir. Çocuklar davranışlarında ve yaşam kalıplarında psikolojik sağlamlık özelliği gösterebilirler de, psikolojik sağlamlık yalnızca bireyin özelliklerine bağlı bir kişilik özelliği değil, çocuğun çevresinden kaynaklanan faktörlerden ve etkileşimlerden büyük ölçüde etkilenen bir süreçtir. Çocuğun psikososyal gelişimi, içinde yaşadığı biyoekolojik bağlam tarafından sürekli olarak geliştirilir, sürdürülür ve değiştirilir. Örneğin, ev sahibi ülkede yaşamlarını sürdüren mülteci çocuklarla yürütülen boylamsal bir araştırmada, çocukların TSSB ve depresyon oranlarının zamanla arttığı ve çocuğun daha sonraki travmatik deneyimlere karşı daha savunmasız olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kinzie ve ark. 1989, Kinzie ve ark. 1990 & Sack, 1993). Thabet ve Vostanis'in (2000) boylamsal çalışmasının sonuçlarında ise çoğu mülteci kampında yaşayan çocukların, mülteci kampı deneyimlerinin süresi arttıkça, çocukların psikolojik sağlamlık özelliklerinin kamp deneyimi daha az olan

akranlarına oranla daha düşük olduğu belirtilmiştir. Sonuç olarak yapılan araştırmalar ve ilgili literatür ışığında uzun vadeli olumsuz koşullara maruz kalmanın çocuk gelişimi için önemli riskler oluşturduğunu söylemek mümkündür.

### **Mülteci Çocuklar ve Sosyal Duygusal İhtiyaçları**

Mülteci çocuklara ihtiyaç duydukları gerekli desteğin sağlanabilmesi ancak çocukların maruz kaldıkları risk faktörleri ile birlikte potansiyel travma etkenlerinin tanımlanması ve çocukların psikolojik problem belirtilerinin farkında olunması ile mümkündür. Her stres faktörü, çocukları farklı şekillerde etkilese de travmatik deneyimlere ve kalıcı strese maruz kalmak, çocuklarda anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi fiziksel, sosyal ve psikolojik problemlere neden olmaktadır (Lustig ve ark, 2004, Bronstein & Montgomery, 2011; Kroll ve ark., 2011). Erken yıllarda yaşanan travmaların türü, sayısı ve karmaşıklığı psikolojik sağlamlık ve davranışsal zorluklar üzerinde farklı bir etkiye sahiptir (Chu, Williams, Harris &, Bryant, 2013; Flaherty ve ark., 2013). Mülteci çocukların yaşadıkları psikososyal problemleri temel alan araştırmalarda Şirin ve Rogers-Şirin (2015) Türkiye’de mülteci çocukların yaşadığı bir Suriyeli mülteci kampında, çocukların %45’inde travma sonrası stres bozukluğu, %20’sinde ise klinik olarak teşhis edilebilir depresyon belirtileri görüldüğüne dikkat çekerken, Henley ve Robinson (2011) çocukların saldırganlık başta olmak üzere yüksek düzeyde dışsallaştırıcı problem davranışlara sahip olma eğiliminde olduklarını vurgulamıştır. Bununla beraber, travmaya maruz kalan çocuklar zamanla yeni gelişimsel ve çevresel zorluklarla veya stres faktörleriyle karşılaştıklarında yeni semptomlar geliştirme riski ile de karşı karşıyadır. Örneğin, mülteci çocukların var olan zihinsel sağlık problemleri ve davranış problemleri ayrıca akran ilişkisi kurma ve bu ilişkiyi sürdürmede de zorluk yaşamalarına ve çocuklarda düşük benlik saygısına neden olmaktadır (Closs, Stead, Arshad, & Norris, 2001).

**Psikolojik sağlamlık.** Yukarıda belirtilen mülteci çocukların psikososyal ihtiyaçlarına ek olarak, sıkıntıya ya da risk faktörlerine maruz kalmak her çocuğu ya da her bireyi aynı şekilde etkilemez, birçok mülteci çocuk, yaşadıkları bunca zorlu süreçlere rağmen yaşamlarının birçok alanında hayatlarını başarılı bir şekilde sürdürmeye devam eder (Rutter, 1987). Genellikle psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilen bu durum, insani gelişmeyi öngören ve risk faktörleri ile başa çıkma

kapasitesini etkileyen, koruyucu faktörlerin varlığında ortaya çıkmaktadır (Ungar, 2012a; Ungar, 2019a). Psikolojik sağlık üzerine yapılan araştırmalar, bu iyi sonuçları açıklayan süreçleri anlamayı amaçlamaktadır. Psikolojik sağlık çıkarımsal ve bağlamsal bir yapıdır (Masten & Coatsworth, 1998) ve genellikle çıkarımın tehdit tarafına yöneliktir yani bireyler, gelişimleri için hiçbir zaman önemli bir tehdide maruz kalmamışlar ise psikolojik sağlıkla ilişkilendirilemezler. Başka bir deyişle psikolojik sağlamlıktan söz edebilmek için bireyin hayatında mutlaka kanıtlanabilir bir risk olmalıdır (Masten & Garmezy, 1985). Bu nedenle biyoeolojik kuramda psikolojik sağlık, sosyal ve fiziksel çevrenin risk altındaki çocuğun yaşamındaki önemini vurgular, stres ve risk koşulları altında hangi faktörlerin çocuğun psikolojik sağlamlığını arttırdığını anlamaya çalışır (Ungar, 2019b). Spesifik olarak Ungar (2011, p.10) psikolojik sağlamlığı, “önemli sıkıntılara maruz kalma bağlamında psikolojik sağlık, hem bireylerin iyilik hallerini sürdüren psikolojik, sosyal, kültürel ve fiziksel kaynaklara *yönelme* kapasitesi, hem de bu kaynakların kültürel açıdan anlamlı yollarla sunulması ve deneyimlenmesi için bireysel ve toplu olarak *müzakere etme* kapasitesi” olarak tanımlamaktadır. Bu görüşe dayanarak, bir sonuçtan çok süreci temsil eden psikolojik sağlık, travmaya maruz kalmayı takip eden zihinsel problemlerle ilişkili olsa da aynı anlama gelmemektedir (Ungar, 2013). Bireysel olarak psikolojik sağlık risk gruplarının psikolojik işleyişini etkileyen çevresel faktörlerle etkileşimine dayanır. Mülteci çocuklar bağlamında değerlendirilirken, çocuğun bireysel özelliklerini (stres düzeyi, cinsiyet, zihinsel sağlık dahil sağlık vb.) çocuğun yaşam ortamının ve çocuğa sunulan kaynakların kalitesi ile çocuğun gelişimini destekleyen ve riske maruz kalmayı azaltan koruyucu faktörlere erişimini dikkate almamızı gerektirir.

**Risk Faktörler.** Göç nedeni ile yerinden edilen mülteci çocuklar, göç edilen ev sahibi ülkede fiziksel ve zihinsel birçok zorlukla karşı karşıya kalmaktadırlar (Fazel, Reed, Panter-Brick & Stein, 2012). Mülteci çocuklar için tanımlanan risk faktörleri göçün her aşamasında (göç öncesi, göç evresi, göç sonrası), birey, aile ve çevresel faktörler düzeylerinde incelenmektedir (Fazel, Reed, Panter-Brick & Stein, 2012; Pieloch, McCullough, & Marks, 2016). Travmatik olaylarla kişisel deneyimlerin ilişkisine bağlı olarak, mülteci çocuklarda çoğunlukla, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), stres, depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik sorunlar görülmektedir (Hodes, 2000). Çocukların bireysel özelliklerine bağlı olarak,

araştırmaların çoğunda travmatik olayların kız ve erkek çocuklarını farklı şekillerde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazında duygusal bozuklukların kız çocukları tarafından daha fazla içselleştirildiği (Derluyn & Broekaert, 2007; Hodes, Jagdev, Chandra, & Cunniff, 2008), erkek çocukların ise, travmatik olaylara kümülatif maruz kalmalarının dışsal bozukluklara karşı daha savunmasız olmalarına neden olduğu sonuçlarına ulaşılsa da (Mels Derluyn, Broekaert & Rossee, 2010), çocukların yaşlarına göre anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür (Angel, Hjern, & Ingleby,2001; Ellis, MacDonald, Lincoln, & Cabral, 2008). Bununla birlikte çocuğa bakım sağlayan kişilerin psikolojik sorunlarının da, çocukların ruhsal sağlıklarının önemli ölçüde belirleyicisi olduğu özellikle aile içi şiddet, değişen aile yapısı, psikolojik semptomlar, umutsuzluk, tükenmişlik gibi çocuğa bakım sağlayan kişilere ait özelliklerin çocukların sorunla başa çıkma kapasitesini etkilediği belirtilmiştir (Rossiter, & Rossiter, 2009). Mülteci çocuklarda çok sık görülen refakatsiz bir şekilde ev sahibi ülkeye ulaşma ve değişen aile yapısı çocukların travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkilidir (Geltman, Grant-Knight & Mehta, 2005). Bununla birlikte, çocuklarda depresyon ve düşük benlik saygısı ile doğrudan ilişkili olan ebeveynlerin düşük eğitim seviyesi ve sosyoekonomik dezavantaj, hem çocukların hem de ebeveynlerin zihinsel sağlığı üzerinde tehdit oluşturmaktadır (Sujoldzic, Peternel, Kulenovic & Terzic, 2006; Heptinstall, Sethna & Taylor, 2004). Biyoekolojik kuram çerçevesinde mülteci çocukların yeni bir ülkeye ve kültüre uyum sağlama süreci, genellikle birbiriyle etkileşen kültürel, sosyal, ekonomik, dil ve çevresel faktörleri içeren stresli bir süreç olarak kabul edilmektedir. Bu süreçte çocukların sağlıklı gelişimini engelleyen çevresel faktörler arasında, olumsuz yaşam koşulları, ikinci dil problemi, eğitime erişimde karşılaşılan zorluklar, ırkçılık, ayrımcılık, sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engeller gibi stres kaynakları yer almaktadır (Frater-Mathieson, 2004). Bütün bu risk faktörlerine rağmen sabit ve değişmez bir özellikten ziyade, bir sonuçtan çok süreci içeren psikolojik sağamlık, çocuğun hayatı boyunca maruz kaldığı risklerin üstesinden gelebilme kapasitesi olarak tanımlanır, bu nedenledir ki psikolojik sağamlıktan bahsedebilmek için mutlaka çocuğun maruz kaldığı risk faktörlerinin ve bu risk faktörlerinin etkisini ortadan kaldırmada ya da azaltmada çocuğun başvurduğu kaynakların (koruyucu faktörlerin) varlığı oldukça önemlidir (Rutter, 1987).

**Koruyucu faktörler.** Mülteci çocukların özellikle zihinsel, sosyal ve duygusal sağlıklarını tehdit eden faktörlerin ve koşulların tanımlanması kadar, çocukların sağlıklarını koruyan, gelişimlerini destekleyen ve risk faktörleri ile başa çıkmalarına yardımcı olan faktörlerin de kabul edilmesi ve anlaşılması önemlidir. Koruyucu faktörler olarak tanımlanan bu faktörler, sosyal etkileşimler ile çevresel faktörleri kapsayan ve çocuğun yaşadığı olumsuz deneyimlerin etkisini hafifletmek için başvurduğu, koruyucu nitelikteki kaynaklardır (Luthar & Cicchetti, 2000; Masten & Powell, 2003). Çocuklar, yüksek risk faktörleri ile koruyucu faktörlerin varlığında başa çıkabilirler ve psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilirler (Reed, Fazel, Jones, Panter-Brick, Stein, 2012). Risk altındaki çocuklar için koruyucu faktörler; çocuğun bireysel özellikleri, ailesel destek ve çevresel faktörler olmak üzere üç kategori altında (Berman, 2001) veya içsel ve dışsal kaynaklar olmak üzere iki kategoride incelenmektedir ( Zhang, Li, Gong, & Ungar, 2013). Mülteci çocuklar için çocuğun bireysel özellikleri örneğin sosyal becerisi, yüksek zekası, problem çözme becerisi, olumlu benlik saygısı risk faktörlerinin etkisine yönelik koruyucu faktör niteliğindedir (Anderson, 2004). Bununla birlikte olumlu aile ilişkileri, ebeveynlerin yüksek eğitim seviyesi, aile bireylerinin sağlıklı zihinsel ve ruhsal durumu, yeterli maddi imkanlar, ev ortamının kalitesi, aile içi roller, değerler ve sorumlulukların paylaşılması aile düzeyinde beklenen koruyucu faktörlerdendir. Özellikle mülteci çocuklar için annenin sağlıklı ruhsal ve zihinsel sağlığı çocuklar için önemli bir koruyucu faktör niteliği taşımakta ve yerinden edilme durumu ile ailenin ekonomik koşulları da çocuğun psikolojik gelişiminde belirleyici rol oynamaktadır. Alan yazında genellikle yüksek eğitim seviyesi yüksek gelirle ilişkilendirilse de bu durum çoğu zaman ev sahibi ülkede yaşayan mülteciler için doğru kabul edilememektedir. Ancak yine de ebeveynlerin yüksek eğitim seviyesi, çocuğun gelişimini destekleyen kaynaklara yönelmesi açısından önemli görülmektedir. Çevresel düzeyde ise; çocuğun olumlu arkadaşlık ilişkileri, sağlık kurumlarına erişimi, dini bağlantılar, toplumla olumlu deneyimleri ve özellikle okula erişimi çocukların psikolojik sağlamlığını destekleyen aynı zamanda stres faktörleri ile baş etmelerinde etkili olan çevresel bağlamda koruyucu faktörlerdendir.

Özet olarak, koruyucu faktörler, riske maruz kalmanın etkisini ve sonuç durumunu değiştirebilir. Bu durum risk faktörlerinde olduğu gibi, koruyucu faktörler ve sonuçları arasındaki ilişkide de dolaylı olabilir. Örneğin, yetişkinlerden yeterince

bakım ve destek alabilen çocukların süreç içerisindeki olumlu gelişimi aynı zamanda çocukların uzun vadeli uyumunu da etkileyebilir (Wemer & Smith, 1989). Bu durum çocukların olumlu gelişim özelliklerinin sonuç göstergelerini, koruyucu faktörler yoluyla da açıklamamıza yardımcı olur.

**Sosyal beceri.** Erken çocukluk dönemi, çocukların tipik olarak hem formal hem de informal şekilde kazandıkları sosyal beceriler yoluyla gelişimlerinin desteklendiği önemli bir evredir. Genellikle çocukların gelişimlerinin bu evresinde temelleri atılan, çocukluk ve ergenlik döneminde aşamalı olarak ortaya çıkan, birey ve çevre arasındaki dinamik etkileşimi yansıtan sosyal beceriler, çocuğun zaman içinde sürdürülebilir ilişkiler geliştirme kapasitesi için kritik öneme sahiptir (Cacioppo, 2002; Carlo, McGinley, Hayes, Batenhorst, & Wilkinson, 2007). Birey ve çevre arasındaki etkileşimden büyük oranda etkilenen ve risk faktörleri ile ilişkili öngörülemez bakım ortamlarında yaşayan çocukların sosyal becerileri bozulma riski altındadır (Briggs-Gowan ve ark., 2011). Mülteci çocuklarla yürütülen araştırmalarda, çocukların erken dönemden itibaren okula erişiminin, ebeveyn-çocuk ilişkilerinin, yaşam ortamının ve akran ilişkilerinin çocukluk döneminde giderek artan sosyal becerilerin kalitesini etkilediğini belirtilmektedir (Farver, Narang ve Bhadha; 2002; Hamilton, 2004). Bununla birlikte, mülteci kampında yaşama, düşük sosyoekonomik statü, okula gidememe, akran ilişkilerinde problemler, sağlıksız ve öngörülemez yaşam ortamları ise mülteci çocukların sosyal becerilerinin gelişimini olumsuz etkilemektedir (Elbert ve ark., 2009; Sirin ve Rogers-Şirin, 2015). Bu bağlamdan yola çıkarak savaştan etkilenen mülteci çocukların göç sürecinde karşılaştığı travmatik durumlar göz önüne alındığında yeni bir çevreye uyum sağlamak zorunda olan çocuklar için, risk faktörlerinin sosyal gelişim üzerindeki etkisi yadsınamaz. Diğer bir deyişle, mülteci çocukların yaşadığı olumsuz davranışlar, uyum problemleri gibi psikososyal problemler çocuğun birincil olarak sosyalleştiği ortam olan çocuk ve aile arasındaki ilişkiye daha sonra ise akran ilişkilerine ve bununla beraber de sosyal gelişimlerine zarar vermektedir (Fazel, 2015; Roosa 2000). Ancak risk faktörlerine rağmen koruyucu faktörlerin çocuğun gelişimindeki önemine dikkat çeken Ungar (2018), stresli bir ortamda doğan ve yetiştirilen çocukların sosyal becerilerinin geliştirilmesine destek olunması durumunda, psikolojik sağlamlık özelliği gösteren yetişkinler olarak büyüyeceklerini ifade etmiştir. Bu nedenle erken yıllardan itibaren risk altındaki

çocukların özellikle mülteci çocukların sosyal becerilerinin desteklenmesi, çocuklarda duygusal zorlukların gelişmesini önlemek, olumlu sosyal becerilerin gelişimini teşvik etmek ve desteklemek açısından oldukça önemlidir.

**Benlik saygısı.** Benlik saygısı, benliğe ilişkin olumlu veya olumsuz tutum, benliği beğenme veya ondan memnun olma derecesi ve kişinin kendi değerine ilişkin öznel duygusal değerlendirmeleri, şeklinde tanımlanmaktadır (Hewitt, 2009). Bu tanımdan yola çıkarak yüksek veya düşük benlik saygısı, bireyin sosyal çevresi ile etkileşimine bağlıdır diğer bir deyişle benlik saygısının gelişimi yalnızca bireysel faktörlerden değil bireyin çevresi ile olan ilişkisinden de etkilenmektedir.

Erken çocukluk döneminde maruz kalınan savaş travması, yeniden yerleşim stresi, çocuğa etki eden travmatik deneyimlerin sayısı ve şiddetine bağlı olarak gelişen kaygı, travma ve umutsuzluk belirtileri benlik saygısı ile negatif ilişkilidir (Qouta, Punamaki, El Sarraj, 1995a; 1995b). Özellikle mülteci çocuklar, göç sürecinde bu risk faktörlerine ve zorluklara maruz kalmaları ve yetersiz sosyal destek nedeniyle daha düşük benlik saygısı ve daha fazla davranış problemleri sergilemektedirler. Örneğin, ev sahibi ülkede mülteci olarak etiketlenmek, ev sahibi toplumlar tarafından yapılan ayrımcılığa maruz kalmak, mülteci kampında yaşamaya zorlanmak gibi mültecilerin karşılaştıkları stres faktörleri, çocukların benlik saygısını önemli ölçüde etkilemektedir. Ancak bütün bu risk faktörlerine rağmen, mülteci çocukların psikolojik sağlamlığına ilişkin literatürde ise (Raghallaigh & Gilligan, 2010), çocuğun psikolojik sağlamlığı geliştirildiği takdirde benlik saygısının daha yüksek olabileceği belirtilmekte olup, risk altındaki mülteci çocuklarda benlik saygısının gelişimine koruyucu faktörlerin aracılık ettiği vurgulanmaktadır. Gelişimsel bağlamda, akranlar tarafından gösterilen ve algılanan sosyal destek, toplumsal bağlantılar, aile, eğitim ve rehberlik hizmetleri gibi koruyucu faktörler, mülteci çocuklarda özellikle benlik saygısını geliştirmekle beraber sağlıklı bir psikososyal gelişimin de belirleyicisi olmaktadır (Zissi, 2018). Örneğin erken yıllarda çocukların benlik saygısı ebeveynlerin onları nasıl yargıladığıyla ilişkilirken, çocuk biraz daha büyüdüğünde akranlar ve çocuk için önemli olan kişilerin tepkileri ve değerleri benlik saygısının gelişimini oldukça fazla etkilemektedir ( Fox, Burns, Popovich, Belknap, & Frank-Stromborg, 2004). Erken yıllardan itibaren olumlu benlik saygısı geliştirmenin önemini vurgulayan Cutright (1992), erken dönemde olumlu benlik saygısı geliştirmenin çocuğun başarısının ve

mutluluğunun anahtarı olduğunu, Kramer (1992) ise benlik saygısı geliştirmenin çocukları güvende tutup, sağlıklı kılacağını belirtmektedir.

### **Müdahale Programlarının Önemi**

Mülteci nüfusunun en savunmasız popülasyonunu oluşturan çocuklar, özellikle gelişimlerdeki kritik aşamalar ve maruz kaldıkları risk faktörleri nedeni ile özel bir bakıma ve dikkate gereksinim duymaktadırlar. Çocukların karşı karşıya kaldıkları risk faktörlerinin etkilerini hafifletmek ve olumlu yeniden yerleşim deneyimlerini teşvik etmek için bir dizi müdahale programları geliştirilmiştir. Mülteci çocuklar, göç deneyimlerinin farklı aşamaları ışığında, farklı türden müdahalelere ihtiyaç duymaktadırlar (Lustig, KiaKeating ve ark., 2004). Örneğin, mülteci çocuklar için ülkelerini terk etme aşamasında güvenlik ve temel ihtiyaçlara yönelik müdahalelerin, psikolojik müdahalelerden öncelikli olma olasılığı daha yüksektir. Maslow'un (1943) ihtiyaçlar hiyerarşisine göre de, hayatta kalma savaşı veren insanlar için gıda ve güvenlik konusundaki endişe, bireylerde duygusal gelişimden daha fazla stres yaratmaktadır. Bu nedenle mülteci çocuklar ile ilgili yapılacak olan araştırmalarda, çocuklar için güvenliğin artık bir endişe olmadığı durumlarda müdahale programlarının uygulanmasının daha uygun olabileceğini söylemek mümkündür.

Mülteci çocukların gelişimlerini destekleyecek müdahale programlarına yönelik ilgili literatür incelendiğinde, çocukların okul dışında geçirdikleri zamanın en az okul kadar önemli olduğunu vurgulayan araştırmalar (Durlak ve ark.,2010) ile sosyal beceriler ve psikolojik sağlamlığı teşvik eden birçok araştırmada, risk altındaki çocuklara yenilikçi programlar aracılığıyla psikososyal destek sağlamanın önemi vurgulanmaktadır. Mülteci çocuklar için geliştirilen yenilikçi müdahale programlarının çocukların rutinlerine ve kültürlerine uygun olacak şekilde halihazırda içinde yaşadığı toplulukla veya okulla ilişkilendirilip grupla yönetilmesi, çocukların umutsuzluk ve yalnızlık duygusunu azaltmanın yanı sıra tepkisel davranışlarını normalleştirmek açısından da ek avantaj sağlamaktadır (Ehnholt, Smith, & Yule, 2005; Ungar, 2019). Okul tabanlı grup müdahaleleri, olumsuz duyguları ve gelişime ket vuran çatışmaları engelleyerek grupla özdeşleşme duygusunu da geliştirmede etkilidir. Özellikle risk altındaki çocuklar içine erken müdahale programı niteliği de taşıyan okullar "No Child Left Behind (NCLB, 2003)"



yasası ile bütün çocukların öğrenmelerinden ve gelişiminden sorumlu tutulsa da, mülteci çocuklar için okullara ek olarak geliştirilen kanıta dayalı müdahale programlarına olan ihtiyaç gün geçtikçe artmaktadır (Moinolnolki & Han, 2017). Müdahale programlarına yönelik öznel raporlarda, savaş nedeniyle travma geçiren çocukların travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyon belirtilerinin azaltılmasında programların etkili olduğu belirtilse de bir meta-analizin daha objektif sonuçlarında, savaşa ve şiddete maruz kalmış çocuklar için etkili önleyici müdahaleler ve tedaviler geliştirmek için kanıta dayalı ek çalışmalar yapılmasının gerekliliği vurgulanmıştır (Peltonen & Punamäki, 2010). Bu sonuca paralel olarak Culbertson ve Constant (2015) Ürdün ve Türkiye dahil olmak üzere mülteci nüfusunun fazla olduğu bazı ülkelerde uygulanan müdahale programlarının yetersiz olduğunu belirtirken, bir çok araştırmada da mültecilerin yeniden yerleşim ülkelerinde uygulanan müdahale programlarının daha çok çocukların depresyon, TSSB belirtilerini iyileştirmeye ve fiziksel sağlıklarını korumaya yönelik olduğu belirtilmektedir (Bisson, 2003; Rosen, Manor, Engelhard, & Zucker, 2006). Mülteci çocukların ihtiyaçlarına yönelik müdahaleleri içeren kurumların web siteleri incelendiğinde (UNICEF, UNHCR, IOM, Save The Children), çocukların fiziksel, zihinsel, duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını desteklemeye yönelik etkili bir müdahale için birey, aile, toplum ve hizmet sağlayıcılara yönelik eğitimin önemi üzerinde durulurken, aynı zamanda hükümet politikalarının mültecilerin ihtiyaçlarına duyarlı olacak şekilde tasarlanmasının da gerekliliği vurgulanmıştır. Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (2004), zihinsel sağlığı önleme programlarında çocuğa etki eden risk faktörlerini azaltmaya ve zihinsel sağlıkla ilişkili koruyucu faktörleri geliştirmeye odaklanılması gerektiğine dikkat çekmiştir. Müdahale programlarının mülteci çocuklar üzerindeki etkililiğine ilişkin yeterince kanıt olmamasına rağmen uzman kuruluşların ve bilimsel çalışmaların etkili sonuçları, kanıta dayalı müdahaleler geliştirmek ve hangi müdahale bileşenlerinin ve yaklaşımlarının en etkili olduğunu daha iyi tanımlamak ve anlamak için uzun vadeli hedeflere hizmet etmektedir.

Mülteci çocuklarla yürütülecek kanıta dayalı müdahale programlarının etkinliğinin en temel standardı randomize kontrollü çalışmalardır (Bisson, 2003; Rosen, Manor, Engelhard ve Zucker, 2006). Savaş tehdidi altında yaşayan çocukların psikososyal gelişimlerini desteklemek (Gelkopf ve Berger, 2009) için evrensel müdahaleler uygulanmıştır ancak kanıt değeri yüksek randomize deneysel

desende yürütülen araştırmaların oldukça sınırlı olması nedeni ile bu çalışma, içinde buldukları ev sahibi ülkeden daha farklı bir kültürel alt yapıya sahip olan savaştan etkilenen mülteci çocuklara uygulanan müdahale programının etkililiğini değerlendirmek ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşayan mülteci çocukların psikososyal gelişimlerini destekleyecek bilimsel araştırmalara yön vermek açısından önemlidir.

## **İlgili Araştırmalar**

Araştırmanın literatür incelemesi, 15 ay boyunca (Mart 2019 - Mayıs 2020 arasında) eğitim, sağlık ve psikoloji dergilerinde yer alan ulusal ve uluslararası makalelerin araştırılması ile gerçekleştirilmiştir. İlgili makalelere, EBSCO, ERIC, Psychinfo, Google Scholar, Proquest ve WOS üzerinden aramalar yapılarak erişilmiştir. Mülteci ocukların psikososyal gelişimlerini tanımlamak için kullanılan terimler makalelerin yazarlarına göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bu nedenle araştırmaya paralel olarak incelenecek makaleler için bir dizi terim ve arama stratejisinin kullanılması gerekli görülmüştür. İlgili makalelere erişmek için kullanılan terimler; “sosyal beceri [social skill(s)]”, “sosyal yeterlilik (social competence)”, “psikolojik sağlamlık (resilience)” “benlik saygısı (self-esteem)” ve “müdahale programları (intervention program), (prevention program)” şeklinde olup her bir arama mülteci çocuklar (refugee children) terimini takip edilmiştir. Örneğin, “mülteci ocuklar VE psikolojik sağlamlık (“refugee children AND resilience”). İlgili makalelere erişirken daha spesifik odak alanlarına erişmek ve kapsamı daraltmak amacıyla makale listelerine dışlama ve dahil edilme kriterleri uygulanmıştır.

Dahil edilme kriteri olarak, son 20 yıldıki (2000-2020) normal gelişim gösteren mülteci çocukların, sosyal becerilerini, benlik saygılarını, sosyal yeterliliklerini, psikolojik sağlamlıklarını, risk ve koruyucu faktörlerini araştıran deneysel çalışmalara odaklanılmıştır. Dışlama kriterleri olarak ise, yayınlanmamış çalışmalar ve 2000 yılından önce yayınlananlar ltlerine yer verilmiştir.

### Türkiye’de Yürütülen Araştırmalar

Gormez ve ark. (2017) araştırmalarında, savaş nedeni ile travmatize olmuş Suriyeli mülteci çocukların duygusal sıkıntılarını azaltmak ve psikolojik işlevlerini geliştirmek amacı ile uyguladıkları protokol tabanlı grup bilişsel davranışçı terapi

programının etkililiğini değerlendirmektedirler. Araştırma 10-15 yaş arasında 32 katılımcı ile yrtlmş olup, program 8 oturum şeklinde uygulanmıştır. Müdahale sonrası değerlendirmede çocukların anksiyetelerinde ve duygusal problemlerinde anlamlı bir iyileşme olduğu ancak akran ilişkilerinde, prososyal davranışlarda ve hiperaktivite de anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Uğurlu, Akca ve Alacatrk (2016), 7-12 yaş arasındaki Suriyeli mülteci çocuklara (n=63) uygulanan sanat terapisi müdahalesinin travma sonrası stres, depresyon ve anksiyete belirtileri üzerindeki etkisini değerlendirmişlerdir. Beş gün boyunca günde üç oturum şeklinde uygulanan programın, mülteci çocuklar arasında yaygın olarak görülen travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve sürekli anksiyete semptomlarını azaltmak için etkili bir yöntem olduğu ayrıca programın çocukların sosyal becerilerini geliştirmelerine de yardımcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yaşar, Aktulun, Karaca ve Teke (2018), Suriyeli mülteci çocuklara uygulanan Okul ncesi Eğitim Programı'nın çocukların gelişimine etkisini inceledikleri araştırmayı 15 hafta boyunca 4-5.5 yaş arasındaki 10 ocuk ile yürütmüşlerdir. Uygulama sonunda çalışma grubundaki çocukların, gelişim alanlarında (zihinsel, sosyal duygusal, dil, ve psikomotor) pozitif ve anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

#### Yurt Dışında Yürütülen Araştırmalar

Baker ve Jones (2006), kısa süreli müzik terapi programının (haftada iki gün beş hafta boyunca) ortaokul eğitimlerine devam eden mülteci çocukların (n=31) sınıf davranışları üzerindeki etkisini inceledikleri deneysel araştırmada müdahale programı sonunda yapılan sntest sonuçlarında hiperaktivite ve saldırganlıkla beraber çocukların dışsallaştırılmış davranışlarında önemli bir azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Fazel, Doll ve Stein (2009), mülteci çocukların psikolojik ihtiyaçlarına yönelik okul temelli zihinsel sağlık programının çocuklar üzerindeki etkililiğini değerlendirmeyi amaçladıkları araştırmayı birbirinden farklı üç okulda en riskli grup olan çocuklar (5-17 yaş; n=47) ile 5 hafta boyunca yürütmüşlerdir. Müdahale programı sonrasında mülteci çocuklar için en önemli gelişme akran ilişkilerinde görülmüştür.

Ehnholt, Smith ve Yule (2005) travma yaşayan çocuklar için tasarlanmış okul temelli bilişsel davranışçı terapi (BDT) tekniklerini içeren müdahale

programının etkinliğini değerlendirmek amacı ile yürüttükleri araştırmaya savaştan etkilenen 26 mülteci ocuk (11-15 yaş arası) katılmıştır. Program deney grubuna 6 hafta boyunca 6 oturum şeklinde uygulanmıştır. Müdahale sonrasında mülteci çocukların olumsuz davranışlarında ve duygusal semptomlarında önemli iyileşmeler görülmüştür. Kontrol grubunda ise herhangi bir gelişme gözlemlenmemiştir.

Rousseau ve ark., (2005) 12 hafta boyunca uyguladıkları yaratıcı ifade programını mülteci çocukların (7-13 yaş, n=138) duygusal ve davranışsal sorunları ve özsaygıları üzerindeki etkisini değerlendirmişlerdir. Araştırma, yaratıcı atölye çalışmalarının mülteci çocukların benlik saygısı ve semptomları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğuna dair kanıtlar sunmakta olup atölye çalışmalarının ayrıca çocukların arkadaşları ile olan ilişkilerini de güçlendirdiğini göstermiştir.

Rousseau ve ark., (2007) araştırmalarında göçmen ve mülteci çocukların duygusal ve davranışsal sorunları önlemek ve okul performansını artırmak için tasarladıkları drama terapi programının etkilerini değerlendirmektedir. 9 hafta uygulanan program, 12-18 yaşları arasında 136 ocuk ile yürütülmüştür. ntest ve sontest verileri öğrencilerden ve öğretmenlerinden toplanmıştır. Programın sonunda, benlik saygısı veya duygusal ve davranışsal semptomlarda anlamlı olmasa da bir iyileşme olduğu rapor edilmiştir. Araştırma bulgularında, drama terapisi programının yakın zamanda savaş ya da şiddete maruz kalmış mültecilerin sosyal uyumları üzerinde etkili olabileceği belirtilmiştir.

Rousseau, Benoit, Lacroix ve Gauthier (2009)  sanat terapisti tarafından yürütülen 10 oturumluk bir kum oyunu atölyesinin çocuklar üzerindeki etkililiğini değerlendirmişlerdir. Kum oyunu programı, çocukların karşılaştıkları zorlukları ifade etmelerini ve eğlenceli bir dönüşüme yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Araştırma 4-6 yaş arası 105 göçmen 163 mülteci okul öncesi çocuğun deney ve kontrol gruplarına rastgele bir şekilde atılması ile deneysel desende yürütülmüştür. ntest ve sontest verilerin analizinde, programın deney grubunda yer alan çocuklarda orta düzeyde olumlu bir etki yarattığı belirtilmiştir.

El-Khodary ve Samara (2019), savaşın olumsuz etkilerini hafifletmek amacı ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan çocuklara (12-18 yaş, n=572) uyguladıkları danışmanlık programının etkililiğini değerlendirmişlerdir. Müdahale programının uygulanmasından sonra, TSSB yaygınlığı ile özellikle kız

çocuklarında olmak üzere duygusal, somatik ve bilişsel fonksiyonel bozukluk belirtilerinin de azaldığı tespit edilmiştir.

Tran (2019), sanat terapisinin 4-14 yaş aralığındaki mülteci ve göçmen çocukların (n=84) zihinsel sağlığı üzerindeki etkisini değerlendirdiği araştırmasında, okul temelli sanat terapisinin çocukların sosyal davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Öntest ve sontest sonuçları incelendiğinde çocukların prososyal davranış puanlarının arttığı, davranış problemleri, akran ilişkilerindeki problemleri ve duygusal problemlerinin ise azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Björn, Bodén, Sydsjö ve Gustafsson (2013) kısa süreli aile terapisi müdahale programının mülteci çocukların psikolojik iyilik halleri üzerindeki etkisini değerlendirmişlerdir. Araştırmada 5-12 yaş arası bir çocuğu olan ailelere üç oturum aile terapisi uygulanmıştır. Müdahale sonrasında çocukların çoğunluğunda patolojik bulguya rastlanılmamış ve müdahale programının çocukların psikolojik iyilik halleri üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Schottelkorb, Dumas ve Garcia (2012) çocuk merkezli oyun terapisinin (17 oturum) 6-13 yaş arası travma geçirmiş olan mülteci çocuklardaki (n=26) etkililiğini değerlendirdikleri randomize kontrollü deneysel araştırmada, çocuk merkezli oyun terapisinin çocukların travma semptomlarını azaltmada etkili olduğunu ve programın çocukların tedavisinde kullanılmasının desteklenmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Veronese ve Barola (2018), savaş ve siyasi şiddete maruz kalan mülteci çocukların (8-14 yaş, n=64) hayatta kalma stratejilerini ve psikolojik işlevsellik becerilerini güçlendirmeyi amaçlamaktadırlar. Bu noktadan hareketle araştırmada psikolojik iyilik hali ve psikolojik sağlamlığı temel alan biyoekolojik bir bakış açısına uygun olarak hazırlanan 6 oturum şeklinde uygulanan müdahale programının etkililiği değerlendirilmiştir. Araştırmada uygulanan okul temelli müdahale programının savaş sonrası travma etkilerini önlemede koruyucu faktör niteliği taşıdığı, çocukların psikolojik sağlamlıklarını teşvik ettiği, çocuklarda olumlu duygular, yaşam doyumu ve iyimserliği güçlendirdiği rapor edilmiştir.

Diab, Peltonen, Qouta, Palosaari ve Punamäki (2015), savaş mağduru mülteci çocukların (10-13 yaş, n=482) psikolojik sağlamlıklarını arttırmak için uyguladıkları İyileştirme Tekniklerinin Öğretimi'ne dayalı psikososyal müdahale programının etkililiğini incelemişlerdir. Çocukların başlangıçta (T1), müdahale

sonrası (T2) ve altı aylık izlemde (T3) zihinsel sağlıklarında (oransal davranış ve psikososyal iyilik) pozitif ve anlamlı bir iyileşme olduğu ancak m¼dahale programının çocukların psikolojik sağamlık d¼zeyini istatistiksel olarak önemli l¼de arttırmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Quinlan, Schweitzer, Khawaja ve Griffin (2016), terapi uzmanları tarafından uygulanan yaratıcı sanatlar terapi programının m¼lteci çocukların psikososyal gelişimi ¼zerindeki etkisini değerlendirmişlerdir. Program 42 ğrenicinin ( $M_{yaş}=15$ ) katılımı ile 10 hafta boyunca haftada bir g¼n olarak deney grubuna uygulanmıştır. Sonuç olarak deney grubunda yer alan m¼lteci çocuklara uygulanan okul temelli yaratıcı sanatlar programı çocukların davranışsal g¼l¼klerinin ve duygusal semptomları ¼zerinde olumlu ve anlamlı bir fark yaratmıştır.

Schottelkorb, Doumas ve Garcia (2012) kanıtı dayalı araştırmalarında, ocuk merkezli oyun terapisinin (CCPT), travmaya dayalı bilişsel-davranışçı terapiye (TF-CBT) g¼re 6-13 yaş arası travma deneyimi olan m¼lteci çocuklarda etkililiğini araştırmışlardır. Otuz bir m¼lteci ocuk, ocuk merkezli oyun terapisini uygulanacak deney grubuna rastgele atanmışlardır. ocuk merkezli oyun terapisini 12 hafta boyunca, haftada iki g¼n çocuklara uygulanmıştır. M¼dahale sonunda, ocuk merkezli oyun terapisinin çocukların travma semptomlarını azaltmada etkili olduğu ve travma tanısı olan m¼lteci çocuklarda, programın uygulanmasının yaygınlaştırılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Foka, Hadfield, Pluess ve Mareschal (2020), m¼lteci çocuklar için Strengths for the Journey (SFJ) adlı grup tabanlı psikolojik sağamlığı teşvik etmek amacı ile m¼dahale programını geliştirmişlerdir. 6 g¼n boyunca g¼nde iki saat uygulanan programa ¼ m¼lteci kampında yaşayan 72 ocuk (7-14 yaş) katılmıştır. Program oturumları, sosyal etkileşimi teşvik eden grup çalışmaları şeklinde yapılandırılmıştır. Uygulama sonrası sonestlerde m¼lteci çocuklar için özel olarak geliştirilen programın, çocukların refahını, iyimserliğini ve benlik saygısını önemli l¼de teşvik etmenin yanı sıra, depresyon belirtilerini de azalttığı g¼r¼lm¼řt¼r.

Tsoulas (2011), m¼lteci çocukların yeniden yerleşim ¼lkelerinde gelişimlerini desteklemek için tasarladıkları okul temelli Rainbow (g¼kkuřađı) programını, en az altı aydır Avustralya'da bulunan 9 ila 12 yaş arasındaki m¼lteci çocuklar ( $n=10$ ) için k¼¼k bir grup m¼dahalesi (yani 8-10 katılımcı) olarak deneysel desende uygulamıştır. Rainbow programının uygulandığı m¼dahale

grubunda yer alan çocukların kontrol grubuna kıyasla sosyal benlik saygısı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Diab, Punamäki, Palosaari ve Qouta (2014), uygulamış oldukları psikososyal müdahalenin (TRT) mülteci çocukların akran ve kardeş ilişkilerini geliştirmede etkili olup olmadığını ve bu iyileşmenin programın çocuk sağlığı üzerindeki etkilerine aracılık edip etmediğini incelemişlerdir. Araştırma randomize kontrollü deneysel desende olup 10-13 yaş arasındaki mülteci çocuklarla (n=428) yürütülmüştür. Araştırma sonucunda deney grubunda yer alan çocukların akran ilişkilerindeki yalnızlığın ve kardeş ilişkilerindeki rekabetin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Arabuluculuk hipotezi kısmen kardeş ilişkileri için doğrulanmış ve kardeş ilişkilerindeki yararlı değişikliklerin genellikle gelişmiş zihinsel sağlık ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Diab, Peltonen, Qouta, Palosaari ve Punamäki (2015), savaş travmasına maruz kalan mülteci çocuklar arasındaki psikolojik sağlamlığı artırmak için uygulanan (psikososyal müdahalenin (TRT) çocuklar üzerindeki etkinliğini incelemişlerdir. Randomize deneysel desende yürütülen araştırma 10-13 yaş arasındaki 482 çocuk ile yürütülmüştür. Müdahale sonrası çocukların zihinsel sağlıklarının (oransal davranış ve psikososyal esenlik) olumlu yönde geliştiği görülsede uygulanan müdahalenin çocukların psikolojik sağlamlık seviyesini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttırmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Maalouf ve ark. (2020), Lübnan'daki ortaokul öğrencilerinin depresyon ve anksiyete belirtilerini azaltmak için uyguladıkları okul temelli zihinsel sağlığı desteklemeye yönelik "Arkadaşlar" (Friends) müdahale programının etkililiğini değerlendirmişlerdir. Araştırmanın örneklem grubunu 11-13 yaş arası toplam 280 çocuk oluşturmaktadır. Program üç ay boyunca her oturum 45-50 dk sürecek şekilde 10 oturumda sağlık uzmanları tarafından çocuklara uygulanmıştır. Sonuç olarak araştırmada uygulanan müdahale programının, Lübnanlı çocuklar arasında genel duygusal ve depresif belirtilerin azaltılmasında ve potansiyel olarak psikolojik sağlamlığın geliştirilmesinde etkili olduğu ve bununla birlikte müdahale programının çocukların zihinsel sağlığını geliştirmede ve sağlık hizmetlerindeki tedavi boşluğunu azaltmada önemli bir fırsat sunduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Baum ve ark. (2013), İsrail'de savaş travmasına maruz kalan çocukların (M<sub>yaş</sub>=11, n=563) travma sonrası sıkıntılarının azaltmak ve psikolojik sağlamlıklarını geliştirmek için uygulanan öğretmen temelli müdahale programının

etkililiğini değerlendirmişlerdir. 12 saatlik bir öğretmen eğitimini içeren mődahale programının amacı, öğretmenlerin baş etme stratejilerini ve psikolojik sağlımlıklarının geliştirerek hem öğretmenlerin hem de çocukların üzerinde pozitif bir etki oluşturmaadır. Araştırmanın sonuçlarında, mődahale grubuna katılan çocuklar arasında mődahale öncesi var olan semptom ve anksiyete düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görőlmüřtür.

Sonuç olarak, ilgili alan yazın incelendiğinde mőltesi çocukların psikososyal gelişimine ilişkin mődahalelerin etkililiğini değerlendiren ampirik çalışmaların büyük çoğunluğunun temel amacı, çocuklarda var olan travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon gibi belirtilerin ve gelişim üzerinde risk oluşturan faktörlerin iyileştirilmesidir ( Baum ve ark., 2013; Maalouf ve ark.,2020; Veronese & Barola, 2018) Araştırmalarda özellikle okul öncesi dönem çocuklarında görőlen ya da görőlmesi muhtemel problem davranışlara veya zihinsel sağlık sorunlarına ve bu sorunların iyileştirilmesine yönelik yapılan girişimlere yeterince yer verilmemesi zihinsel sağlık alan yazınındaki kritik bir boşluğa dikkat çekmektedir. Bununla birlikte, yőrütőlen araştırmaların çoğunluğunun okul temelli mődahale hizmetleri sunması, çocuğa etki eden diğer çok sistemlerin ocuk üzerindeki etkisini göz ardı etmektedir (Rousseau ve ark., 2007; Tsoupas 2011). Mődahalelerin etkililiğine dair kanıtların eksik olmasına neden olan bu durum, ayrıca çocukların psikososyal gelişimlerini desteklemek adına hazırlanacak uygun mődahale içeriğinin nasıl olması gerektiğine dair karar alınmasını da zorlaştırmaktadır. Bu nedenle özellikle psikolojik sağlımlık araştırmalarında mőltesi çocukların psikososyal iyilik halinin geliştirilmesinin tek yolu olan kőltőre duyarlı etkili mődahaleler için, kanıt değeri yüksek, çocuğu ve çocuğun çevresi ile olan ilişkisini dikkate alan mődahale programları önemli görőlmektedir.



## **Bölüm 3**

### **Yöntem**

Bu bölümde araştırma deseni, evren ve çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması, kahkaha yogası müdahale programının uygulanması ve verilerin analizine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

#### **Araştırmanın Deseni**

Araştırma, mülteci kampında yaşayan okul öncesi dönem çağındaki Suriyeli mülteci çocuklara uygulanan kahkaha yogasının etkisini değerlendirmek ve karşılaştırmak amacı ile randomize kontrollü bir müdahale çalışması olarak yapılmıştır.

#### **Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini, Türkçe konuşan ve anlayan Suriyeli mülteci çocuk nüfusunun fazla olmasından dolayı seçilen, Osmaniye Cevdetiye mülteci kampında uygulama süresince yaşayan ve okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 2013 doğumlu Suriyeli mülteci çocuklar (n=359) oluşturmaktadır.

#### **Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmanın örnekleminin hesaplanmasında “G. Power 3.1.9.4” programı kullanarak power analizi yapılmıştır. Müdahale öncesinde yapılan güç analizi, hedeflenen gücü elde etmek amacıyla gerekli olan örneklem büyüklüğünü tahmin etmede kullanılmaktadır (Beins & McCarthy 2012; Dorey 2011). Cohen (1988), araştırmacının güç seviyesinin ne olması gerektiği ile ilgili bir dayanağı yoksa bu seviyenin en az 0.80 olması gerektiğini belirtmiştir. Ancak kanıt değeri yüksek bu araştırmada kullanılan ölçme araçlarının daha önce deneysel bir araştırmada kullanılmamasından dolayı tesadüfi bir güç seviyesi belirlemek yerine power analizi için mülteci kampında yaşayan araştırmanın örneklem grubu ile aynı özelliklere sahip 10 çocuk ile haftanın üç günü, 12 oturum şeklinde araştırmanın ön uygulaması yapılmıştır. Uygulama sonrası öntest- sontest sonuçlarının etki büyüklüğü .04 olarak hesaplanmış ve G. Power analizinde her bir gruba 34'er çocuk alındığında %5 Tip I hata düzeyi ile çalışmanın güç seviyesinin .95 olduğu saptanmıştır.

Çalışmada 2013 doğumlu 359 okul öncesi dönem çocuğuna ulaşılmıştır. Bu çocuklardan 214 tanesi araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymadığı veya araştırmaya katılmayı ebeveynleri ya da kendileri kabul etmediği için çalışma dışı bırakılmıştır. Geriye kalan araştırma kriterlerine uyan 145 çocuktan (78 kız, 67 erkek) ebeveynleri tarafından onam formu imzalanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 76 çocuk, deney ve kontrol gruplarına randomizasyon yöntemiyle atanmıştır. Araştırmanın örneklem seçim süreci CONSORT kriterlerine göre Şekil 3-1'de verilmiştir.

Örnekleme Alınma Kriterleri (Deney ve kontrol grupları için)

- Mülteci kampında yaşayan,
- Daha önce okul öncesi eğitime devam etmemiş olan,
- 2013 yılı doğumlu olan,
- Kamp içerisinde yer alan okul öncesi eğitim kurumuna devam eden,
- Anne ve babası sağ olan,
- Anne ve babası ilkokul mezunu olan,
- 3 yıldır mülteci kampında yaşayan,
- Annesi çalışmayan,
- Babası çalışan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,

çocuklar araştırma kapsamına alınmıştır.

Örnekleme dışlanma kriterleri (Deney ve kontrol grupları için)

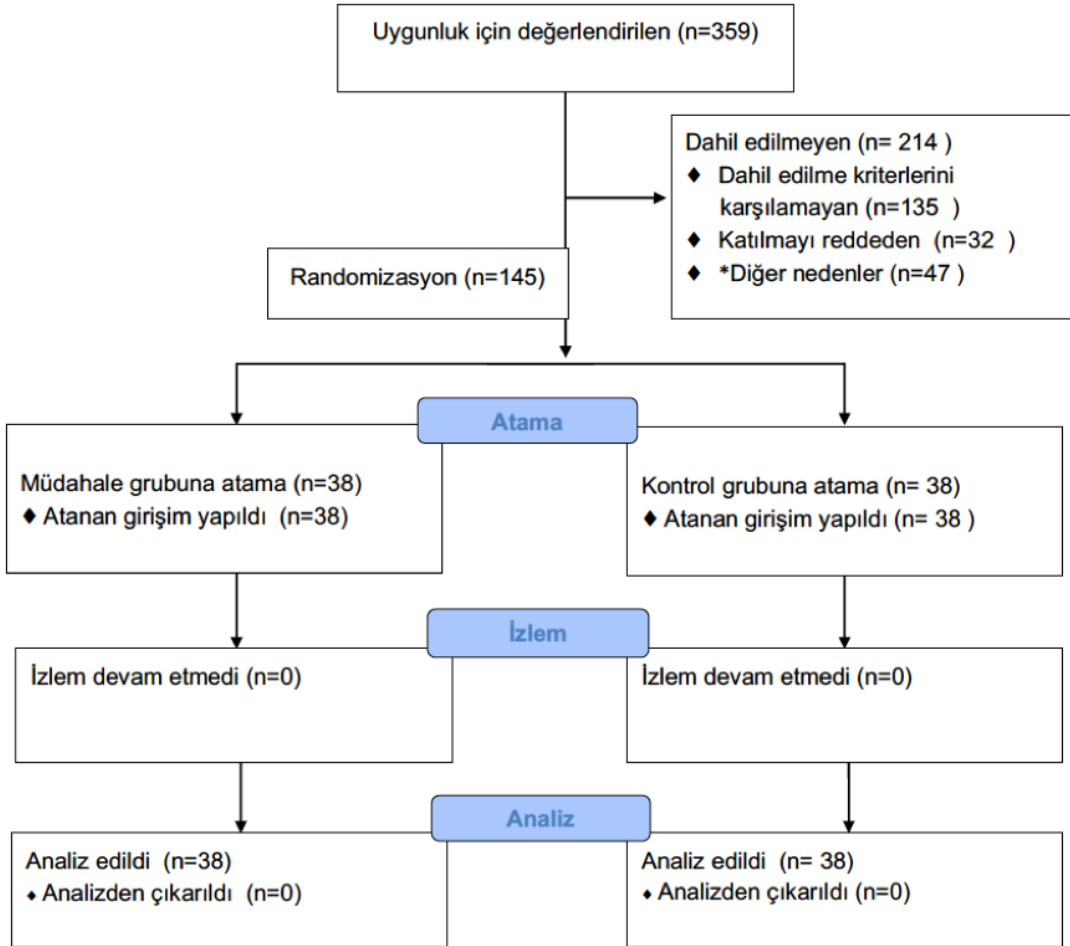
- Kahkaha yogasının uygulanmasına engel teşkil edecek herhangi bir sağlık problemi olan (astım hastası, yakın zamanda cerrahi operasyon geçirmiş, vs.)
- Türkçe konuşma ve anlamada güçlük çeken,
- Ebeveynlerinden onam formu alınmış olsa bile araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan çocuklar, çalışma dışı bırakılmıştır.

## **Randomizasyon ve Körleme**

Örneklem seçim kriterlerine uygun olan kız (n=78) ve erkek (n=67) çocuklar top çekme yönteminden yararlanarak her grupta eşit sayıda kız ve erkek çocuk olacak şekilde deney ve kontrol gruplarına atanmıştır. İlk olarak deney ve kontrol grupları arasındaki etkileşimi önlemek adına okul öncesi eğitim kurumuna sabah

ve öğleden sonra devam eden çocuklardan hangi grubun deney hangi grubun kontrol grubu olacağı çalışmanın başında kura çekilerek belirlenmiştir. Sabah ve öğlen grubuna devam eden birer çocuk tarafından çekilen kura sonrası beyaz top çeken çocuğun olduğu grup kontrol grubu (öğlenci) sarı top çeken çocuğun olduğu grup ise deney grubu (sabahçı) olarak belirlenmiştir. Deney (19 erkek, 19 kız) ve kontrol (19 erkek, 19 kız) gruplarında yer alacak çocuklardan ilk olarak, deney grubunda yer alan 39 erkek arasından 19 erkek top çekme yöntemi ile deney grubuna atanmıştır (yeşil top çekenler çalışmaya dahil edilmiş, beyaz top çeken çalışmaya dahil edilmemiştir) aynı işlem deney grubunda yer alan kız çocuklar için de tekrarlanmış ve 42 kız çocuk arasından 19'u deney grubuna atanmıştır (yeşil top çekenler çalışmaya dahil edilmiş, beyaz top çeken çalışmaya dahil edilmemiştir). Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan öğlenci grupta yer alan 36 kız ve 28 erkek çocuk arasından 19 kız ve 19 erkek çocuğun kontrol grubuna atanması da deney grubuna atama işlemi ile aynı şekilde gerçekleştirilmiştir. Deney ve kontrol grupları belirlendikten sonra, deney grubuna kahkaha yogası araştırmacı (NK) tarafından uygulanmıştır. Araştırmanın öntest ve sontestleri deney ve kontrol gruplarında yer alan çocukların öğretmeni olmayan ancak mülteci kampında okul öncesi öğretmeni olarak çalışan (BK) tarafından uygulanmış, çalışmanın istatistiksel analizi ise araştırmacı (NK) ve bağımsız bir istatistikçi tarafından yapılmıştır.

**CONSORT 2010 Flow Diagram**



\*Diğer nedenler: Müdahale programının uygulanmasına engel teşkil eden sağlık problemleri olan çocuklar

Şekil 3. CONSORT 2010 Akış diyagramı.

Kaynak: CONSORT 2010 Akış Diyagramı: Erişim: 18/12/2019

## **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Uluslararası Koruma Dairesi Başkanlığı'na bağlı Suriyeli mülteci kampında (geçici barınma merkezi) gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü mülteci kampı, Türkçe konuşan ve anlayan mülteci sayısının fazla olmasından dolayı seçilmiştir. Kampta lise düzeyine kadar eğitim-öğretim gerçekleştirilen 1 adet okul, sağlık merkezi, cami, market, çeşitli alanlarda faaliyet gösteren kurslar (dikiş, okuma-yazma, kuaförlük, vs) ve spor salonu bulunmaktadır. Kampa giriş ve çıkışlar belirli saatlerde olup 18 yaş altı çocukların ebeveynlerini yanında olmadan kamptan çıkışlarına izin verilmemekte ve kampa giriş ve çıkışlar güvenlik bölgesinde kart okutularak yapılabilmektedir. Kamp müdürünün önerisi dahilinde, araştırmacı güvenlik sebebi ile uygulamalarını hafta içi gerçekleştirmek zorunda kalmıştır. 6 hafta boyunca devam eden 12 oturumda tamamlanan kahkaha yogası oturumları, hiçbir uyarının bulunmadığı kamp içerisinde yer alan spor salonunda gerçekleştirilmiştir.

## **Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımsız Değişkenler.** Çocuklara uygulanan kahkaha yogası araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturmaktadır.

**Bağımlı Değişkenler.** Psikolojik Sağlamlık, sosyal beceri ve benlik saygısı araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır

## **Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları**

**Veri toplama araçları.** Verilerin toplanmasında; mülteci kampında yaşayan çocukların özelliklerini tanımlamak ve kapsamlı olarak değerlendirebilmek için literatüre dayalı olarak geliştirilen “Demografik Bilgi Formu”, çocukların sosyal becerilerini değerlendirmek için araştırmacı tarafından geliştirilen “Erken Çocuklukta Sosyal Beceri Ölçeği (EÇSBÖ)”, çocukların psikolojik dayanıklılıklarını değerlendirmek amacı ile araştırmacı tarafından uyarlama çalışması yapılan “Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-Revizyon (CYRM-R)” ve çocukların benlik saygılarını değerlendirmek için ise araştırmacı tarafından yaşa ve kültüre uyarlama çalışması yapılan “State Benlik Saygısı” ölçeği kullanılmıştır.

**Demografik bilgi formu.** Araştırmacı tarafından oluşturulan veri toplama formunda 12 soru bulunmaktadır. Bu soru formunda çocuğun sosyo-demografik özellikleri (dahil edilme ve dışlanma kriterleri düzeyinde) ve sağlık durumuna ilişkin sorular yer almaktadır (Kataria, 2011; Ungar, 2012; 2019a). “Demografik Bilgi Formu” katılımcılara sadece ntestte uygulanmıştır.

### **Erken ocuklukta Sosyal Beceri leği.**

*Madde geliştirme süreci.* Araştırmacı tarafından geliştirilen “Erken ocuklukta Sosyal Beceri leği” (ESB), okul öncesi dönem çocuklarının sosyal becerilerini değerlendirmek amacı ile kullanılan l likert özelliğinde 6 boyuttan ve 23 maddeden oluşan bir ölçektir. lme aracının geliştirilme sürecinde sınıfında Suriyeli mülteci ocuk bulunan beş okul öncesi ğretmen ile çocukların sosyal becerileri ve gelişimlerine yönelik odak grup görüşme yapılmıştır. Görüşme ıktıları alan yazında yürütülen araştırmalar ve ilgili literatür işığında değerlendirilip 48 maddeden oluşan madde havuzu oluşturulmuştur. Araştırmacı tarafından oluşturulan madde havuzunda yer alan maddelerin kapsam geçerliliği için erken çocukluk eğitimi alan uzmanı sekiz akademisyene, “kabul edilebilir”, “düzeltilmeli”, “ıkarılmalı” ve “nerileriniz” şeklinde bir form aracılığı ile gönderilmiş ve alan uzmanlarından maddeleri yaş, uygunluk, açıklık, dil bilgisi, bağlamında da değerlendirmesi istenmiştir. Uzman görüşleri sonrasında 8 madde çıkarılmış ve 5 madde eklenmiş ölçek 45 madde olarak yeniden düzenlenmiştir.

*Pilot uygulama.* leğin pilot çalışması için, Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu onayı alındıktan sonra madde havuzunun n uygulaması 2013 doğumlu 20 (10 kız; 10 erkek) Suriyeli mülteci ocuk ile test edilmiş maddelerin çocuklar tarafından anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir.

*ECSSM açımlayıcı faktör analizi.* leğin faktör yapısını belirlemek amacı ile Suriyeli mülteci kampında yaşayan ve tamamı okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 300 çocuktan ( $M_{yaş}=5.89$ ; %45 kız) veriler toplanmıştır. Araştırmacı, Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu ve İçişleri Bakanlığı İl Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nden çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli izinleri aldıktan sonra ölçek geliştirme çalışmasının uygulamasına başlamıştır. Okul ncesi eğitim kurumuna

devam eden çocukların ebeveynlerine çalışmaya katılım için yazılı onam formu gönderilmiştir. Aileleri tarafından onam formu imzalanan çocuklar araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacı ile SPSS 24 paket programında yapılan Temel Bileşenler Analizinde, faktör yükleri 0,32'den düşük olan ve maddelere eş yüklenen 14 madde ölçekten çıkarılmıştır. Barlett testi sonucunda ( $p < .001$ ) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu,  $KMO = 0.866 >$  hesaplaması ile de örneklem büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizinde varimax döndürme seçilerek faktör yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Faktör analizi sonucunda değişkenlerinin toplam varyansın %72.942'nü açıkladığı görülmüş, 31 madden oluşan "Erken Çocuklukta Sosyal Beceri Ölçeği" nin, 6 boyutlu (İşbirliği, İletişim, Özdenetim, Hakkını Koruma, Empati, Sorumluluk) yapısını belirlemek için ise SPSS 24 paket programında syntax kullanılarak paralel analiz yapılmıştır. Paralel analiz, faktör sayısını belirlemek için rastgele veri üretilmesine dayalı bir yöntemdir. Monte Carlo simülasyon yöntemi ile gerçek veri setine paralel olacak şekilde rastgele veri üretilir ve paralel verinin beklenen özdeğeri hesaplanır. Paralel olarak üretilen veriye ait özdeğer ile gerçek veri setinde kestirilen özdeğerler karşılaştırılır ve paralel veriye ait özdeğerin gerçek veri setindeki özdeğerden büyük olduğu nokta anlamlı faktör sayısı olarak belirlenir (Horn, 1965; Ledesma & Mora, 2007). Paralel analiz sonunda toplam ölçek için Cronbach'ın alfa değeri 0.94 model uyum:  $\chi^2 = 963.61$ ,  $df = 465$ ,  $p < 0.001$  olarak saptanmıştır.

*ECSSM doğrulayıcı faktör analizi.* Doğrulayıcı faktör analizi, aynı mülteci kampında yaşayan ancak açılıyıcı faktör analizi veri setinden farklı, 226 çocuktan elde edilen verilerin analizi ile gerçekleştirilmiştir. ECSSM veri toplama prosedürü temel bileşenler analizinde olduğu gibi aynı prosedürler kullanılarak çocuklara ( $M_{yaş} = 5.96$ ) uygulanmıştır. ECSSM'nin altı faktörlü yapısı üzerinden AMOS 25 aracılığı ile doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Faktör yüklerinin gözden geçirilmesi, yüksek çapraz yüklemeler ( $r > .32$ ) veya ilgisiz faktörlere yüklenen maddeler nedeniyle sekiz maddenin ölçekten çıkarılması uygun görülmüştür. Modifikasyon indekslerinin gözden geçirilmesi ile İletişim alt boyutunda madde-1 ve madde-2'ye karşılık gelen hata terimlerinin ilişkili olduğunu gösterildi. Böylece, iki hata teriminin gözden geçirilmiş modelde serbestçe değişmesine izin verilmiştir. Modelin uyumu CFA ( $\chi^2 = 963.61$ ,  $df = 186$ ,  $p < 0.001$ ,

CFI = .941, NFI = .914, GFI = .891, RMSEA = .074, RMR = .018) model uyumunun kabul edilebilir değer aralığında olduğu görülmüştür (Hu & Bentler, 1999; Kline, 2005; Schumacker & Lomax, 2010).

**Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağlamlık lçeği-Revizyon (CYRM-R).** Jefferies, McGarrigle ve Ungar (2018) tarafından Rasch analizi sonucunda revize edilen “Çocuk ve Gençlerde Psikolojik sağlamlık lçeği-Revize (CYRM-R)” iki boyuttan ve toplam 17 maddeden oluşan çocukların (5-9 yaş) psikolojik sağlımlıklarını değerlendirmek üzere geliştirilen üçlü (evet, bazen, hayır) likert özelliğindedir. İki alt boyuttan oluşan ölçeğin 10 maddeden oluşan alt boyutu çocuğun kişilerarası ilişkilerini ve 7 maddeden oluşan alt boyutu ise kendine bakım sağlayan bireylerle olan ilişkisini kapsamaktadır.

*CYRM-R dil ve kapsam geçerliği.* CYRM-R öncelikle iki dil uzmanı tarafından Türkçeye ardından farklı iki dil uzmanı tarafından İngilizceye çevrilerek, çeviriler arasında oluşan farklılıklar tespit edilmiştir. Ölçeğin çeviri işlemi tamamlandıktan sonra çocuk gelişimi ve okul öncesi eğitimi alanında doktora derecesine sahip sosyal duygusal gelişim konularında çalışan 8 akademisyenin görüşlerine sunulmuştur. Uzmanlardan ölçekte yer alması düşünülen maddeler hakkında, araştırmanın amacına uygunluk, açıklık ve anlaşılrlık ile ilgili görüşlerini bildirmeleri istenmiştir. Bu görüşler alınırken uzmanlar için bir form oluşturulmuştur. Form akademisyenlere her madde için; “uygun”, “uygun değil”, “değişmeli” ve “nerileriniz” şeklinde düzenlenerek gönderilmiş ve akademisyenlerin nerileri doğrultusunda forma son şekli verilmiştir.

*CYRM-R doğrulatory faktör analizi.* “CYRM-R” nin yapı geçerliği için 300 Suriyeli mülteci okul öncesi dönem çocuk üzerinde gerçekleştirilen uygulamalar analiz edilmiştir. “CYRM-R” nin yapı geçerliğini tespit etmek amacıyla doğrulatory faktör analizi yapılmıştır. zgn ölçeğin belirlenen iki faktörlü yapısının Suriyeli mülteci çocuklardan toplanan verilerle doğrulanıp doğrulanmadığı, Doğrulatory faktör analizi (DFA) ile incelenmiştir (şimşek, 2007). “CYRM-R” nin geçerliği için AMOS 25 paket programında doğrulatory faktör analizi yapılmıştır. Jefferies, McGarrigle ve Ungar (2018) tarafından geliştirilen ölçeğin doğrulatory faktör analizi iki aşamada gerçekleşmiştir. İlk aşamada verilerin analizi hiçbir değişiklik yapılmadan gerçekleştirildi. Uyum indeksleri incelendikten sonra, ölçeğin iki



faktörlü yapısının verilere uyumunu artırmak için modifikasyon indeksleri dikkate alındı. Hata terimlerinin varyansları, Kaplan (1989) tarafından önerildiği gibi Modifikasyon İndeksleri (MI) ile analiz edilerek, maddeler ve kovaryans tanımları arasındaki hata varyansları dikkate alındı. Ölçeğe en fazla katkı sağlayan ve benzer becerileri ölçen 2,3,8,9,16 ve 17. maddeler arasında ilişki kurulduktan sonra analiz bu önerilere dayanarak tekrarlandı. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, model-veri uyumu için hesaplanan CMIN/df değerleri anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,01$ ). Aynı analiz ile hesaplanan bazı uyum istatistikleri  $\chi^2 = 122.449$ ,  $p < 0.01$  CFI = .908, NFI=.829, GFI = .938, RMSEA = .065, RMR = .038 olarak bulunmuştur. Model-veri uyumu için RMSEA ve RMR'nin 0.0'a yakın değerler vermesi beklenir ve 0.05'e eşit ya da daha küçük olan değerler çok iyi bir uyumu, 0.05-0.08 arasında olması ve bazı durumlarda 0.10'un altında kalması kabul edilebilir değerleri tanımlar. Bu doğrultuda RMSEA, RMR değerlerinin ve uyum istatistiklerinin model veri uyumu için kabul edilebilir değerler olduğu söylenebilir (Hu & Bentler, 1999; Kline, 2005; Schumacker & Lomax, 2010). Bununla birlikte tutum ölçeği için hesaplanan AGFI, GFI gibi uyum indekslerinin de yüksek çıkması tutum ölçeğinin model-veri uyumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Tüm bu sonuçlar dikkate alındığında kullanılan CYRM-R ölçeğinin Türkçe formunun orijinal yapıdaki gibi iki faktörlü yapıya sahip olduğu ifade edilebilir. Ölçeğin güvenilirliği test edildiğinde, bu araştırma için Cronbach'ın alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur.

**State Benlik Saygısı Ölçeği.** Heatherton ve Polivy, (1991) tarafından geliştirilen “State Benlik Saygısı Ölçeği” katılımcıların benlik saygılarını ölçmede kullanılan 20 maddeden ve üç alt boyuttan oluşan beşli likert (hiçbir zaman, biraz, kısmen, sık sık, her zaman) özelliğinde bir ölçme aracıdır. Ölçeğin alt boyutları: performans, sosyal ve dış görünüş benlik saygısıdır.

*State Benlik Saygısı Ölçeği dil ve kapsam geçerliği.* “State Benlik Saygısı Ölçeği” öncelikle iki dil uzmanı tarafından Türkçeye ardından farklı iki dil uzmanı tarafından İngilizceye çevrilerek, çeviriler arasında oluşan farklılıklar tespit edilmiştir. Ölçeğin çeviri işlemi tamamlandıktan sonra çocuk gelişimi ve okul öncesi eğitimi alanında doktora derecesine sahip sosyal duygusal gelişim konularında çalışan 8 akademisyenin görüşlerine sunulmuştur. Uzmanlardan

ölçekte yer alması düşünülen maddeler hakkında, araştırmanın amacına uygunluk, açıklık ve anlaşılabilirlik ile ilgili görüşlerini bildirmeleri istenmiştir. Bu görüşler alınırken uzmanlar için bir form oluşturulmuştur. Form alan uzmanlarına her madde için; “uygun”, “uygun değil”, “değişmeli” ve “önerileriniz” şeklinde düzenlenerek gönderilmiştir. Alan uzmanlarının önerileri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak son şekli verilen ölçeğin uzman görüşleri doğrultusunda üçlü likert özelliğinde kullanılmasında karar kılınmıştır.

*State Benlik Saygısı Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi.* “State Benlik Saygısı Ölçeği” nin yapı geçerliği için okul öncesi dönemdeki 300 Suriyeli mülteci çocuk ( $M_{yaş}=5,89$ ) üzerinde gerçekleştirilen uygulamalar analiz edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Özgün ölçeğin belirlenen üç faktörlü yapısının Suriyeli mülteci çocuklardan toplanan verilerle doğrulanıp doğrulanmadığı, Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile incelenmiş (Şimşek, 2007) ve AMOS 25 paket programı kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, model-veri uyumu için hesaplanan CMIN/df değerleri anlamlı bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Aynı analiz ile hesaplanan bazı uyum istatistikleri  $\chi^2=494.77$ ;  $p<0,01$ , RMSEA=.076, RMR=0.03, GFI=0.91, AGFI=0.82, CFI=0.92, NFI=0,91 olarak bulunmuştur. Model-veri uyumu için RMSEA ve RMR'nin 0.0'a yakın değerler vermesi beklenmektedir ve 0.05'e eşit ya da daha küçük olan değerler çok iyi bir uyumu, 0.05-0.08 arasında olması ve bazı durumlarda 0.10'un altında kalması kabul edilebilir değerleri tanımlamaktadır. Bu doğrultuda RMSEA, RMR değerlerinin ve uyum istatistiklerinin model veri uyumu için kabul edilebilir değerler olduğu söylenebilir (Hu & Bentler, 1999; Kline, 2005; Schumacker & Lomax, 2010). Bununla birlikte tutum ölçeği için hesaplanan AGFI, GFI gibi uyum indekslerinin de yüksek çıkması tutum ölçeğinin model-veri uyumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Tüm bu sonuçlar dikkate alındığında kullanılan State Benlik Saygısı Ölçeği'nin Türkçe formunun orijinal yapıdaki gibi üç faktörlü ve Cronbach'ın alfa değerinin ise .95 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Araştırmacının ön hazırlığı.** Araştırmacı Nilüfer Kuru tıp doktoru Dr. Madan Kataria tarafından geliştirilen “kahkaha yogası” eğitimini 2018 yılında Türkiye'de Master Eğitmeni Eser Mutlu'dan almıştır. 1.5 gün (16 saat) süren

eğitimin içeriği teorik ve pratik bilgilerden oluşmaktadır. Eğitimin ilk 6 saati yoğunlukla teorik eğitim daha sonra ise pratik uygulamaları kapsamaktadır. Eğitimin teorik boyutunda; kahkaha yogasının tarihçesi, etkisi, teknikleri, uygulama alanlarına dair bilgiler verilmiştir. Uygulamalı eğitimde ise; araştırmacı “kahkaha yogası” etkinliklerini ilk önce Eser Mutlu liderliğinde, daha sonra ise kendi liderliğinde diğer katılımcılarla birlikte gerçekleştirmiştir. Araştırmacının, kahkaha yogası uygulama aşamalarını doğru takip edebildiğine ve süreci yönetebildiğine karar verildikten sonra araştırmacı Nilüfer Kuru başarılı sayılmış ve Master eğitmen Eser Mutlu tarafından verilen “kahkaha yogası lideri” sertifikasını almaya hak kazanmıştır. Nilüfer Kuru, sertifika eğitimini tamamladıktan sonra da Eser Mutlu'nun üç eğitimine gönüllü olarak katılıp deneyim kazanmıştır.

**Müdahale programının ön hazırlığı.** Hazırlanan veri toplama formlarının ve ölçeklerin anlaşılabilirliğinin ve kullanılabilirliğinin belirlenmesi ve araştırmada uygulanacak olan kahkaha yogasının ön hazırlığının yapılması amacıyla Ekim 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında Ankara'da bulunan Türk Kızılayı Derneği Çocuk Koruma Merkezi'ne devam eden Suriyeli mülteci çocuklarla pilot uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Kahkaha yogası programının içeriğinin uygulanması yine aynı kuruma devam eden 10 çocukla 4 oturum şeklinde gerçekleştirilmiş ve uygulama sonrasında programda yer alacak her bir oturuma son şekli verilmiştir. Programın ön hazırlığı tamamlandıktan sonra araştırmacının örneklem grubunu belirlemek için mülteci kampında yaşayan 10 çocukla haftanın üç günü olmak üzere 12 oturum şeklinde esas uygulamada kullanılan yoga programının oturumları ile aynı etkinlikleri içeren ön uygulama yapılmıştır. Programın ön hazırlığı ve ön uygulaması aşamasına katılan çocukların hiçbiri çalışmaya dahil edilmemiştir.

**Müdahale programının uygulanması ve veri toplama süreci:** Araştırmanın verileri Mart 2019-Haziran 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırmacının yürütüleceği mülteci kampında görev yapan kamp müdürü ve ekibine araştırmacının amacı, kapsamı ve kendilerinden ne beklenildiği ile ilgili bilgilendirme toplantısı yapılmıştır. Araştırmanın verileri 2 aşamalı olarak toplanmıştır:

### Araştırmanın I. Aşamasında Yapılan Uygulamalar

Çocukların araştırmaya dahil edilmesi sırasında yapılan işlemler

- Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden ve araştırma kriterlerine uyan çocukların listesine, bilgi işleminden sorumlu kampta çalışan görevli aracılığı ile ulaşılmıştır. Çocukların ebeveynleri ile görüşülerek araştırmanın amacı, içeriği ve uygulanacak yöntemler ile ilgili bilgilendirme yapılmış, çocuğunun çalışmaya katılmasında bir engel görmeyen ebeveynlerden yazılı olarak bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

- Ebeveynlere, çocuğa ilişkin bilgilerin yer aldığı demografik bilgi formları dağıtılmış ve bütün formlar 10 gün içinde toplanmıştır.

- Çalışmaya katılmayı kabul eden ve örneklem seçim kriterlerine uygun olan çocuklar sabahçı ve öğlenci olma durumlarına göre deney ve kontrol gruplarına atanmıştır.

- Deney ve kontrol grubuna randomize olarak atanacak olan çocuklar top çekme yöntemi ile belirlenmiştir.

### Araştırmanın II. Aşamasında Yapılan Uygulamalar

- Çocukların deney ve kontrol gruplarına ataması gerçekleştiikten sonra, araştırmada kullanılan ölçeklerin uygulanması kampta yer alan okul öncesi eğitim kurumunda görev yapan ölçek geliştirme ve yapı geçerliliği çalışmalarının veri toplama aşamasında araştırmacının uygulamalarını izleyen ve aynı zamanda uygulama da yapan bir okul öncesi öğretmeni (BK) tarafından gerçekleştirilmiştir. Kahkaha yogası uygulaması araştırmacı tarafından yapılmış ve uygulamanın oturumları programın ön hazırlığı aşamasında tamamlandıktan sonra “kahkaha yogası”nı doktora tez çalışmasında kullanan ve aynı zamanda eğitici eğitmeni de olan Dr. Nilgün Kuru Alıcı, kahkaha yogası eğitici eğitmeni Şengül Eser Demir ve kahkaha yogası Master eğitmeni Eser Mutlu tarafından araştırmacının uygulama oturumlarının içeriği değerlendirilip, son şekli verilmiştir.

- Kahkaha yogasına başlamadan önceki hafta ön oturum gerçekleştirilmiştir. Ön oturumun amacı tanışma ve çocukların kendini rahat hissetmesi olduğu için, yaklaşık 45 dk boyunca çocukların seçtiği ve oynamak istedikleri oyunlar oynanmıştır. Ön oturum sonrası, kahkaha yogası haftada 2 gün (pazartesi-cuma) olmak üzere toplam 6 hafta boyunca her oturum 45-50 dakika sürecek şekilde 12

oturum ve ortalama 540 dakika çocuklara uygulanmıştır.

### Kontrol Grubu Uygulama Adımları

Kontrol grubundaki çocuklara araştırmada kullanılan ECSSM, CYRM-R ve State Benlik Saygısı ölçeklerinin öntest ve sontest uygulaması BK tarafından yapılmıştır ve çocuklar süreç boyunca okul öncesi eğitime devam etmiştir.

### **Kahkaha Yogası İçeriği ve Uygulama Adımları**

Psikoterapistlerin ve sağlığı geliştirme üzerine çalışan profesyonellerin, stres ve olumsuz yaşam koşullarının psikososyal gelişim ve sağlık üzerindeki olumsuz etkileri ile baş etmede sıklıkla başvurdukları bir araç olarak kahkaha ve mizah (Seaward, 1992), çok sayıda teoriye dayandırılmış olsa da temel olarak üstünlük teorisi, uyumsuzluk teorisi ve rahatlama teorisi ile ilişkilendirilmektedir (Gruner, 2000; Morreall, 1982; 1983; Mulder & Nijholt, 2002; Watson, 2015). Kahkaha yogası tamamlayıcı ve alternatif müdahaleler içinde yer almakta olup, grup tekniklerini ve terapötük görüşmeleri içeren sağlıkla ilgili fizyolojik ve psikolojik sonuçları olan kahkaha deneyimlerine dayanmaktadır (Kuru & Kubilay, 2017). Benzer şekilde kahkaha yogasının etkililiğine ilişkin araştırmalarda da, kahkaha yogasının zihinsel sağlığı sürdürmede (Bressington, Yu, Wong, Ng, & Chien, 2018), çocuklardaki umutsuzluk ve yalnızlık duygusunu azaltmada (Sabori, Khayatan, & Ghanavat, 2019), anksiyete, stres ve depresyon (Bressington ve ark., 2019) seviyesini düşürmede etkili olduğu sonuçlarına ulaşılması, tamamlayıcı nitelikteki müdahale programının bireyin sağlıklı gelişimi üzerindeki etkilerine dikkat çekmektedir.

Dr. Kataria tarafından geliştirilen, pozitif bir psikoloji olarak modern bir yaklaşımı benimseyen kahkaha yogası, fiziksel bir egzersiz olarak başlayıp gruptaki diğer üyelerle etkileşimi çocuksu oyunlar eşliğinde sürdürmektedir (Kataria, 2005). Çoğu durumda bu süreç istemli olarak başlatılan kahkaha egzersizlerinin kısa zamanda gerçek ve bulaşıcı bir kahkahaya dönüşmesi şeklinde gerçekleşmektedir. Kahkaha yogası vücudun gerçek ve gerçek olmayan gülmeyi ayırt edemediği savına dayandırılmakta olup müdahalenin içerikleri aşağıda belirtildiği şekildedir (Kataria, 2011).

- Kahkaha yogasının bütün oturumlarına ısınma egzersizleri ile başlanır. 15

dakika süren ısınma, esneme ve gerilme hareketleri ile ilk olarak çocuklar etkinliğe hazırlanır.

- İkinci aşama olan, yoganın temel odağı, nefes egzersizleri ile çocuklarla doğru nefes (diyafram nefesi) egzersizleri yapılır. Doğru nefes almaya alışık olmayan çocuklarda daha uzun süre yapılması baş dönmesine yol açabileceği için bu aşamanın, uygulamanın ilk oturumlarında 3-5 dakika yapılması uygundur. Doğru nefes alma tekniği öğrenildikten sonra çeşitli oyunlar aracılığı ile sürenin daha uzun tutulması önerilir.

- Kahkaha yogasının içeriği hedef kitleye göre değişmekle birlikte, içeriğin çocuksu oyunlara dayanması kahkaha yogasının değişmez yegane bileşenidir. Kahkaha oturumları 25-30 dakika boyunca devam eder ve etkinlik başlangıcında yalnızca kahkaha sesinden ibaret olan uygulamalar çocuksu oyunlar eşliğinde gerçek kahkahaya evrilene kadar etkinlik devam ettirilir. Kahkaha yogasında temel amaç sahte olan kahkahayı gerçeğe dönüştürmektir.

- Kahkaha yogasından sonra herhangi bir mecburiyet olmasa da tamamen araştırmacıya bağlı olarak uygulanabilecek dinlenme egzersizleri, özellikle küçük yaş grubu çocuklarda bir sonraki etkinliğe adaptasyon konusunda zorluk yaşamamaları, çocuğun etkinlikten enerjisini atmış ve dingin bir geçiş yapılması istendiğinde tercih edilir. Dinlenme egzersizleri yaklaşık 5 dakika sürmektedir. Dinlenme egzersizleri sırasında çocuklardan etkinliği değerlendirmesi de istenebilir.

### Örnek Oturum

Araştırmacı çalışmanın deney grubuna katılan çocuklar ile birlikte hiçbir uyarının bulunmadığı boş bir alanda toplanır. Tüm çocuklara isimleri tek tek sorulur. Daha sonra her çocuktan önce kendi ismini sonra yanındaki arkadaşının ismini söylemesi istenir (Gays-Negin). Araştırmacı etkinliğe başlamadan önce oyunun nasıl oynanacağını bir iki kere çocuklara gösterir. Tanışma etkinliğinden sonra kahkaha yogasının ilk basamağını oluşturan nefes egzersizlerine geçilir. Çocuklara “doğru nefes nasıl alınır?” Sorusu yöneltildikten sonra her çocuktan teker teker nefes alması istenir. Araştırmacı her çocuk nefes alırken çocuğun yanına geçer ve çocuğun bir elini karnına diğer elini ise göğüs kafesine yerleştirmesini ister (aynı pozisyon araştırmacı tarafından da alınır). Nefes

egzersizleri esnasında, çocuktan nefes alırken karnını şişirmesini, nefes verirken ise göğüs kafesinde yer alan diğer elinin yukarı doğru hareket edişini takip etmesi istenir. Tüm çocuklar doğru nefes alma tekniğini doğru şekilde yapana kadar nefes alma egzersizi tekrar edilir. Doğru şekilde nefes alma tekniği çocuklarla balon eşliğinde tekrar ettirilir. Araştırmacı eline aldığı balonu nefes vererek biraz şişirir sonra tekrar derin bir nefes alarak balona üfler. Her çocuğa aynı renkte olan balonlardan birer tane dağıtıp hep birlikte nefes alıp vererek çocuklardan balonlarını şişirmeleri istenir. Nefes egzersizleri oturumu her bir çocuğun şişirdiği balonunu araştırmacı tarafından getirilen kutunun içine bırakması ile sonlandırılarak kahkaha egzersizleri oturumuna geçiş yapılır. Kahkaha egzersizlerine başlamadan önce çocuklara şimdi hep birlikte bir balona binip kahkaha ülkesine gidecekleri söylenir. Bu kahkaha ülkesine gidebilmek için balonun uçmasını sağlayan bir takım sesler olduğu (ho ho ha ha ha) ve bu sesleri her çocuğun tekrar etmesi ile balonun uçabileceği söylenir. Daha sonra araştırmacı liderliğinde çocuklarla birlikte uçma hareketi eşliğinde ho ho ha ha ha diyerek müdahale programının uygulandığı alanda üç tam tur atılır. Daha sonra araştırmacı “evet çocuklar kahkaha ülkemize geldik burada bütün canlılar bizlere gülererek karşılık veriyorlar, haydi hep birlikte burada neler göreceğiz bakalım mı?” der. Çocuklarla kahkaha ülkesi keşfe çıkılır. Keşif sırasında araştırmacı “aa bakın ben bir kedi gördüm şimdi size onun taklidini yapacağım” der ve miyav diye ses çıkardıktan sonra her çocuktan gördüğü hayvanın hem ses hem de hareket olarak taklit etmesi ve ardından kahkaha atması istenir. Her çocuğun etkin katılımı sağlandıktan sonra araştırmacı ben şimdi çok acıktım hadi hep birlikte kendimize yiyecek bir şeyler hazırlayalım diyerek kahkaha yogası etkinlikleri arasında olan milk shake egzersizi çocuklarla birlikte canlandırılır. Milk shake egzersizi çocuklarla bir kaç kere tekrarlandıktan sonra araştırmacı çocuklara “az önce çok fazla ses çıkardığımız için karşıdan bir aslan bize doğru yaklaşıyor ama kahkaha ülkesinde olduğumuz için kahkaha atıyor sesini duyuyor musunuz” diye sorar? “Hadi biz de önce aslan gibi kükreyip daha sonra kahkaha atarak, ondan özür dileyelim” der ve kahkaha yogasının diğer bir egzersizi olan aslan gülmesi çocuklarla birlikte yapılmış olur. Kahkaha etkinlikleri tamamlandıktan sonra çocuklarla hep birlikte yere oturulur ve dinlendirici bir müzik eşliğinde çocukların 1-2 dakika gözlerini kapatıp kahkaha ülkesinde gezindiklerini hayal etmeleri istenir. Çocukların iki üç dakika düşünmelerine imkan tanındıktan sonra duygularını ve

düşüncelerini paylaşmak isteyen bütün çocuklara söz verilip etkinliğin oturumu sonlandırılır.

### **Kahkaha yogası uygulama basamakları.**

#### Uygulama salonunun hazırlığı

Uygulama için odanın boş, aydınlık ve çocuklar için tehlike oluşturabilecek herhangi bir unsur içermemesine özellikle dikkat edildi. Uygulama sırasında dışarıda bulunan ve uygulamaya katılmak isteyen hiçbir çocuk salona alınmadı.

#### Çocukların Hazırlanması ve Toplanması

Çocuklar uygulama alanına ebeveynleri veya kendinden büyük kardeşleri tarafından getirildi. Çocukların toplanma aşamasında kampta çalışan bir görevli araştırmacıya çocukların bir araya getirilmesi konusunda destek oldu.

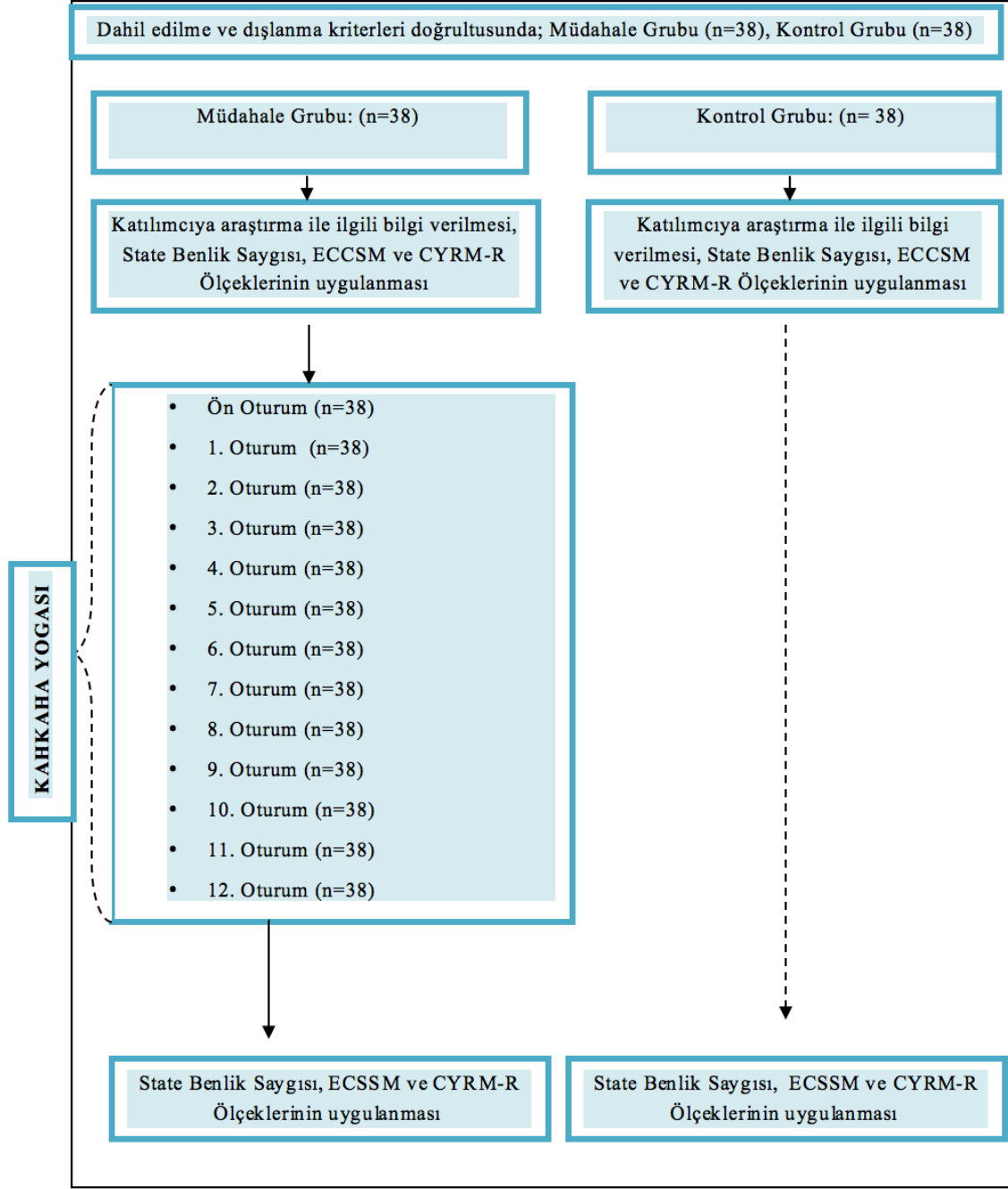
#### Uygulama Zamanı

Kahkaha yogası uygulamaları pazartesi ve cuma günleri saat 14:00 'da başlamış yaklaşık 45-50 dakika sürmüştür.

#### Deney Grubu Sontest

12 oturumluk Kahkaha yogası uygulamalarının yapıldığı deney grubunda yer alan çocukların sontestlerine ilişkin veriler, BK tarafından toplanmıştır. Araştırmanın uygulama şeması ve uygulama basamakları aşağıda verilmiştir (Şekil 3.2.)





Şekil 4. Araştırmanın akış şeması.

## Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin çözümlenmesinde parametrik testlerin yapılabilmesi için gerekli olan varsayımlardan öncelikli olarak verilerin normal dağılım gösterip göstermediği test edilmiştir.

Tablo 1

### Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Ölçme Aracı	Ölçüm	Gruplar	N	X̄	SS	Çarpıklık	Basıklık	
State Benlik Saygısı Ölçeği	Öntest	Deney	38	25.63	3.14	.38.	-.29	
		Kontrol	38	25.44	3.31	.06	-.68	
	Sontest	Deney	38	40.89	7.33	.34	-.44	
		Kontrol	38	29.76	2.73	.37	-.52	
	Erken Çocukluk Sosyal Beceri Ölçeği	Öntest	Deney	38	29.94	3.39	.28	-.76
			Kontrol	38	29.28	3.34	.11	-.82
Sontest		Deney	38	46.63	6.53	.22	-.88	
		Kontrol	38	32.86	2.26	.19	-.35	
Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağmalık Ölçeği -Revizyon		Öntest	Deney	38	23.18	2.36	-.01	.04
			Kontrol	38	22.28	3.43	.21	-.83
	Sontest	Deney	38	25.76	2.28	.03	-.12	
		Kontrol	38	23.97	3.20	-.20	-.16	

Verilerin normal dağılımı incelenirken ilk olarak basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Çarpıklık değerlerinin -1 ile +1 değerleri arasında olması, basıklık değerlerinin ise -1 ile +2 değerleri arasında olması Huck (2000; 2008)'a göre verilerin normal dağılım gösterdiğine işaret etmektedir. Yapılan analizler sonucunda araştırmada kullanılan ölçme araçlarının öntest (deney grubu öntest-kontrol grubu öntest) ve sontest (deney grubu sontest-kontrol grubu sontest) sonuçlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin kabul edilebilir olduğu görülmüştür. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin yanı sıra verilerin normal dağılım gösterip göstermediği grafiksel yöntemlerden histogram, box plot ve Q-Q grafikleri ile de incelendiğinde aykırı gözlem değerlerinin olmadığı verilerin normal dağılım gösterdiği bilgisine ulaşılmıştır. İstatistiksel olarak da deney ve kontrol gruplarının öntest ve sontest puanlarının ShapiroWilks ve Kolmogorov-Smirnov değerleri incelenmiştir (Büyüköztürk, 2014). İncelenen sonuçların anlamlı olmadığı ( $p>.05$ ) dolayısıyla verilerin normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Parametrik

testlerin yapılabilmesi için ikinci varsayım olarak, Levene istatistiği ile verilerin homojenliği test edilmiştir (Büyüköztürk, 2002; McKillup, 2012). Analiz sonuçları incelendiğinde elde edilen p değerlerinin .05'ten büyük olduğu ve ölçülen grupların varyanslarının homojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Deney ve kontrol grubunun öntest toplam puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olup olmadığı bağımsız örneklem t testi ile, kontrol grubu öntest son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı ise bağımlı örneklem t testi ile analiz edilmiştir (Akbulut, 2010).

Tüm analizlerde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etki büyüklüğünü belirlemek amacıyla etki büyüklüğü ( $\eta^2$ ) değerinden yararlanılmıştır. Eta kare ( $\eta^2$ ) olarak da isimlendirilen etki büyüklüğü değeri, .01- .06 arası ise küçük, .06 ve üstü ise orta, .14 ve üstü ise büyük etki anlamına gelmektedir (Büyüköztürk, 2014; Cohen, 1988).

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için uygulama öncesi Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan (Sayı:35853172-300) yazılı izin alınmıştır. Etik komisyondan gerekli izin alındıktan sonra araştırmanın mülteci kampında yapılabilmesi için İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Uluslararası Koruma Dairesi Başkanlığı'nın iznine başvurulmuştur. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındıktan sonra, kahkaha yogası ve araştırmada kullanılan ölçeklerin uygulanmasına yönelik araştırmanın amacı ve şeklini açıklayan Onam Formu ile ebeveynlerin yazılı onamları alınmıştır. Ebeveynleri tarafından onam formu imzalanan çocuklar arasından araştırmaya katılmaya gönüllüğü olduğunu sözel olarak belirten çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın son testleri tamamlandıktan sonra, araştırmacı çalışmanın örneklem grubunu belirlemede kullanılan top çekme aşamasına katılan, deney grubu dışındaki, bütün çocuklara bir oturum kahkaha yogası uygulamıştır.

### **Araştırma Sırasında Yaşanan Deneyimler**

Programın uygulama aşamasında kahkaha yogası uygulanan çocuklar, derin bir rahatlama, mutluluk ve neşe hissettiklerini ifade etmişlerdir. Kahkaha yogası oturumlarının etkinliği değerlendirme kısımlarında çocukların paylaştıkları

görüşlerden bazıları “kendimi balonla uçar gibi hafif hissediyorum”, “bambaşka bir dünyada gibi hissettim ve oradan dönmek istemedim”, “hiç bu kadar çok gülmemiştim”, “çok mutlu ve enerjik hissediyorum”, “arkadaşıma çok güldüm, sonra da kendime güldüm, çünkü çok komik olduk” şeklindedir. Çocukların görüşlerine ek olarak programa katılan çocukların annelerinden bazıları uygulama sonrasında çocuklarında gözle görülür şekilde özellikle çocuklarının sosyal ilişkilerinde iyileşme görüldüğünü belirtmiştir. Programın ev ortamına yansması ise çocukların yoga etkinliklerini evde kardeşleri ile tekrarladığı şeklinde anneler tarafından belirtilmiştir. Annelerden biri uygulamaya katılan çocuklardan birinin ağlayan kardeşini “şimdi seninle kahkaha yogası yapacağız ve sonra bütün üzüntün geçecek” şeklinde kardeşinin var olan üzüntü ve stres durumu ile kahkaha yogası ile baş edebileceğini belirtmesi, programın çocukların üzerindeki olumlu etkilerinin göstergesidir. Bir başka anne ise “burada nasıl etkinlikler yapıyorsunuz bilmiyorum ama çocuğum eve geldiğinde çok mutlu oluyor” şeklinde programın çocuğu üzerindeki etkisine yönelik geri bildirimde bulunmuştur. Bir başka anne de araştırmacıya “...açık hava hapishanesinde çocuğumun ve benim umut ve mutluluk kaynağı oldun, okul dışında çocuğumun zaman geçireceği hiçbir şey yoktu seni bize Allah gönderdi” şeklindeki ifadesi ile çocuğuna ve dolaylı yoldan da kendisine olan katkısı nedeni ile araştırmacıya teşekkürlerini sunmuştur. Annelerin ifadelerine ek olarak, programın uygulayıcısı olarak mülteci çocuklarla geçirdiğim süreçte öncelikle ön uygulama sırasında ve ön oturumda (tanışma etkinliği) kız ve erkek çocuklarını bir araya getirirken (el ele tutuşma, eş olma vb.) zorlandım hatta bazı çocuklarda karşı cinsten arkadaşları ile birlikte eş olacağı korkusu ile etkinliklerden kaçınma gözlemledim. Çocuklardaki bu durumun süreci olumsuz etkilememesi için hem ön uygulamamda hem de esas uygulamada kahkaha yogasının ilk oturumlarında el ele tutuşma, bir arada bulunmaya zorlama gibi çocukları olumsuz etkileyeceğini düşündüğüm davranışlardan kaçındım. Ancak ilerleyen süreçlerde her iki uygulamada da çocukların karşı cinsten arkadaşları ile çok rahat oynadıklarını, oyun sırasında kendi istedikleri ile eş olduklarını ve oyun içinde daha rahat davrandıklarını gözlemledim. Programın son uygulamasında ise hem çocuklardan hem de annelerinden müdahale programının devam etmesine yönelik olumlu tepkiler aldım. Tüm uygulama sürecinde, hem gözlemlerim hem de çocuklar ve ailelerinden gelen geri bildirimler doğrultusunda

programın mülteci çocuklar üzerinde olumlu ve gözle görülür şekilde fark yarattığına tanıklık ettim.

## Bölüm 4

### Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde, araştırmanın örneklem grubunu oluşturan Suriyeli mülteci çocuklardan elde edilen nicel verilerin istatistiksel analizine ve analiz sonuçlarının yorumlarına yer verilmiştir.

#### **Deney ve Kontrol Gruplarının “State Benlik Saygısı”, “Erken Çocukluk Sosyal Beceri Ölçeği” ve “Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağlık Ölçeği-Revizyon” Öntest Puanlarının Karşılaştırılması**

Deney ve kontrol grubunda yer alan çocukların öntest puanları arasında farklılık olup olmadığı bağımsız örneklem için t testi ile analiz edilmiştir. Tablo 2’de deney ve kontrol grubunun öntest “State Benlik Saygısı”, “Erken Çocukluk Sosyal Beceri Ölçeği” ve “Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağlık Ölçeği-Revizyon” puanlarına ilişkin bağımsız örneklem için t testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 2

*Deney ve Kontrol Grubunun “State Benlik Saygısı”, “Erken Çocuklukta Sosyal Beceri Ölçeği” ve “Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağlık Ölçeği-Revizyon” Öntest Puanlarına İlişkin Bağımsız Örneklem için t Testi Sonuçları*

Ölçme Aracı	Ölçüm	Gruplar	N	$\bar{x}$	SS	Sd	t	p
State Benlik Saygısı Ölçeği	Ön Test	Deney	38	25.63	3.14	74	-.24	.80
		Kontrol	38	25.44	3.31			
Erken Çocuklukta Sosyal Beceri Ölçeği	Ön Test	Deney	38	29.94	3.39	74	-.85	.39
		Kontrol	38	29.28	3.34			
Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağlık Ölçeği –Revizyon	Ön test	Deney	38	23.18	2.36	74	-1.32	.19
		Kontrol	38	22.28	3.43			

\*p<0.05

Bağımsız örneklem için t-testi tablosu incelendiğinde, deney ve kontrol gruplarındaki çocukların benlik saygısı ( $t(74) = -.24, p=.80$ ) sosyal beceri ( $t(74) = -.85, p=.39$ ) ve psikolojik sağlık ön-test puanları ( $t(74) = -1.32, p=.19$ ) arasında

anlamalı düzeyde farklılık olmadığı görülmektedir. Bu durumda deney ve kontrol gruplarının, ölçülen beceriler açısından müdahaleye başlamadan önce benzer özelliklere sahip oldukları söylenebilir.

### **Tamamlayıcı Erken Müdahale Programı Uygulanan Deney Grubu ve Uygulamaya Katılmayan Kontrol Grubu Çocukların Benlik Saygısı, Sosyal Beceri ve Psikolojik Sağlamlık Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması**

Deney ve kontrol grubunun farklı ölçüm zamanlarına ait benlik saygısı, sosyal beceri ve psikolojik sağlamlık puanlarına ilişkin betimsel değerler Tablo 3'de yer almaktadır.

Tablo 3

*Deney ve Kontrol Grubunun “State Benlik Saygısı”, “Erken Çocuklukta Sosyal Beceri Ölçeği” ve “Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağlık-Revizyon” Ölçeklerine ilişkin Betimsel Değerler*

Ölçme Aracı	Ölçüm	Gruplar	N	$\bar{x}$	SS	Sh
State Benlik Saygısı Ölçeği	Ön Test	Deney	38	25.63	3.14	.51
		Kontrol	38	25.44	3.31	.53
		Toplam	76	25.53	3.21	.37
	Son Test	Deney	38	40.89	7.33	1.19
		Kontrol	38	29.76	2.73	.44
		Toplam	76	35.32	7.85	.63
Erken Çocuklukta Sosyal Beceri Ölçeği	Ön Test	Deney	38	29.94	3.39	.54
		Kontrol	38	29.28	3.34	.55
		Toplam	76	29.61	3.36	.38
	Son Test	Deney	38	46.63	6.53	1.05
		Kontrol	38	32.10	2.26	.36
		Toplam	76	39.75	8.46	.56
Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağlık -Revizyon Ölçeği	Ön test	Deney	38	23.18	2.36	.38
		Kontrol	38	22.28	3.43	.55
		Toplam	76	22.73	2.96	.33
	Son Test	Deney	38	25.76	2.28	.37
		Kontrol	38	23.97	3.20	.52
		Toplam	76	24.86	2.90	.31

Tablo 3. incelendiğinde, deney grubunda yer alan çocukların öntest benlik saygısı puan ortalaması 25.63 iken, bu değer sontestte 40.89 olmuştur. Kontrol grubunda yer alan çocukların ise benlik saygısı puan ortalamasının öntestte 25.44, sontestte ise 29.76 olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, deney grubunda yer alan çocukların benlik saygısı puan ortalamalarındaki artışın kontrol grubunda yer alan çocukların puan ortalamalarındaki artışa göre daha yüksek olduğu görülmektedir.



Araştırmaya dahil edilen çocukların sosyal beceri puanlarına ilişkin betimsel değerler incelendiğinde, deney grubunda yer alan çocukların öntest sosyal beceri puan ortalaması 29.94 iken bu değer in sontestte 46.63 olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan çocukların ise 29.28 olan sosyal beceri öntest puan ortalamalarının sontestte 32.10 olduğu görülmektedir. Deney ve kontrol grubunda yer alan çocukların sosyal beceri öntest ve sontest puan ortalamaları karşılaştırıldığında, deney grubunda yer alan çocukların sosyal beceri puan ortalamalarındaki artış, kontrol grubunda yer alan çocukların puan ortalamalarındaki puan artışına göre daha yüksektir.

Tablo 3 'de yer alan deney ve kontrol grubunda yer alan çocukların psikolojik sağlımlıklarına ilişkin öntest ve sontest puan ortalamalarını incelediğimizde, deney grubunda yer alan çocukların psikolojik sağlımlık öntest puan ortalamalarının 23.18, sontest puan ortalamalarının ise 25.76 olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan çocukların ise 22.28 olan öntest puan ortalamalarının sontestte 23.97 olduğu görülmektedir. Tablo 4.2'de yer alan betimsel değerlere ilişkin deney grubunda yer alan çocukların öntest ve sontest benlik saygısı, sosyal beceri ve psikolojik sağlımlık puan ortalamalarındaki artış göz önünde bulundurulduğunda, Tamamlayıcı Erken Müdahale Programının deney grubunun benlik saygısı, sosyal beceri ve psikolojik sağlımlık puanlarını yükseltmede etkili olduğu gösterilmektedir.

### **Deney Grubu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Çocukların Benlik Saygısı Öntest – Sontest Puanlarının Karşılaştırılması**

Deney grubu ve kontrol grubunda yer alan çocukların öntest – sontest benlik saygısı puanları arasında fark olup olmadığı tekrarlı ölçümler için ANOVA ile test edilmiştir. Analizlere ilişkin sonuçlar Tablo 4 'te ve Şekil 5'de sunulmuştur.

Tablo 4

*Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Çocukların Öntest ve Sontest “State Benlik Saygısı” Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları*

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	$\eta^2$
<b>Gruplararası</b>						
Grup	1216.44	1	1216.44	48.03	.00	.39
Hata	1873.89	74	25.32			
<b>Gruplarıçi</b>						
Ölçüm (Ön Test-Son Test)	3641.68	1	3641.68	230.56	.00	.75
Grup*Ölçüm	1138.52	1	1138.52	72.08	.00	.49
Hata	1168.78	74	15.79			
Toplam	9039.31	151				

*KT: Kareler Toplamı, Sd: Serbestlik Derecesi, KO: Kareler Ortalaması,  $\eta^2$ : Etki büyüklüğü, \* $p < 0.05$*

ANOVA özet tablosu incelendiğinde, ölçüm zamanı ve grup faktörlerinin etkileşim göstererek benlik saygısı puanlarını etkilediği görülmektedir ( $F=72.08$ ,  $p < 0.05$ ,  $\eta^2 = .49$ ). Bu etkileşimin kaynağı şekil 5’de gösterilmektedir. Tablo 4 ’te görüldüğü gibi deney grubundaki çocuklar ile kontrol grubundaki çocukların benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 5. Tamamlayıcı erken müdahale programının deney grubu benlik saygısı öntest ve sontest puanları üzerindeki etkisi.

Şekil 5. incelendiğinde, deney grubunun öntest – sontest benlik saygısı puan ortalamasında Tamamlayıcı Erken Müdahale Programı uygulaması sonrasında 15,26 puanlık bir artış gözlenirken, kontrol grubunun benlik saygısı puan ortalamasında 4,32 puanlık bir artış görülmektedir. Bu bulgu, Tamamlayıcı Erken Müdahale Programının deney grubunun benlik saygısı puanlarını yükseltmede etkili olduğunu göstermektedir.

#### **Deney Grubu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Çocukların Sosyal Beceri Öntest – Sontest Puanlarının Karşılaştırılması**

Deney grubu ve kontrol grubunda yer alan çocukların öntest – sontest sosyal beceri puanları arasında fark olup olmadığı tekrarlı ölçümler için ANOVA ile test edilmiştir. Analizlere ilişkin sonuçlar Tablo 5'te ve Şekil 6'da sunulmuştur.

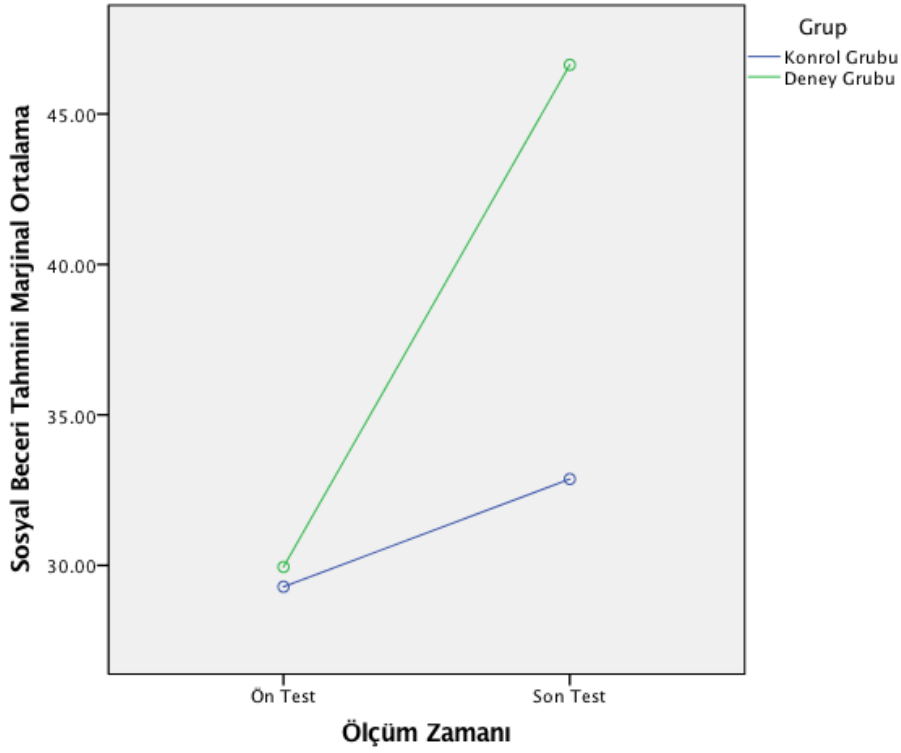
Tablo 5

*Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Çocukların Öntest ve Sontest “Erken Çocuklukta Sosyal Beceri” Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları*

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	$\eta^2$
Gruplararası						
Grup	1975.68	1	1975.68	88.54	.00	.54
Hata	1651.15	74	22.31			
Gruplarıçi						
Ölçüm (Ön Test-Son Test)	3900.65	1	3900.65	301.38	.00	.80
Grup*Ölçüm	1631.60	1	1631.60	126.06	.00	.63
Hata	957.73	74	12.94			
Toplam	10116.81	151				

*KT: Kareler Toplamı, Sd: Serbestlik Derecesi, KO: Kareler Ortalaması,  $\eta^2$ : Etki büyüklüğü,  $p < 0.05$*

ANOVA özet tablosu incelendiğinde, ölçüm zamanı ve grup faktörlerinin etkileşim göstererek sosyal beceri puanlarını etkilediği görülmektedir ( $F=126.06$ ,  $p < 0.05$ ,  $\eta^2 = .63$ ). Bu etkileşimin kaynağı şekil 6’da gösterilmektedir. Tablo 5’te görüldüğü gibi deney grubundaki çocuklar ile kontrol grubundaki çocukların sosyal beceri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 6. Tamamlayıcı erken müdahale programının deney grubu sosyal beceri öntest ve sontest puanları üzerindeki etkisi.

Şekil 6. incelendiğinde, deney grubunun öntest – sontest sosyal beceri puan ortalamasında Tamamlayıcı Erken Müdahale Programı uygulaması sonrasında 16,69 puanlık bir artış gözlenirken, kontrol grubunun benlik saygısı puan ortalamasında 2,82 puanlık bir artış görülmektedir. Bu bulgu, Tamamlayıcı Erken Müdahale Programının deney grubunun sosyal beceri puanlarını yükseltmede etkili olduğunu göstermektedir.

#### **Deney Grubu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Çocukların Psikolojik Sağlık Öntest – Sontest Puanlarının Karşılaştırılması**

Deney grubu ve kontrol grubunda yer alan çocukların öntest – sontest psikolojik sağlık puanları arasında fark olup olmadığı tekrarlı ölçümler için ANOVA ile test edilmiştir. Analizlere ilişkin sonuçlar Tablo 6'da ve Şekil 7 'de sunulmuştur.

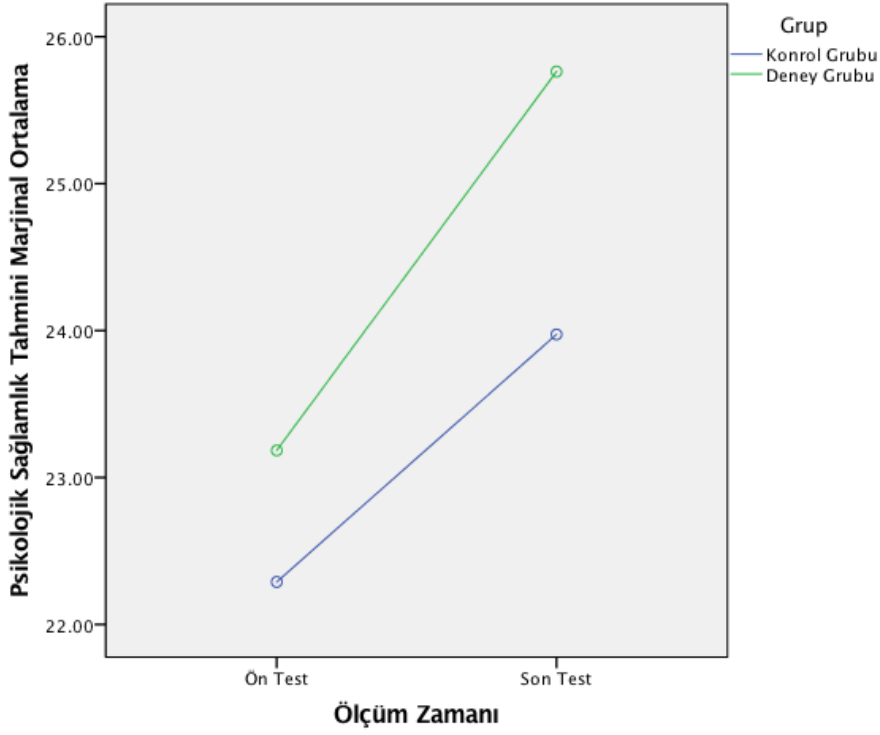
Tablo 6

*Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Çocukların Öntest ve Sontest “Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağlık-Revizyon” Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları*

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	$\eta^2$
Gruplararası						
Grup	68.44	1	68.44	4.64	.03	.05
Hata	1089.63	74	14.725			
Gruplarıçi						
Ölçüm (Ön Test-Son Test)	172.65	1	172.65	98.48	.00	.57
Grup*Ölçüm	7.60	1	7.60	4.33	.04	.05
Hata	129.73	74	1.75			
Toplam	1468.05	151				

*KT: Kareler Toplamı, Sd: Serbestlik Derecesi, KO: Kareler Ortalaması,  $\eta^2$ : Etki büyüklüğü,  $p < 0.05$*

ANOVA özet tablosu incelendiğinde, ölçüm zamanı ve grup faktörlerinin etkileşim göstererek sosyal beceri puanlarını etkilediği görülmektedir ( $F=4.33$ ,  $p < 0.05$ ,  $\eta^2 = .05$ ). Bu etkileşimin kaynağı şekil 7’de gösterilmektedir. Tablo 6’da görüldüğü gibi deney grubundaki çocuklar ile kontrol grubundaki çocukların psikolojik sağlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 7. Tamamlayıcı erken müdahale programının deney grubu psikolojik sağlık öntest ve sontest puanları üzerindeki etkisi.

Şekil 7. incelendiğinde, deney grubunun öntest – sontest psikolojik sağlık puan ortalamasında Tamamlayıcı Erken Müdahale Programı uygulaması sonrasında 2,58 puanlık bir artış gözlenirken, kontrol grubunun psikolojik sağlık puan ortalamasında 1,69 puanlık bir artış görülmektedir. Bu bulgu, müdahale programının deney grubunun psikolojik sağlık puanlarını yükseltmede etkili olduğunu göstermektedir.

### **Kontrol Grubu Çocukların Benlik Saygısı, Sosyal Beceri ve Psikolojik Sağlık Öntest ve Sontest Puanlarının Karşılaştırılması**

Kontrol grubunda yer alan çocukların öntest – sontest benlik saygısı, sosyal beceri ve psikolojik sağlık puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı bağımlı örneklem için t testi ile analiz edilmiştir. Analizlere ilişkin sonuçlar Tablo 7 'de yer almaktadır.

Tablo 7

*Kontrol Grubunun Öntest-Sontest “State Benlik Saygısı”, “Erken Çocuklukta Sosyal Beceri Ölçeği” ve Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağlamlık-Revizyon” Puanlarına İlişkin Bağımlı Örneklem için t Testi Sonuçları*

Ölçme Aracı	Ölçüm	N	$\bar{x}$	SS	Sd	T	p
State Benlik Saygısı Ölçeği	Öntest	38	25.44	3.31	37	-13.03	.00
	Sontest	38	29.76	2.73	37		
Erken Çocukluk Sosyal Beceri Ölçeği	Öntest	38	29.28	3.34	37	-11.62	.00
	Sontest	38	32.86	2.26	37		
Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağlamlık Ölçeği -Revizyon	Öntest	38	22.28	3.43	37	-4.25	.00
	Sontest	38	23.97	3.20	37		

$p < 0.05$

Kontrol grubunda yer alan çocukların benlik saygısı öntest ve sontest ortalamaları arasında ( $t(37) = -13.03$ ,  $p = .00$ ), sosyal beceri öntest ve sontest ortalamaları arasında ( $t(37) = -11.62$ ,  $p = .00$ ), psikolojik sağlamlık öntest ve sontest ortalamaları arasında ( $t(37) = -4.25$ ,  $p = .00$ ) anlamlı düzeyde bir farklılık görülmektedir.



## Bölüm 5

### Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Bu bölümde, araştırmanın bulguları temel alınarak elde edilen sonuçların alanyazında yer alan ilgili araştırmalar ile tartışılmasına ve uygulanan müdahale programının etkililiğinden yola çıkılarak araştırmacılara, uygulayıcılara ve politika önerilerine yer verilmiştir.

#### Tartışma

Bu çalışmanın genel amacı, mülteci kampında yaşayan çocukların psikososyal gelişimlerini desteklemeye yönelik hazırlanan kahkaha yogası programını uygulamak ve uygulanan programın çocuklar üzerindeki etkililiğini değerlendirmektir. Bu amaç doğrultusunda araştırmadan elde edilen bulgular, “kahkaha yogası benlik saygısı üzerine etkilidir”, “kahkaha yogası sosyal beceri üzerine etkilidir” ve “kahkaha yogası psikolojik sağlamlık üzerine etkilidir” hipotezlerini desteklemektedir.

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular, aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır:

- Çalışma gruplarının benlik saygılarına ilişkin bulguların tartışılması
- Çalışma gruplarının sosyal becerilerine ilişkin bulguların tartışılması
- Çalışma gruplarının psikolojik sağlamlıklarına ilişkin bulguların tartışılması

#### **Tablo 4.3: Deney ve kontrol grubundaki çocukların benlik saygılarına ilişkin bulguların tartışılması**

Çocukların yüksek ya da düşük benlik saygısı geliştirmelerinde akranları ile olan ilişkileri belirleyicidir. Sağlıklı benlik saygısı geliştiren çocuklar genel olarak etkileşim içerisinde bulunduğu kişiler tarafından kabul ve değer gören çocuklardır (Fox, Burns, Popovich, Belknap, & Frank-Stromborg, 2004). Diğer bir deyişle, kendilerine yönelik olumsuz algı geliştiren düşük benlik saygısına sahip çocukların yaşadıkları zorluklar, depresyon ve anksiyetenin kaynağı olabilmektedir (Crowley, 2009). Savaş ve yerinden olmanın mülteci çocuklar üzerindeki olumsuz etkileri (Reed ve ark., 2012) ile çocukların göç sürecinde ve yerleşim sonrasında karşılaştıkları devam eden zorluklar (Miller & Rasmussen, 2017) göz önünde bulundurulduğunda, mülteci çocukların genel olarak psikososyal gelişimini özel

olarak ise benlik saygısını destekleyen müdahale programlarına duyulan ihtiyaç artmaktadır (Foka, Hadfield, Pluess, & Mareschal, 2020). Bu araştırma, grup içi etkileşimi arttırıp akran ilişkilerini destekleyen aynı zamanda çocukların stres ve depresyon seviyelerini azaltarak zihinsel ve psikolojik sağlıklarını geliştirmeyi hedefleyen kahkaha yogasının, deney grubunda yer alan çocukların benlik saygısını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Kontrol grubunda yer alan çocuklara göre müdahale programı uygulanan mülteci çocukların benlik saygısı puanlarının artması, programın çocuklar üzerindeki etkisini desteklemekte olup, geniş etki büyüklüğü de programın benlik saygısı üzerindeki etkisinin önemine işaret etmektedir. Araştırma bulgularına paralel olarak Foka, Hadfield, Pluess ve Mareschal (2020), mülteci kampında yaşayan çocuklar için geliştirdikleri grup içi sosyal uyuma dayanan müdahale programının pilot çalışmasında, müdahale programının çocukların benlik saygısının olumlu işleyişini geliştirdiği belirtilirken Jackson (2006), mülteci çocukların ilgi alanlarına uygun olarak hazırlanan ve katılımlarına izin verilen oyun tabanlı aktivitelerin, çocukların benlik saygısını arttırmada etkili olduğunu belirtmiştir. Whitley ve Gould, (2010) tarafından yürütülen başka bir araştırmada da mülteci çocuk ve gençlerin psikososyal gelişimlerini desteklemek için içeriği spor etkinlikleri ile birlikte takım etkileşimine dayalı olarak oluşturulan müdahale programının, çocukların zihinsel sağlıkları için ön koşul sayılabilen benlik saygısını geliştirmede etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mülteci çocuklar için geliştirilen müdahale programları incelendiğinde, program içeriklerinin akranlar arasındaki etkileşimi destekleyip çocukların kendilerini fiziksel olarak da ifade etmelerine imkan tanıyan etkinlikleri içerdiği ve programların ayrıca çocukların stres ve depresyon gibi zihinsel ve psikolojik sağlıklarına ilişkin olumsuz belirtileri de en aza indirmeyi hedefledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Daha önce geliştirilen müdahale programlarının içeriğine paralel olarak araştırmada uygulanan müdahale programının da dayanağı, temelde çocuklar arasındaki etkileşimi oyun yoluyla arttırıp, yoga ve kahkaha egzersizleri ile de çocukların zihinsel ve psikolojik sağlıklarını desteklemektir. Örneğin araştırmada uygulanan müdahale programının içeriğinde de yer alan yaratıcı drama etkinliklerini kapsayan Rousseau ve ark., (2005) tarafından yürütülen bir başka araştırmada da, yaratıcı atölye çalışmalarının mülteci çocukların benlik saygısı ve semptomları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu ve programın çocukların arkadaşları ile olan ilişkilerini güçlendirdiği belirtilmiştir. Tüm bu

sonuçlara ek olarak, mülteci çocuklarda sıklıkla gözlenen depresyon belirtileri ve bu belirtiler ile düşük benlik saygısı arasındaki ilişkiye (Daud, Klinteberg, & Rydelius, 2008; Ehntholt, & Yule, 2006) odaklanıldığında ise, her ne kadar kahkaha yogasının depresyon üzerindeki etkisine yönelik yapılan çalışmalar daha çok yetişkinlerle yürütülmüş olsa da çalışma sonuçları, kahkaha yogasının depresyon, stres ve anksiyetenin iyileştirilmesinde etkili olduğunu göstermiştir (Bressington ve ark., 2019; Chan, 2019; Ghanbari, & Rangan, 2017). Benzer şekilde mülteci çocuklarla yürüten yoga çalışmalarına rastlanılmasa da, yoga ve fiziksel aktivitelerin çocukların bilişsel, fiziksel ve benlik saygısı üzerindeki etkisini inceleyen randomize kontrollü deneysel bir araştırmada, yoga ve fiziksel aktivitelerin çocukların özellikle sosyal benlik saygısını geliştirmede etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Telles, Singh, Bhardwaj, Kumar, & Balkrishna, 2013). Wegner & Caldwell, (2013) tarafından yapılan araştırmada da fiziksel aktivitelere dayalı meditasyon ve yoga etkinliklerinin olumlu ve eğlenceli deneyimler ile çocukların bedenlerine olan farkındalığı arttırdığı ve başkalarının değerlendirmelerine odaklanmayan olumlu benlik saygısını ve sosyal ve duygusal öz düzenleme becerisini geliştirdiği belirtilmiştir Alanyazında yer alan araştırmalara ek olarak ekolojik kuram bakış açısına göre de, çocuğun kendi bireysel özellikleri ile kendi yaşamının merkezinde yer aldığı ve gelişiminin ve davranışlarının kendisini çevreleyen herhangi bir sistemdeki olaylardan etkilendiği göz önünde bulundurulduğunda ise, araştırmada uygulanan müdahale programının çocukların hem bireysel hem de sistemik düzeylerindeki etkileşime katkı sağladığı görülmektedir. Başka bir deyişle, Bronfenbrenner (1979, 1992) çocuğa odaklanarak geliştirilen müdahalelerin gelişimsel bir referans sunacağını belirtmektedir. Araştırmada uygulanan müdahale programının teorik çerçevesinin ekolojik bir perspektife (Bronfenbrenner & Ceci, 1994) dayandırılmış olması ile, süreç-çocuk-bağlam modelinin ilişkisi sürdürülmüş ve çocuğun benlik saygısının olumlu gelişimi uygulanan müdahale programı yoluyla teşvik edilmiştir.

#### **Tablo 4.4: Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Çocukların Sosyal Becerilerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Risk altındaki çocukların davranış problemlerini önleyen ve olumlu sosyal etkileşim geliştirmelerini destekleyen etkili müdahaleler, çocukların ilerleyen süreçlerde

ortaya çıkabilecek muhtemel problem davranışlarının görülme olasılığını da azaltmaktadır (Brestan & Eyberg, 1998). Suriyeli mülteci çocukların saldırganlık ve yüksek düzeyde davranışsal veya duygusal sorunlara sahip (Şirin & Rogers-Şirin, 2015) olması, çocukların prososyal davranışlarının geliştirilmesi ve var olan problem davranışların iyileştirilmesine yönelik girişimlerde bulunulmasını önemli kılmaktadır. Travmatik savaş deneyimlerinin, çocukların zihinsel sağlığı ve gelişimi üzerinde olumsuz etkileri olsa da yapılan çalışmalar, olumlu sosyal ilişkileri destekleyen müdahalelerin yaşam üzerinde tehdit oluşturan savaş ve askeri şiddet koşullarında zihinsel sağlığı koruyabildiğini göstermektedir (Stichick Betancourt, & Khan, 2008). Olumlu akran ilişkileri geliştiren savaştan etkilenen çocuklarda, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete gibi gelişimleri üzerinde risk oluşturan problemler daha az görülmektedir (Ehnholt & Yule, 2006; Peltonen, Qouta, El Sarraj ve Punamaki, 2010). Bu doğrultuda araştırmada savaştan etkilenen Suriyeli mülteci çocukların gelişimlerini desteklemek için uygulanan müdahale programı, mülteci çocukların akran ilişkileri ile beraber sosyal becerilerini de desteklemektedir. Araştırmada, kahkaha yogasının, deney grubunda yer alan çocukların sosyal becerilerini olumlu yönde etkilediği, kontrol grubunda yer alan çocuklara göre müdahale programı uygulanan mülteci çocukların sosyal beceri puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca programın geniş etki büyüklüğü de kahkaha yogasının sosyal beceri üzerindeki etkisinin önemine işaret etmektedir. Diab, Punamäki, Palosaari, & Qouta, (2014), nefes egzersizleri, hayallerini mutlu sonla bitirme gibi aktiviteleri içeren Filistinli mülteci çocuklara uyguladıkları müdahale programı ile çocukların sosyal becerilerini ve psikolojik iyilik hallerini geliştirdiklerini belirtmişlerdir. Araştırmada nefes alma egzersizleri ile çocuklara bedensel hisleriyle travmatik deneyim ve duygularını ilişkilendirmeyi öğretmek amaçlanmıştır. Benzer şekilde yapılan araştırmada da yoga temel nefes egzersizlerine yer verilmekte olup etkinlik süresince çocukların olumlu duygularının ve mutlu zaman geçirmelerinin desteklenmesi ön planda tutulmuştur. Yapılan araştırmanın oyun etkinlikleri ile bütünleştirilmesi, oyun aracılığı ile çocuklarda olumlu davranışları geliştirme, göz teması kurma, uygun aktivite düzeyini koruma ve dürtüleri kontrol etme gibi sosyalleşme becerilerini geliştirme fırsatları sağlanmıştır. Jackson (2006), oyun gruplarının ve etkinliklerinin mülteci çocuklar için koruyucu bir ortam oluşturduğunu, oyun gruplarının çocuklar arasındaki olumlu sosyal etkileşimleri teşvik ettiğini,

çocukların prososyal davranışlarını arttırıp utangaçlık duygusunu ise azalttığını belirtmiştir. Benzer şekilde NAEYC (2009), oyunun; bellek, öz düzenleme, dil gelişimi, sosyal beceriler ve okuldaki başarı gibi gelişim göstergeleri ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle, oyunun farklı gelişim alanlarında olduğu gibi sosyal becerilerin gelişimi bağlamındaki faydaları nedeni ile erken çocukluk eğitim programının bir parçası olması gerektiği görüşü, erken çocukluk eğitimi teorisi ve pratiğinde hala yaygındır. Oyunun çocuğun gelişimindeki önemine benzer şekilde mülteci çocuklarda zihin-beden ilişkisine yönelik yoga gibi etkinliklerin çocukların oyun etkinliklerinde olduğu gibi çocukların travma etkileri ile başa çıkabilmelerinde etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Macy, Jones, Graham, & Roach, 2018). Yoga etkinliklerinin, stres, anksiyete gibi travma semptomlarının etkisini azaltmanın yanı sıra çocuklar arasında sosyal ilişkilerin düzenlenmesi ve çocuk-aile arasındaki ilişkilerin gelişmesini de desteklediği belirtilmiştir (Krisanaprakornkit, Sriraj, Piyavhatkul, & Laopaiboon, 2009). Alanyazın incelendiğinde mülteci çocuklarla yürütülen yoga temelli müdahaleler oldukça sınırlı olsa da araştırmalar okul temelli yoga programlarının çocukların saldırganlık ve sosyal problemleri (Parker, Kupersmidt, Mathis, Scull, & Sims, 2014) ile duygu durum bozukluklarının (Felver, Butzer, Olson, Smith, & Khalsa, 2015) iyileştirilmesinde olumlu sonuçlar yarattığını ve ayrıca yoganın çocukların sosyal uyumunu ve entegrasyonunu (Conboy, Noggle, Frey, Kudesia, & Khalsa, 2013) kolaylaştırdığını belirtmiştir. Bu nedenle erken yıllardan itibaren olumsuz yaşam koşullarına ve deneyimlerine maruz kalan mülteci çocuklara sağlanan müdahale programları, çocukların olumlu sosyal becerileri geliştirmelerine katkı sağlayacaktır (Caplan, 1974). Bu noktada Bronfenbrenner'ın teorisi, uygulanan programın mülteci çocukların sosyal becerilerinin gelişimindeki sürecine olan etkisini anlamamıza yardımcı olmaktadır. Bronfenbrenner, insan gelişiminin ekolojisini, birey ile bireyi çevreleyen ortam arasındaki karşılıklı ilişkiye temellendirmektedir. Bu teori, mülteci çocuklar bağlamında oldukça açıklayıcıdır. Çünkü çevre ve kişisel faktörlerin çocuklar üzerindeki etkisini göz önünde bulundurulduğunda ve çocuğun deneyimlerinin ve yaşadığı ortamların çocuk üzerindeki etkileri değerlendirildiğinde, araştırmada uygulanan müdahale programı hem çocuğu bireysel olarak hem de çocuk ve çevresi arasındaki eylemleri, etkileşimleri ve davranışları olumlu şekilde etkileyerek çocukların psikososyal gelişimlerini desteklemektedir.

#### **Tablo 4.5: Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Çocukların Psikolojik Sağlıklarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bronfenbrenner'ın bireyin gelişimini ele aldığı biyo-sosyal-ekolojik sistem modeli ile paralellik gösteren psikolojik sağlık teorisi, psikolojik sağlığı bireysel özelliklerin odağından ziyade insan-çevre etkileşiminin karşılıklı süreçlerinin ilerleyişi olarak kabul etmektedir (Bronfenbrenner & Evans, 2000; Ungar, Ghazinour, & Richter, 2013). Çatışmalardan etkilenen, mülteci ve yerinden edilmiş çocukların (Reed, Fazel, Jones, Panter-Brick, & Stein, 2012) zihinsel sağlığı ve psikososyal refahına yönelik artan endişeler göz önüne alındığında, erken yıllardan itibaren psikolojik sağlığı destekleyen koruyucu faktörlere erişim önemli görülmektedir (Panter-Brick & Leckman, 2013). Alanyazın, çocuğun psikolojik sağlığını biyoekolojik bir sistem içinde konumlandırarak (Masten, 2014; Tol, Song, & Jordans, 2013), bireysel, ilişkisel, ve içeriksel faktörler (Ungar, 2008, 2013) çerçevesinde değerlendirmektedir. Diğer bir ifade ile Ungar (2008) psikolojik sağlık bağlamında başarılı olma olasılığını artıran bireysel ve etkileşim içinde bulunan gruplar (örn. aileler, akran grupları) ile çocuğun psikolojik, sosyal ve fiziksel kaynaklara erişiminde etkili olan süreçlerin önemini vurgulamaktadır. Böylelikle Bronfenbrenner'ın gelişim anlayışına uygun olarak psikolojik sağlığın hem çocuk hem de çocuğun çevresi arasındaki etkileşimin kalitesi olarak değerlendirmek ve bununla birlikte bireysel ve çevre eşitliğinin her iki tarafının refahını sürdürmek için gerekli olan koruyucu faktörleri sağlamak önemli görülmektedir (Ungar, 2012). Örneğin stres faktörleri gibi olumsuz yaşam deneyimlerine maruz kalan risk altındaki çocuklar için mikrosistemik faktörler, psikolojik sağlık çalışmaları için özellikle önemli (Anthony, 1987) görülmektedir. Çocuğa etki eden biyoekolojik faktörler daha güçlü olduğunda (örneğin, aile ve toplum kabulü, okula erişim, olumlu akran ilişkileri), çocuklar risk faktörlerine rağmen olumlu sonuçlar gösterebilmektedir. Bu nedenle, çocuklarda psikolojik sağlığın geliştirilmesine yönelik müdahalelerle birlikte kapsamlı destek sağlanması, çocukların psikolojik sağlık kapasitesini artırma, risk faktörleri deneyimlerinin etkilerini de azaltma potansiyeline sahiptir (Betancourt, Meyers-

Ohki, Charrow, & Tol, 2013). Müdahale programlarının mülteci çocuklar üzerindeki olumlu etkisinden yola çıkılarak araştırmada çocuklar için risk teşkil edebilecek özelliklerin etkilerini en aza indirmek ve çocukların psikososyal gelişimlerini desteklemek üzere uygulanan müdahale programının, mülteci kampında yaşayan çocukların psikolojik sağlımlıkları üzerindeki olumlu etkileri test edilmiş olup ayrıca koruyucu faktör özelliği de gösteren programın önemine de odaklanılmıştır. Araştırmanın bulguları incelendiğinde, deney grubunda yer alan çocukların psikolojik sağlamlık puanlarının kontrol grubunda yer alan çocuklara göre anlamlı bir artış göstermesi, programın çocukların psikolojik sağlımlıkları üzerindeki etkisini desteklemekte olup programın mülteci çocukların psikolojik sağlamlığı üzerindeki etkisinin ise düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulguları, müdahale programının deney grubunda yer alan mülteci çocuklarda ölçülen tüm becerilerde etkili olduğunu göstermektedir. Araştırmada uygulanan müdahale programının içeriğine paralel olarak mülteci çocuklarda psikolojik sağlamlık çalışmaları incelendiğinde, oyun içerikli müdahalelerin mülteci çocuğun psikolojik sağlamlığını geliştirmede ve biçimlendirmede temel bir bileşen olduğu (MacMillan, Ohan, Cherian, & Mutch, 2015), çocukların çevreleriyle etkileşimini arttırdığı, gelişimin süreç içerisinde gözlemlenmesine imkân tanıdığı ayrıca mülteci çocuğu psikososyal açıdan (Fearn & Howard, 2012) besleyen ve destekleyen bir bağlam olduğu belirtilmiştir. Bond ve ark., (2007) özellikle mülteci çocukların zihinsel sağlığı için oyun oynamaya ihtiyaç duyduklarını, ancak çocukların güvenli bir ortamda ev dışında oyun oynayabilecekleri faaliyetlerin ve çocukların katılımını sağlayan etkinliklerin sınırlı ve güvensiz olduğunu belirtmiştir. Araştırma sonuçları ışığında çocukların savaş ve göç deneyimleri göz önünde bulundurulduğunda, özellikle okul öncesi dönem çocuklarının gelişimlerinin desteklenmesinde oyun etkili bir yol olarak görülmektedir. Nitekim araştırmada da oyun etkinliklerini temel alarak uygulanan müdahale programlarının, deney grubunda yer alan çocukların psikolojik sağlımlıklarında etkili olduğu olumlu değişim göz önünde bulundurulduğunda oyun temelli müdahalelerin risk altındaki çocukların gelişimlerini desteklemek adına önemli bir girişim olduğunu söylemek mümkündür. Mültecilerle yürütülen psikolojik sağlamlık araştırmaları incelendiğinde depresyon, stres, özellikle yeniden yerleşim ülkelerinde çocuklarda sıklıkla gözlemlenen PTSD, içsel ve dışsal davranış problemleri gibi zihinsel ve psikolojik problemler mülteci çalışmalarında psikolojik sağlamlıkla ilişkili en önemli risk faktörleri

arasında gösterilmektedir (Ghumman, McCord, & Chang, 2016; Henley & Robinson, 2011; Şirin & Rogers-Şirin, 2015). Bu nedenle mülteci çocuklar için geliştirilen müdahale programlarının çocukların stres, depresyon, anksiyete gibi psikososyal gelişimleri üzerinde risk oluşturan faktörleri ortadan kaldırması veya tüm bu faktörlerin çocuklar üzerindeki etkisini en aza indirmesi önemlidir. Örneğin bu müdahalelerden biri olan yoga, stresle ilgili olarak umut vaat edici bir tedavi olarak kabul edilmektedir (Brown & Gerbarg, 2005; Chiesa & Serretti, 2009; Greeson, 2009). Sexton (2004), bireylerin yoga yolu ile duygularını kontrol etmeyi öğrendiklerini böylelikle içsel ve dışsal davranış problemler ile baş etme becerilerini de geliştirdiklerini belirtmiştir. Baş etme stratejilerinin önemine yönelik olarak Grant ve ark., (2006) ile Rutter (2006) da, çocukların stres faktörlerini etkin bir şekilde yönetmek ve psikolojik sağlıklarını geliştirmek için baş etme stratejilerine ihtiyaçları olduğunu ifade etmişlerdir. Bu nedenle, kötü muamelelere maruz kalmış savaştan etkilenen mülteci çocuklar arasında psikolojik sağlığı teşvik etmek için uygulanabilecek yoga temelli müdahalelerin, çocukların gelişimlerinin desteklenmesi açısından önemli olduğunu söylemek mümkündür. Araştırma bulgularına benzer şekilde, ranzomize kontrollü deneysel bir araştırmada 6 hafta boyunca uygulanan yoga programının müdahale grubunda yer alan katılımcıların psikolojik iyilik hâli, mutluluk, yaşamdan duyulan doyum ve stresli ortamlarda daha fazla özgüvenli hissetme gibi psikolojik sağlıkla ilişkili faktörlerinde iyileşme ve gelişme gözlemlenmiştir (Hartfiel, Havenhand, Khalsa, Clarke, & Krayner, 2011). Benzer şekilde davranış ve duygusal problemleri yüksek olan düşük sosyoekonomik düzeyde çocuklarla yürütülen okul tabanlı yoga programının, çocukların stres seviyelerini düşürdüğü ve psikolojik sağlıklarını da önemli ölçüde iyileştirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Sarkissian, Trent, Huchting, & Khalsa, 2018). Araştırma sonuçları ile paralellik gösteren başka bir araştırmada ise farkındalık temelli zihin-beden yaklaşımlarının travmadan etkilenen çocukların psikolojik sağlıklarının ve yaşam becerilerinin güçlendirilmesine katkı sağladığı belirtilmiştir (Bethell, Gombojav, Solloway, & Wissow, 2016). Psikolojik sağlığı artıran okul tabanlı yoga programları düşük gelirli çocukların (Leventhal & Brooks-Gunn, 2000; Thompson, 2014) maruz kaldıkları stres faktörleri nedeniyle önemli görülse de, travma deneyimlerine sahip mülteci çocuklarla yürütülmüş yoga temelli müdahalelere rastlanılmamıştır. Kanıt değeri yüksek randomize deneysel desende yürütülen bu araştırmanın bulgularında da yoga etkinliklerinin psikolojik



sağlamlığın iyileştirilmesinde önemli bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada uygulanan yoga programının mülteci çocukların psikolojik sağlamları üzerindeki etki büyüklüğünün düşük olması, her ne kadar müdahale programı çocuklarda anlamlı düzeyde bir iyileşmeye sebep olmuş olsa da özellikle çoklu risk faktörlerine maruz kalan çocuklar için geliştirilecek veya uygulanacak müdahale programlarında çocuğa etki eden çoklu sistemik düzeylerin de programa dahil edilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır.

## **Sonuçlar**

Suriyeliler, esasen yaklaşık 2011 yılından itibaren iç savaş nedeni ile yaşadıkları zulüm nedeni ile sınır komşusu olan Türkiye'deki en büyük mülteci nüfusunu oluşturmaktadırlar. Bununla birlikte, Suriyeli mültecilerin Türkiye'deki yeniden yerleşim süreçleri politik, ekonomik ve insani faktörlerden de etkilenmektedir. Dünya genelinde mülteciler üzerine yürütülen bir çok bilimsel çalışma olmasına rağmen, Suriyeli mülteci nüfusunun en fazla olduğu Türkiye'de, Suriyeli mülteci çocukların güçlendirilmesine yönelik kanıt değeri yüksek deneysel çalışmalar halen çok sınırlıdır. Bu nedenle, bu çalışma bir mülteci kampında yaşayan ve savaştan etkilenen Suriyeli mülteci çocukların karşılaştıkları temel problemleri göz önünde bulundurarak, çocukların psikososyal gelişimleri bağlamında benlik saygılarını, sosyal becerilerini ve psikolojik sağlamlıklarını iyileştirmeyi ve geliştirmeyi amaçlamıştır. Ayrıca, randomize deneysel desende yürütülen bu çalışmada belirlenen hedeflere erişmek için uygulanan müdahale programının çocuklar üzerindeki etkililiği, tekrarlı ölçümler için ANOVA analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları biyoekolojik kuram teorisine dayandırılarak mülteci çocukların gelişim süreçlerine etki eden sistemik düzeylerin çocuk ile olan ilişkileri ve bağlantıları incelenmiş, ve araştırmada uygulanan çocukların gelişimlerini destekleyen müdahale programının mülteci çocuklar için koruyucu faktör niteliği taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sorularına ilişkin sonuçlar detaylı şekilde değerlendirildiğinde;

- Deney ve kontrol grubunun öntest "State Benlik Saygısı" ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

- Müdahale programı sonrası deney grubunda yer alan çocukların “State Benlik Saygısı” ölçeği puanlarının arttığı ve puan farkındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Deney ve kontrol grubunun öntest “Erken Çocuklukta Sosyal Beceri” ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur
- Müdahale programı sonrası deney grubunda yer alan çocukların “Erken Çocuklukta Sosyal Beceri” ölçeği puanlarının arttığı ve puan farkındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Deney ve kontrol grubunun öntest “Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağlamlık-Revizyon” ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur
- Müdahale programı sonrası deney grubunda yer alan çocukların “Çocuk ve Gençlerde Psikolojik Sağlamlık-Revizyon” ölçeği puanlarının arttığı ve puan farkındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Böylece, araştırma sonuçlarının daha önceki araştırmalarla paralellik gösterdiği, yapılan araştırmalarının sonuçlarının ilgili çalışmaların bulgularını doğruladığı ve uygulanan müdahale programının mülteci çocukların güçlenmesine ve gelişmesine katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

## **Öneriler**

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ışığında mülteci çocukların benlik saygılarını, sosyal becerilerini ve psikolojik sağlamlıklarını desteklemeye yönelik olarak araştırmacılara ve program geliştiricilere biri dizi önerilerde bulunmaktadır.

### *Araştırmacılara Öneriler*

- Araştırmada uygulanan müdahale programı, haftada iki kez olmak üzere 6 hafta boyunca yaklaşık elli dakika süren oturumlar şeklinde uygulanmıştır. Müdahale programının çocuklar üzerindeki etkililiği ümit verici olsa da, gelecekteki araştırmalar zaman içinde müdahalenin etkilerini anlamak için daha uzun bir müdahale protokolü oluşturup süreç içinde çocuklardaki iyileşmeyi incelemeyi amaçlayabilir.

- Araştırmada dahil edilme kriterleri dışında bırakılan farklı türde travma deneyimi yaşayan çocukların demografik değişkenleri dikkate alınarak katılımcı profillerine göre müdahale programının etkililiği incelenebilir.
- Yoga literatürünün zihin-beden etkinlikleri ile zihinsel sağlık arasındaki ilişkiye dikkat çekmesinden dolayı, yoga programlarının mülteci çocukların daha farklı gelişim alanlarındaki etkisi araştırılabilir.
- Çeşitli müdahale yaklaşımlarının çocukları nasıl etkilediğini anlamak için başka bir müdahale grubu daha oluşturulup program etkililikleri karşılaştırılabilir.
- Araştırmada uygulanan müdahale programının yalnızca çocuklarla yürütülmesi özellikle psikolojik sağlamlık üzerindeki etkililiğini düşürmüştür. Bu nedenle uygulanan müdahale programının çocuğa birincil bakım sağlayan kişilerin dahil edilmesi program etkililiğini değerlendirmek için önemlidir.
- Araştırmada yalnızca nicel verilerden elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bu nedenle gözlem, görüşme gibi daha farklı veri toplama çeşitlerinin işe koşulması daha sonraki yapılacak olan araştırmaları daha güçlü kılacaktır.
- Araştırma okul öncesi eğitim kurumuna devam eden mülteci çocuklar ile yürütülmüştür bu nedenle uygulanan programın eğitim programına entegre şekilde yeniden ve daha uzun süre yapılması ve öğretmen-çocuk, çocuk-çocuk arasındaki ilişkilerin incelenmesi önerilebilir.

#### *Politika Önerileri*

- Her ne kadar bu tez akademik bir yapıya sahip olsa da, mülteci kampında yaşayan çocuklar için destekleyici ortamların yaratılmasının çocukların psikolojik sağlamlık, olumlu sosyal beceri ve yüksek benlik saygısı oluşturma yeteneğini nasıl teşvik ettiğinin belirlenerek insani gelişim için risk oluşturan ortamlara yönelik iyileştirmeler yapılabilir.
- Çocukların korunmasını ve güçlendirilmesini teşvik eden faktörler hakkında fikir sahibi olarak ve çocukların gelişim ve refahına yönelik hangi stratejilerin geliştirilebileceğinin belirlenmesi ve bu süreçte özellikle mülteci kampında yaşayan çocukların psikososyal gelişimlerinin takip edilmesi önerilmektedir.

- Araştırma yalnızca çocuklarla yürütülse de tek başına çocuğu temel alan müdahalelerin yeterli olmadığı bu nedenle çocuğu çevreleyen sistemler düzeyinde ailelerini ve topluluk üyelerini de içeren biyoekolojik çerçevede destekleyici ve koruyucu ortamlar oluşturmak için daha fazla çaba sarf edilmelidir.
- Araştırmanın okul öncesi eğitime devam eden çocuklarla yürütölmüş olması ve uygulanan müdahale programının mülteci çocukların gelişimleri üzerindeki olumlu etkisi nedeni ile uygulanan müdahale programının okul öncesi eğitim müfredatına entegre edilmesi önerilmektedir.

#### *Eğitimcilere ve Uygulayıcılara Öneriler*

- Öğretmenlere kahkaha yogası eğitiminin okul öncesi eğitimi sınıflarında uygulanmasının önemine ilişkin eğitim, panel, çalıştay gibi bilgilendirmeye ve uygulamaya yönelik etkinlikler düzenlenmelidir.
- Mülteci çocukların psikososyal gelişimlerinin okul öncesi dönemden itibaren desteklenmesi problem davranışları önlemek ve olumlu davranışları inşa etmek adına oldukça önemlidir. Bu bağlamda okul öncesi öğretmenlerine, problem davranışları azaltma, psikolojik sağlamlığı teşvik etme, olumlu benlik saygısı ve sosyal becerileri geliştirmede bir müdahale programı olarak kahkaha yogasını eğitim programlarına entegre etmeleri önerilmektedir.
- Özellikle risk altındaki çocukların psikososyal gelişimini desteklemek amacıyla uygulanan kahkaha yogası her ne kadar çocukların benlik saygısı, sosyal beceri ve psikolojik sağlamlığını geliştirmede etkili olsa da öğretmenler çocuğun olumlu psikososyal gelişimine engel teşkil edecek çevresel faktörleri de mutlaka göz önünde bulundurmalıdır.
- Kahkaha yogası eğitmeni uygulama yapacağı grubun özelliklerini çok iyi tanımlamalı ve müdahale programının içeriğini grubun ilgi ve ihtiyaçları doğrultusunda düzenlemelidir.

## Kaynaklar

- Acarturk, C., Cetinkaya, M., Senay, I., Gulen, B., Aker, T., & Hinton, D. (2018). Prevalence and predictors of posttraumatic stress and depression symptoms among Syrian refugees in a refugee camp. *The Journal of nervous and mental disease*, 206(1), 40-45.
- Angel, B., Hjern, A., & Ingleby, D., (2001). Effects of war and organized violence on children: A study of Bosnian refugees in Sweden. *Am J Orthopsychiatry*, 71: 4–15.
- Anthony, E.J. (1987). Risk, vulnerability and resilience: An overview. In E.J. Anthony & B.J. Cohler (Eds.), *The invulnerable child* (pp. 3–48). New York, NY: Guilford Press.
- Aras, N. E. G., & Mencütek, Z. Ş. (2015). The international migration and foreign policy nexus: the case of Syrian refugee crisis and Turkey. *Migration letters*, 12(3), 193-208.
- Bacallao, M., & Smokowski, P. R. (2009). Entre dos mundos/between two worlds: Bicultural development in context. *Journal of Primary Prevention*, 30(3-4), 421–451.
- Baker, F., & Jones, C. (2006). The effect of music therapy services on classroom behaviours of newly arrived refugee students in Australia—a pilot study. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 11(4), 249-260.
- Baum, N. L., Cardozo, B. L., Pat-Horenczyk, R., Ziv, Y., Blanton, C., Reza, A., Weltman, A., & Brom, D. (2013). Training teachers to build resilience in children in the aftermath of war: A cluster randomized trial. *Child and Youth Care Forum*, 42, 339–350.
- Beins, B. C., & McCarthy, M. A. (2017). *Research methods and statistics*. Cambridge University Press.
- Betancourt, T. S., Meyers-Ohki, M. S. E., Charrow, M. A. P., & Tol, W. A. (2013). Interventions for children affected by war: an ecological perspective on psychosocial support and mental health care. *Harvard review of psychiatry*, 21(2), 70.

- Berthold, S. M. (2000). War traumas and community violence: Psychological, behavioral, and academic outcomes among Khmer refugee adolescents. *Journal of multicultural social work, 8*(1-2), 15-46.
- Bethell, C., Gombojav, N., Solloway, M., & Wissow, L. (2016). Adverse childhood experiences, resilience and mindfulness-based approaches: common denominator issues for children with emotional, mental, or behavioral problems. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 25*(2), 139-156.
- Bhugra, D., & Jones, P. (2001). Migration and mental illness. *Advances in Psychiatric Treatment, 7*(3), 216-222
- Bisson, J. I. (2003). Single-session early psychological interventions following traumatic events. *Clinical Psychology Review, 23*, 481-499.
- Björn, G. J., Bodén, C., Sydsjö, G., & Gustafsson, P. A. (2013). Brief Family Therapy for Refugee Children. *The Family Journal, 21*(3), 272–278.
- Bond, L., Giddens, A., Cosentino, A., Cook, M., Hoban, P., Haynes, A., . . . Glover, S. (2007). Changing cultures: Enhancing mental health and wellbeing of refugee young people through education and training. *Promotion & Education, 14*(3), 143-149.
- Bressington, D., Mui, J., Yu, C., Leung, S. F., Cheung, K., Wu, C. S. T., ... & Chien, W. T. (2019). Feasibility of a group-based laughter yoga intervention as an adjunctive treatment for residual symptoms of depression, anxiety and stress in people with depression. *Journal of affective disorders, 248*, 42-51.
- Brestan, E. V., & Eyberg, S. M. (1998). Effective psychosocial treatments of conduct-disordered children and adolescents: 29 years, 82 studies, and 5,272 kids. *Journal of Clinical Child Psychology, 27*, 180–189.
- Bressington, D., Yu, C., Wong, W., Ng, T. C., & Chien, W. T. (2018). The effects of group-based Laughter Yoga interventions on mental health in adults: A systematic review. *Journal of psychiatric and mental health nursing, 25*(8), 517-527.
- Bressington, D., Mui, J., Yu, C., Leung, S. F., Cheung, K., Wu, C. S. T., ... &

- Chien, W. T. (2019). Feasibility of a group-based laughter yoga intervention as an adjunctive treatment for residual symptoms of depression, anxiety and stress in people with depression. *Journal of affective disorders*, 248, 42-51.
- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., & Ford, J. D. (2012). Parsing the effects violence exposure in early childhood: Modeling developmental pathways. *Journal of pediatric psychology*, 37(1), 11-22.
- Bronfenbrenner, U., & Evans, G.W. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging theoretical models, research designs, and empirical findings. *Social Development*, 9, 115–125.
- Bronstein, I., & Montgomery, P. (2011). Psychological distress in refugee children: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 44–56.
- Brown, R. P., and Gerbarg, P. L. (2005a). Sudarshan kriya yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression: Part II-clinical applications and guidelines. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11(4), 711–717.
- Cacioppo, J. T. (2002). Social neuroscience: Understanding the pieces fosters understanding the whole and vice versa. *American Psychologist*, 57, 819–831.
- Can Yaşar, M., Uyanik Aktulun, Ö., Hamiden Karaca, N., & Teke, H. (2018). Okul öncesi eğitimin 48-66 aylar arasındaki Suriyeli çocukların gelişimine etkisi. *Electronic Turkish Studies*, 13(27).
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health; lectures on concept development*. New York: Behavioral Publications.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health; lectures on concept development*. New York: Behavioral Publications.
- Carlo, G., McGinley, M., Hayes, R., Batenhorst, C., & Wilkinson, J. (2007). Parenting styles or practices? Parenting, sympathy, and prosocial behaviors among adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 168, 147–176.
- Ceri, V., & Özer, Ü. (2018). Emotional and behavioral problems seen among a

- group of children and adolescents living in a refugee camp in Turkey. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19(4), 419-426.
- Chan, J. W. (2019). Laughter Yoga as a School-based Wellness Program: Supporting the Well-Being of Nishnawbe Youth. *Canadian Journal for New Scholars in Education/Revue canadienne des jeunes chercheurs et chercheurs en éducation*, 10(2).
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy peoples: A review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15, 593-600.
- Chu, D. A., Williams, L. M., Harris, A. W., Bryant, R. A., & Gatt, J. M. (2013). Early life trauma predicts self-reported levels of depressive and anxiety symptoms in nonclinical community adults: relative contributions of early life stressor types and adult trauma exposure. *Journal of psychiatric research*, 47(1), 23-32.
- Closs, A., Stead, J., Arshad, R., & Norris, C. (2001). School peer relationships of 'minority' children in Scotland. *Child: Care, Health and Development*, 27, 133-148.
- Cohen J. (1988). *Statistical power analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.
- Conboy, L. A., Noggle, J. J., Frey, J. L., Kudesia, R. S., & Khalsa, S. B. S. (2013). Qualitative evaluation of a high school yoga program: feasibility and perceived benefits. *Explore*, 9(3), 171-180.
- Crowley, C. (2009). The mental health needs of refugee children: a review of literature and implications for nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(6), 322-331.
- Culbertson, S., & Constant, L. (2015). *Education of Syrian refugee children: Managing the crisis in Turkey, Lebanon, and Jordan*. Rand Corporation.
- Cutright, M. C. (1992). Self-Esteem: The Key to a Child's Success and Happiness. *PTA Today*, 17 (4) 5- 6.
- Daud, A., af Klinteberg, B., & Rydelius, P. A. (2008). Resilience and vulnerability among refugee children of traumatized and non-traumatized parents. *Child*



*and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1), 7.

- Derluyn, I., & Broekaert, E. (2007). Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents. *Ethnicity and health*, 12(2), 141-162.
- Dhesi, S., Isakjee, A., & Davies, T. (2018). Public health in the Calais refugee camp: environment, health and exclusion. *Critical Public Health*, 28(2), 140-152.
- Diab, M., Peltonen, K., Qouta, S. R., Palosaari, E., & Punamäki, R. L. (2015). Effectiveness of psychosocial intervention enhancing resilience among war-affected children and the moderating role of family factors. *Child abuse & neglect*, 40, 24-35.
- Diab, M., Punamäki, R. L., Palosaari, E., & Qouta, S. R. (2014). Can psychosocial intervention improve peer and sibling relations among war-affected children? Impact and mediating analyses in a randomized controlled trial. *Social Development*, 23(2), 215-231.
- Dorey, F. J. (2011). In Brief: Statistics in Brief: Statistical Power: What Is It and When Should It Be Used?. *Clin Orthop Relat Res*, 469, 619-620.
- Drachman, D. (1992). A stage-of-migration framework for service to immigrant populations. *Social work*, 37(1), 68-72.
- Drumm, R. D., Pittman, S. W., & Perry, S. (2004). Social work interventions in refugee camps: An ecosystems approach. *Journal of Social Service Research*, 30(2), 67-92.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., & Pachan, M. (2010). A meta-analysis of after-school programs that seek to promote personal and social skills in children and adolescents. *American journal of community psychology*, 45(3-4), 294-309.
- Ehnholt, K. A., Smith, P. A., & Yule, W. (2005). School-based cognitive-behavioural therapy group intervention for refugee children who have experienced war-related trauma. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10(2), 235-250.

- Ehnholt, K. A., & Yule, W. (2006). Practitioner Review: Assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1197-1210.
- Ehnholt, K. A., Smith, P. A., & Yule, W. (2005). School-based cognitive-behavioural therapy group intervention for refugee children who have experienced war-related trauma. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10, 235–250.
- Elbert, T., Schauer, M., Schauer, E., Huschka, B., Hirth, M., & Neuner, F. (2009). Trauma-related impairment in children: A survey in Sri Lankan provinces affected by armed conflict. *Child Abuse & Neglect*, 33, 238 – 246.
- El-Khodary, B., & Samara, M. (2019). Effectiveness of a school-based intervention on the students' mental health after exposure to war-related trauma. *Frontiers in Psychiatry*, 10.
- Ellis, B. H., MacDonald, H. Z., Lincoln, A. K., & Cabral, H. J. (2008). Mental health of Somali adolescent refugees: The role of trauma, stress, and perceived discrimination. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(2), 184.
- Farver, J. M., Narang, S. K., & Bhadha, B. R. (2002). East meets West: Ethnic identity, acculturation, and conflict in Asian Indian families. *Journal of Family Psychology*, 16, 338 – 350.
- Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in Western countries: A systematic review. *Lancet*, 365:1309–1314.
- Fazel, M., Doll, H., & Stein, A. (2009). A school-based mental health intervention for refugee children: An exploratory study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14, 297–309.
- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*, 379(9812), 266-282.
- Fazel, M. (2015). A moment of change: Facilitating refugee children's mental health in UK schools. *International Journal of Educational Development*, 41,

255–261.

- Fearn, M., & Howard, J. (2012). Play as a resource for children facing adversity: An exploration of indicative case studies. *Children & Society, 26*(6), 456-468.
- Felver, J. C., Butzer, B., Olson, K. J., Smith, I. M., & Khalsa, S. B. S. (2015). Yoga in public school improves adolescent mood and affect. *Contemporary school psychology, 19*(3), 184-192.
- Flaherty, E. G., Thompson, R., Dubowitz, H., Harvey, E. M., English, D. J., Proctor, L. J., & Runyan, D. K. (2013). Adverse childhood experiences and child health in early adolescence. *JAMA pediatrics, 167*(7), 622-629.
- Foka, S., Hadfield, K., Pluess, M., & Mareschal, I. (2020). Promoting well-being in refugee children: An exploratory controlled trial of a positive psychology intervention delivered in Greek refugee camps. *Development and Psychopathology, 1-9*.
- Fox, P. G., Burns, K. R., Popovich, J. M., Belknap, R., & Frank-Stromborg, M. (2004). Southeast Asian refugee children: self-esteem as a predictor of depression and scholastic achievement in the US. *International journal of psychiatric nursing research, 9*(2), 1063-1072.
- Gelkopf, M., & Berger, R. (2009). A school-based, teacher-mediated prevention program (ERASE-Stress) for reducing terror-related traumatic reactions in Israeli youth: A quasi-randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*, 962-971.
- Geltman, P. L., Grant-Knight, W., Mehta, S. D., Lloyd-Travaglini, C., Lustig, S., Landgraf, J. M., & Wise, P. H. (2005). The “lost boys of Sudan”: Functional and behavioral health of unaccompanied refugee minors resettled in the United States. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 159*(6), 585-591.
- Ghanbari, H., & Rangan, U. (2017). Stress and Mental Health Effect of Laughter Therapy and Meditation among Iranian and Indian Adults. *International Journal of Psychology and Psychiatry, 5*(1), 1-20.
- Ghumman, U., McCord, C. E., & Chang, J. E. (2016). Posttraumatic stress

- disorder in Syrian refugees: A review. *Canadian Psychology*, 57, 246–253.
- Gormez, V., Kılıç, H. N., Oregul, A. C., Demir, M. N., Mert, E. B., Makhlouta, B., ... & Semerci, B. (2017). Evaluation of a school-based, teacher-delivered psychological intervention group program for trauma-affected Syrian refugee children in Istanbul, Turkey. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(2), 125-131.
- Greeson, J. (2009). Mindfulness research update:2008. *Complementary Health Practice Review*, 14(1), 10-18.
- Gruner, C.R. (2000). *The game of humor: A comprehensive theory of why we laugh*. United States: Transaction publishers.
- Hamilton, R. (2004). School, teachers and education of refugee children. In Hamilton, R., & Moore, D. (Eds.), *Educational interventions for refugee children* (pp. 83-96). Taylor & Francis Group.
- Hannover, B., Kreutzmann, M., Haase, J., & Zander, L. (2019). Growing Together Effects of a school-based intervention promoting positive self-beliefs and social integration in recently immigrated children. *International Journal of Psychology*.
- Harrell-Bond, B. (2000). Are refugee camps good for children?. In *New Issues in Refugee Research: Working Paper* (Vol. 29). UN. High Commissioner for Refugees (UNHCR).
- Hartfiel, N., Havenhand, J., Khalsa, S. B., Clarke, G., & Krayner, A. (2011). The effectiveness of yoga for the improvement of well-being and resilience to stress in the workplace. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 70-76.
- Henley, J., & Robinson, J. (2011). Mental health issues among refugee children and adolescents. *Clinical Psychologist*, 15, 51–62.
- Heptinstall, E., Sethna, V., & Taylor, E. (2004). PTSD and depression in refugee children. *European child & adolescent psychiatry*, 13(6), 373-380.
- Hewitt, J.P. (2009). *Oxford Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press. pp. 217–224.

- Hodes, M. (2000) 'Psychologically distressed refugee children in the United Kingdom', *Child Psychology and Psychiatry Review*, 5:57–68.
- Hodes, M., Jagdev, D., Chandra, N., & Cunniff, A. (2008). Risk and resilience for psychological distress amongst unaccompanied asylum seeking adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(7), 723-732.
- Horn, J.L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30(2), 179-185.
- İçduygu, A., & Şimşek, D. (2016). Syrian refugees in Turkey: Towards integration policies. *Turkish Policy Quarterly*, 15(3), 59-69.
- Jackson, D. (2006). Playgroups as protective environments for refugee children at risk of trauma. *Australasian Journal of Early Childhood*, 31(2), 1-5.
- Kataria, M. (2005). *Laughter Clubs*. Retrieved from the <https://laughteryoga.org/>
- Kataria, M. (2011). *Laugh for no reason*. Lokhandwala Complex: Madhuri International.
- Kramer, P. (1992). Fostering Self-Esteem Can Keep Kids Safe and Sound. *PTA Today*, 17 (6) 10-11.
- Krisanaprakornkit, T., Sriraj, W., Piyavhatkul, N., & Laopaiboon, M. (2009). Meditation therapy for anxiety disorders. [Systematic review]. *Cochrane Library*, 1–26.
- Kroll, J., Yusuf, A. I., & Fujiwara, K. (2011). Psychoses, PTSD, and depression in Somali refugees in Minnesota. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 482-493.
- Kuru, N., & Kublay, G. (2017). The effect of laughter therapy on the quality of life of nursing home residents. *Journal of clinical nursing*, 26(21-22), 3354-3362.
- Lawrence, D. (2006). *Enhancing self-esteem in the classroom*. Pine Forge Press.
- Leventhal, T., & Brooks-Gunn, J. (2000). The neighborhoods they live in: the effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological bulletin*, 126(2), 309.

- Lustig, S. L., Kia-Keating, M., Knight, W. G., Geltman, P., Ellis, H., Kinzie, J. D., ... Saxe, G. N. (2004). Review of child and adolescent refugee mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43, 24-36.
- Maalouf, F. T., Alrojolah, L., Ghandour, L., Afifi, R., Dirani, L. A., Barrett, P., ... & Becker, A. E. (2020). Building Emotional Resilience in Youth in Lebanon: A School-Based Randomized Controlled Trial of the FRIENDS Intervention. *Prevention Science*, 1-11.
- MacKenzie, M.J., Kotch, J.B., & Lee, L. (2011). Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 33, 1638–1647.
- MacMillan, K. K., Ohan, J., Cherian, S., & Mutch, R. C. (2015). Refugee children's play: Before and after migration to Australia. *Journal of paediatrics and child health*, 51(8), 771-777.
- Macy, R. J., Jones, E., Graham, L. M., & Roach, L. (2018). Yoga for trauma and related mental health problems: A meta-review with clinical and service recommendations. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(1), 35-57.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85, 6–20.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220
- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in the developmental psychopathology. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology*, 8, 1-51. New York: Plenum
- Mels, C., Derluyn, I., Broekaert, E., & Rosseel, Y. (2010). The psychological impact of forced displacement and related risk factors on Eastern Congolese adolescents affected by war. *Journal of child psychology and psychiatry*, 51(10), 1096-1104.

- Meyerson, D. A., Grant, K. E., Carter, J. S., & Kilmer, R. P. (2011). Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. *Clinical psychology review, 31*(6), 949-964.
- Mikami, A.Y., & Hinshaw, S.P. (2006). Resilient adolescent adjustment among girls: Buffers of childhood peer rejection and attention deficit/ hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 34*, 825–839.
- Miller, K. E., Worthington, G. J., Muzurovic, J., Tipping, S., & Goldman, A. (2002). Bosnian refugees and the stressors of exile: A narrative study. *American Journal of Orthopsychiatry, 72*(3), 341-354.
- Moinolnolki, N., & Han, M. (2017). No child left behind: What about refugees? *Childhood Education, 93*(1), 3-9
- Montgomery, E. (2008). Long-term effects of organized violence on young Middle Eastern refugees' mental health. *Social science & medicine, 67*(10), 1596-1603.
- Morreall, J. (1982). A new theory of laughter. *Philosophical Studies, 42*(2), 243-54.
- Morreall, J. (1983). *Taking Laughter Seriously*. Albany: State University of New York Press.
- Mulder, M. P., & Nijholt, A. (2002). *Humour research: State of the art*. Centre for Telematics and Information Technology, University of Twente.
- National Association for the Education of Young Children. (2009). *Position statement: Developmentally appropriate practice in early childhood programs serving children from birth through age 8*, Washington, DC: National Association for the Education of Young Children. Retrieved March 20, 2020, from <http://www.naeyc.org>
- No Child Left Behind (NCLB) Act of 2001, 20 U.S.C.A. 6301 et seq. (West 2003)
- Nores, M., & Barnett, W. S. (2010). Benefits of early childhood interventions across the world:(Under) Investing in the very young. *Economics of education review, 29*(2), 271-282.
- O'Shea, B., Hodes, M., Down, G., & Bramley, J. (2000). A school-based mental health service for refugee children. *Clinical Child Psychology and*

*Psychiatry*, 5, 189–201.

- Paardekooper, B., De Jong, J. T. V. M., & Hermanns, J. M. A. (1999). The psychological impact of war and the refugee situation on South Sudanese children in refugee camps in Northern Uganda: an exploratory study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(4), 529-536.
- Panter-Brick, C., & Leckman, J. F. (2013). Editorial commentary: Resilience in child development interconnected pathways to wellbeing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 333–336.
- Parker, A. E., Kupersmidt, J. B., Mathis, E. T., Scull, T. M., & Sims, C. (2014). The impact of mindfulness education on elementary school students: evaluation of the Master Mind program. *Advances in School Mental Health Promotion*, 7(3), 184-204.
- Peltonen, K., & Punamäki, R. L. (2010). Preventive interventions among children exposed to trauma of armed conflict: A literature review. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 36(2), 95-116.
- Peltonen, K., Qouta, S., El Sarraj, E., & Punamaki, R. L. (2010). Military trauma and socialdevelopment: The moderating and mediating roles of peer and sibling relations in mentalhealth. *International Journal of Behavioral Development*, 34, 554–563.
- Pieloch, K. A., McCullough, M. B., & Marks, A. K. (2016). Resilience of children with refugee statuses: A research review. *Canadian Psychology/psychologie canadienne*, 57(4), 330.
- Punamäki, R. L. (2002). The uninvited guest of war enters childhood: Developmental and personality aspects of war and military violence. *Traumatology*, 8(3), 181.
- Qouta S, Punamaki RL, El Sarraj E (1995a) The relations between traumatic experiences, activity, and cognitive and emotional responses among Palestinian children. *International Journal of Psychology* 30:289-304.



- Qouta S, Punamaki RL, El Sarraj E (1995b) The impact of the peace treaty on psychological well-being: a follow up study of Palestinian children. *Child Abuse and Neglect* 19:1197-1208.
- Quinlan, R., Schweitzer, R. D., Khawaja, N., & Griffin, J. (2016). Evaluation of a school-based creative arts therapy program for adolescents from refugee backgrounds. *The Arts in Psychotherapy*, 47, 72-78.
- Raghallaigh, M. N., & Gilligan, R. (2010). Active survival in the lives of unaccompanied minors: Coping strategies, resilience, and the relevance of religion. *Child & Family Social Work*, 15, 226–237.
- Reed, R. V., Fazel, M., Jones, L., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in low-income and middle-income countries: Risk and protective factors. *The Lancet*, 379, 250–265.
- Richman, J. A., Cloninger, L., & Rospenda, K. M. (2008). Macrolevel stressors, terrorism, and mental health outcomes: Broadening the stress paradigm. *American Journal of Public Health*, 98, 323-329
- Roosa, M. W. (2000). Some thoughts about resilience versus positive development, main effects versus interactions, and the value of resilience. *Child development*, 71(3), 567-569.
- Rosen, L., Manor, O., Engelhard, D., & Zucker, D. (2006). In defense of the randomized controlled trial for health promotion research. *American Journal of Public Health*, 96, 1181-1186.
- Rothe, E. M., Lewis, J., Castillo-Matos, H., Martinez, O., Busquets, R., & Martinez, I. (2002). Posttraumatic stress disorder among Cuban children and adolescents after release from a refugee camp. *Psychiatric Services*, 53(8), 970-976.
- Rousseau, C., Drapeau, A., Lacroix, L., Bagilishya, D., & Heusch, N. (2005). Evaluation of a classroom program of creative expression workshops for refugee and immigrant children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 180–185.
- Rousseau, C., Benoit, M., Gauthier, M., Lacroix, L., Alain, N., Rojas, M. V., ...

- Bourassa, D. (2007). Classroom drama therapy program for immigrant and refugee adolescents: A pilot study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12, 451–465.
- Rousseau, C., Benoit, M., Lacroix, L., & Gauthier, M. F. (2009). Evaluation of a sandplay program for preschoolers in a multiethnic neighborhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(6), 743-750.
- Rudmin, F. W. (2006). Debate in science: The case of acculturation.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Sabori, Z., Khayatan, F., & Ghanavat, M. (2019). The Effect of Kataria Laughter Training (Laughter Yoga) on Hopelessness and Loneliness in Children with Leukemia. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 5(4), 182-193.
- Sarkissian, M., Trent, N. L., Huchting, K., & Khalsa, S. B. S. (2018). Effects of a Kundalini Yoga Program on Elementary and Middle School Students' Stress, Affect, and Resilience. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 39(3), 210-216.
- Save the Children. (2015). *Childhood in the shadow of war: Voices of young Syrians*. Save the Children, Sweeden.
- Schottelkorb, A. A., Doumas, D. M., & Garcia, R. (2012). Treatment for childhood refugee trauma: A randomized, controlled trial. *International Journal of Play Therapy*, 21(2), 57.
- Seaward, B.L. (1992). Humor's healing potential. *Health Prog*, 73,66-70.
- Sexton, S. (2004). Bouncing, but not off the Walls. *International Yoga*, 76(3), 86–93.
- Shacknove, A. E. (1985). Who is a Refugee? *Ethics*, 95(2), 274-284.
- Shamai, M., & Kimhi, S. (2006). Exposure to threat of war and terror, political attitudes, stress, and life satisfaction among teenagers in Israel. *Journal of Adolescence*, 29, 165–176.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.) (2000). *From neurons to neighborhoods*. Washington, DC: National Academy Press.

- Silove, D. (2013) The ADAPT model: A conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post conflict settings. *Intervention*, 11:237–248.
- Simon, R. J. A. B. (1996). *Minefields in their hearts: The mental health of children in war and communal violence*. Yale University Press.
- Sims, M., Hayden, J., Palmer, G., & Hutchins, T. (2000). Working in early childhood settings with children who have experienced war-related trauma. *Australian Journal of Early Childhood*, 25(4), 41-46.
- Stevens, G. W. J. M., & Vollebergh, W. A. M. (2008). Mental health in migrant children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 276-294.
- Stichick Betancourt, T., & Khan, K. T. (2008). The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience. *International Review of Psychiatry*, 20, 317–328.
- Syrian Network for Human Rights (SNHR), 2020. *Child death toll*. Retrieved from the <http://sn4hr.org/blog/2018/09/24/child-death-toll/>
- Telles, S., Singh, N., Bhardwaj, A. K., Kumar, A., & Balkrishna, A. (2013). Effect of yoga or physical exercise on physical, cognitive and emotional measures in children: a randomized controlled trial. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7(1), 37.
- Thabet, A. A., & Vostanis, P. (2000). Post traumatic stress disorder reactions in children of war: a longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 24(2), 291-298.
- Thompson, R. A. (2014). Stress and child development. *The Future of Children*, 41-59.
- Timshel, I., Montgomery, E., & Dalgaard, N. T. (2017). A systematic review of risk and protective factors associated with family related violence in refugee families. *Child abuse & neglect*, 70, 315-330.
- Tobin, K., Tippins, D., & Gallard, A. J. (1994). Research on instructional strategies for teaching science. In Gabel, D. (Ed.), *Handbook of research on science teaching and learning* (pp. 45-93). New York: MacMillan.
- Tol, W. A., Song, S., & Jordans, M. J. (2013). Annual research review: Resilience

and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict– a systematic review of findings in low and middle income countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 445–460.

Tran, T. T. (2019). *Evaluating the Impact of the North Carolina Art Therapy Institute's Newcomers Program* (Doctoral dissertation, Duke University).

Tsoupas, J. (2011). *Improving mental health and wellbeing in recently-arrived refugee families and children* (Doctoral dissertation, RMIT University).

Ugurlu, N., Akca, L., & Acarturk, C. (2016). An art therapy intervention for symptoms of post-traumatic stress, depression and anxiety among Syrian refugee children. *Vulnerable children and youth studies*, 11(2), 89-102.

Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38, 218–235.

Ungar, M. (2009). *The we generation: Raising socially responsible kids*. Da Capo Lifelong.

Ungar, M. (2012). Social ecologies and their contribution to resilience. In *The social ecology of resilience* (pp. 13-31). Springer, New York, NY.

Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14, 255–266.

Ungar, M., Ghazinour, M., & Richter, J. (2013). Annual research review: What is resilience within the social ecology of human development?. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54(4), 348-366.

Ungar, M. (2019a). *Change Your World: The Science of resilience and the true path to success*. Sutherland House/ Toronto.

Ungar, M. (2019b). Designing resilience research: using multiple methods to investigate risk exposure, promotive and protective processes, and contextually relevant outcomes for children and youth. *Child abuse & neglect*, 96, 104098.

UN High Commissioner for Refugees. UNHCR Antonio Guterres - Written text of speech to the UN Security Council. New York: UN High Commissioner for Refugees; 2015

- Waters, M. C. (1994). Ethnic and racial identities of second generation black immigrants in New York City. *International Migration Review*, 28(4), 795–820.
- Watson, C. (2015). *Comedy and social science: Towards a methodology of funny*. Routledge.
- World Health Organization. (2004). Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options. Retrieved from the WHO website: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/prevention\\_of\\_mental\\_disorders\\_sr.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf)
- VanderVen, K. (2004). Adults are still needed! Intergenerational and mentoring activities. *Reclaiming Children & Youth*, 13, 94.
- Veronese, G., & Barola, G. (2018). Healing stories: An expressive-narrative intervention for strengthening resilience and survival skills in school-aged child victims of war and political violence in the Gaza Strip. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(2), 311-332.
- Zissi, A. (2018). Mental health in refugee children and youth. *Forced Migration and Social Trauma: Interdisciplinary Perspectives from Psychoanalysis, Psychology, Sociology and Politics*.

## EK-A: Kahkaha Yogası Sertifikası

# Laughter Yoga International University



### Certified Laughter Yoga Leader

This is to certify that Nilüfer Kuru  
has successfully completed the required training under my guidance and has demonstrated  
competence by understanding the concept, developing skills of unconditional laughter based on  
Haasya Yoga (Yogic Laughter) and having the knowledge of "Inner Spirit of Laughter"  
as initiated and taught by Dr. Madan Kataria M.D.

Dr. Madan Kataria  
Founder

Date 15. Nisan 2018



Eser Mutlu  
Laughter Yoga Teacher

Place ANKARA

## EK-B: State Benlik Saygısı Ölçeği Kullanım İzni

6/19/2020

Gmail - State Self Esteem Scale



Nilüfer Kuru <nilferkuru@gmail.com>

---

### State Self Esteem Scale

---

Janet Polivy <jpolivy@utm.utoronto.ca>  
To: Nilüfer Kuru <nilferkuru@gmail.com>

Thu, Feb 21, 2019 at 8:20 PM

Dear Ms Kuru,  
You have my permission to adapt the state self esteem scale for children.  
Prof. Janet Polivy  
Department of Psychology  
University of Toronto  
[Quoted text hidden]

## EK-C: CYRM-R Kullanım İzni

6/19/2020

Gmail - RE: About Scale



Nilüfer Kuru <nilferkuru@gmail.com>

---

### RE: About Scale

---

Resilience Research Centre <rrc@dal.ca>

Mon, May 7, 2018 at 6:10 PM

To: Nilufer KURU <niluferkuru@hacettepe.edu.tr>, Michael Ungar <Michael.Ungar@dal.ca>

Hi Nilüfer,

I will let Dr. Ungar respond about visiting scholar, but I can confirm that you have permission to use the CYRM. You do not need to get written permission from us to use the scale. As long as you have filled out the download forms on our CYRM/ARM website, you have permission to use the tools.

<http://cymr.resilienceresearch.org/>

All the best,

Brandon Mott

***Communications Specialist***

Resilience Research Centre

School of Social Work

Dalhousie University

[6420 Coburg Road](#)

PO Box 15000

Halifax, NS, Canada B3H 4R2



## EK-D: Kahkaha Yogası Müdahale Programının Oturumları

Oturumlar	Etkinlik İçerikleri
Ön Oturum	Katılımcılarla tanışma (kim olduğumuz ve oturum sırasında neler yapacağımız açıklanır) <b>Amaç:</b> Akran ilişkilerini destekleyeci ortam <b>Isınma Etkinliği</b> Katılımcılar isimlerini tanıtır. Yanındaki ismini söyle oyunu oynanır. <b>Ana Etkinlik</b> Duyguları okuma (çocuklar yüz ifadelerini veya bedenlerini kullanarak duygu ve düşüncelerini ifade eder) <b>Dinlenme Etkinliği</b> Çocukların etkinliklere yönelik yansımaları
1. Oturum	Katılımcılar müdahale salonunda karşılanır, oturum süresince neler yapılacağına dair kısa bir bilgi verilir. <b>Isınma Etkinliği</b> <b>Amaç:</b> Bedensel farkındalık Dikkat ve doğru nefes alma egzersizlerine giriş Mumlara üfleme etkinliği <b>Ana Etkinlik</b> <b>Amaç:</b> Sahte kahkahayı gerçeğe dönüştürerek olumlu duygu ve düşünce geliştirme Kahkaha etkinlikleri: Aslan gülmesi, milkshake, kızarken gülme, telefonla konuşma. <b>Dinlenme Etkinliği</b> Etkinliği değerlendirme, duygu ve düşünceleri hakkında konuşma
2. Oturum	Katılımcılar müdahale salonunda karşılanır, oturum süresince neler yapılacağına dair kısa bir bilgi verilir. <b>Isınma Etkinliği</b> <b>Amaç:</b> Zihin-Beden farkındalığını artırma Yoga temel nefes egzersizleri ile birlikte esneme ve gevşeme hareketleri yapılır. <b>Ana Etkinlik</b> <b>Amaç:</b> Sahte kahkahayı gerçeğe dönüştürerek akranlarla iş birliği kurma Kahkaha Etkinliği: Kahkaha ülkesinde gezinti <b>Dinlenme Etkinliği</b> Çocuklar etkinlik süresince en baskın olan duygularını (mutlu, üzgün, endişeli vs.) çizip üzerinde konuşur.
3. Oturum	Katılımcılar müdahale salonunda karşılanır, oturum süresince neler yapılacağına dair kısa bir bilgi verilir. <b>Isınma Etkinliği</b> <b>Amaç:</b> Zihin-Beden farkındalığını artırma Yoga temel nefes egzersizleri ile birlikte esneme ve gevşeme hareketleri yapılır. <b>Ana Etkinlik</b> <b>Amaç:</b> Sahte kahkahayı gerçeğe dönüştürerek empati kurma Kahkaha Etkinliği: Aynadaki yansımamız <b>Dinlenme Etkinliği</b> Çocukları en mutlu ya da en mutsuz eden durumlar hakkında konuşulur.
4. Oturum	Katılımcılar müdahale salonunda karşılanır, oturum süresince neler yapılacağına dair kısa bir bilgi verilir. <b>Isınma Etkinliği</b> <b>Amaç:</b> Zihin-Beden farkındalığını artırma Yoga temel nefes egzersizleri ile birlikte esneme ve gevşeme hareketleri yapılır. <b>Ana Etkinlik</b> <b>Amaç:</b> Sahte kahkahayı gerçeğe dönüştürerek akranlar arası ilişki kurma Kahkaha Etkinliği: Balon patlatma <b>Dinlenme Etkinliği</b> Çocuklar etkinliklere ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşır
5. Oturum	Katılımcılar müdahale salonunda karşılanır, oturum süresince neler yapılacağına dair kısa bir bilgi verilir. <b>Isınma Etkinliği</b> <b>Amaç:</b> Zihin-Beden farkındalığını artırma Yoga temel nefes egzersizleri ile birlikte esneme ve gevşeme hareketleri yapılır. <b>Ana Etkinlik</b> <b>Amaç:</b> Sahte kahkahayı gerçeğe dönüştürerek grup güveni oluşturma Kahkaha Etkinliği: Gözler kapalı kahkaha <b>Dinlenme Etkinliği</b> Çocuklar etkinliklere ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşır.
6. Oturum	Katılımcılar müdahale salonunda karşılanır, oturum süresince neler yapılacağına dair kısa bir bilgi verilir. <b>Isınma Etkinliği</b> <b>Amaç:</b> Zihin-Beden farkındalığını artırma Yoga temel nefes egzersizleri ile birlikte esneme ve gevşeme hareketleri yapılır. <b>Ana Etkinlik</b> <b>Amaç:</b> Sahte kahkahayı gerçeğe dönüştürerek grup güveni oluşturma Kahkaha Etkinliği: Gözler kapalı kahkaha- Özür dileme kahkahası <b>Dinlenme Etkinliği</b> Çocuklar etkinliklere ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşır.
7. Oturum	Katılımcılar müdahale salonunda karşılanır, oturum süresince neler yapılacağına dair kısa bir bilgi verilir. <b>Isınma Etkinliği</b> <b>Amaç:</b> Zihin-Beden farkındalığını artırma Yoga temel nefes egzersizleri ile birlikte esneme ve gevşeme hareketleri yapılır. <b>Ana Etkinlik</b> <b>Amaç:</b> Sahte kahkahayı gerçeğe dönüştürerek grup güveni oluşturma Kahkaha Etkinliği: Gözler kapalı kahkaha- Özür dileme kahkahası <b>Dinlenme Etkinliği</b> Çocuklar etkinliklere ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşır.
8. Oturum	Katılımcılar müdahale salonunda karşılanır, oturum süresince neler yapılacağına dair kısa bir bilgi verilir. <b>Isınma Etkinliği</b> <b>Amaç:</b> Zihin-Beden farkındalığını artırma Yoga temel nefes egzersizleri ile birlikte esneme ve gevşeme hareketleri yapılır. <b>Ana Etkinlik</b> <b>Amaç:</b> Sahte kahkahayı gerçeğe dönüştürme Kahkaha Etkinliği: Sessiz kahkaha <b>Dinlenme Etkinliği</b> Çocuklar etkinliklere ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşır.

9. Oturum	<p>Katılımcılar müdahale salonunda karşılanır, oturum süresince neler yapılacağına dair kısa bir bilgi verilir.</p> <p><b>Isınma Etkinliği</b> <u>Amaç: Zihin-Beden farkındalığını artırma</u> Yoga temel nefes egzersizleri ile birlikte esneme ve gevşeme hareketleri yapılır.</p> <p><b>Ana Etkinlik</b> <u>Amaç: Sahte kahkahayı gerçeğe dönüştürerek empati kurma</u> Kahkaha Etkinliği: Arkadaşının gözlerinin içine bakara gülme</p> <p><b>Dinlenme Etkinliği</b> Çocuklar etkinliklere ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşır.</p>
10. Oturum	<p>Katılımcılar müdahale salonunda karşılanır, oturum süresince neler yapılacağına dair kısa bir bilgi verilir.</p> <p><b>Isınma Etkinliği</b> <u>Amaç: Zihin-Beden farkındalığını artırma</u> Yoga temel nefes egzersizleri ile birlikte esneme ve gevşeme hareketleri yapılır.</p> <p><b>Ana Etkinlik</b> <u>Amaç: Sahte kahkahayı gerçeğe dönüştürerek gruba liderlik etme</u> Kahkaha Etkinliği: Orkestra Şefi kahkahası</p> <p><b>Dinlenme Etkinliği</b> Çocuklar etkinliklere ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşır.</p>
11. Oturum	<p>Katılımcılar müdahale salonunda karşılanır, oturum süresince neler yapılacağına dair kısa bir bilgi verilir.</p> <p><b>Isınma Etkinliği</b> <u>Amaç: Zihin-Beden farkındalığını artırma</u> Yoga temel nefes egzersizleri ile birlikte esneme ve gevşeme hareketleri yapılır.</p> <p><b>Ana Etkinlik</b> <u>Amaç: Sahte kahkahayı gerçeğe dönüştürerek güçlü yönleri ortaya çıkarma</u> Kahkaha Etkinliği: Kahkaha taklitleri</p> <p><b>Dinlenme Etkinliği</b> Çocuklar etkinliklere ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşır.</p>
12. Oturum	<p>Katılımcılar müdahale salonunda karşılanır, oturum süresince neler yapılacağına dair kısa bir bilgi verilir.</p> <p><b>Isınma Etkinliği</b> <u>Amaç: Zihin-Beden farkındalığını artırma</u> Yoga temel nefes egzersizleri ile birlikte esneme ve gevşeme hareketleri yapılır.</p> <p><b>Ana Etkinlik</b> <u>Amaç: Sahte kahkahayı gerçeğe dönüştürerek beraberliğin oluşturduğu pozitif duyguya ve eşleşence farkındalık oluşturma</u> Kahkaha Etkinliği: Ağır çekim kahkaha, kutlama kahkahası-bozuk makina kahkahası</p> <p><b>Dinlenme Etkinliği</b> Çocuklar etkinliklere ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşır.</p>

## EK-E: İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü İzni



116-000-E.13517  
Konu : GBM Ziyaret Talebi

T.C.  
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI  
G İdaresi Genel Müdürlüğü  
Uluslararası Koruma Dairesi Başkanlığı

05/03/2019

OSMANİYE VALİLİĞİNE  
(İl Göç İdaresi Müdürlüğü)

İlgi : a) 04/04/2013 tarih ve 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu.  
b) 22/10/2014 tarih ve 6883 sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği.

Hacettepe Üniversitesi Okul ncesi EĞitimi Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak görev yapmakta olan Nilüfer KURU 1 Nisan-25 Mayıs 2019 tarihleri arasında, doktora tezinde kullanacağı leklerinin geçerlilik ve güvenirlik çalışması için Suriyeli mülteci çocukların yer aldığı bir kampa ziyarette bulunmak istediğini bildirmiŐtir.

Bilindiği üzere, ilgi (a) Kanunun "Gizlilik İlkesi ve Dosyaya Erişim" başlıklı 94. maddesinde ve ilgi (b) Yönetmeliğin 51. maddesinde, ülkemizde bulunan uluslararası koruma baŐvuru/statü sahiplerinin, geçici koruma kapsamında ülkemizde bulunan Suriyelilerin tüm bilgi ve belgelerinde gizliliğin esas olduğu ve bu kişilerin izni olmadan bilgilerinin cnc kiŐilerle paylaŐılamayacaĐı hususları hükme baĐlanmıŐtır.

Bu kapsamda, Nilüfer KURU'nun söz konusu ziyaretinin 1 Nisan-25 Mayıs 2019 tarihleri arasında Osmaniye Cevdetiye Geçici Barınma Merkezinde yapılması Genel Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup ziyaret esnasında gizlilik ilkesine riayet edilmesi, çalışmaların kişilerin yaşam alanları dışında ortak alanlarda ve kişilerin rızası dhilinde yapılması hususlarında gereğini rica ederim.

## EK-F: Etik Komisyonu Onay Bildirimi



T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Rektörlük



Sayı : 35853172-300  
Konu : Nilüfer KURU Hk. (Etik Komisyon)

### EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 21.01.2019 tarihli ve 51944218-300/00000423690 sayılı yazı.

Enstitünüz Temel Eğitim Anabilim Dalı Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı Doktora programı öğrencilerinden Nilüfer KURU'nun Prof. Dr. Berrin AKMAN danışmanlığında yürüttüğü “Tamamlayıcı Erken Müdahale Programının Risk Altındaki Çocukların Sosyal Becerilerine, Benlik Saygısına ve Yılmazlıklarına Etkisinin İncelenmesi” başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 05 Mart 2019 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-İmzalıdır  
Prof. Dr. Rahime Meral NOHUTCU  
Rektör Yardımcısı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 0f7ab225-2f3d-40df-9b4a-788aab9be576 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara  
Telefon:0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992 E-posta:yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet  
Adresi: www.hacettepe.edu.tr

Duygu Didem İLFRİ

